

## DA PSIQUIATRIZAÇÃO DO DISCURSO AO PODER DA NORMALIZAÇÃO: PROBLEMATIZAÇÕES SOBRE O OLHAR CLÍNICO QUE INVENTOU A CRIANÇA ANORMAL

Bruna Alessandra Tomás Domingues<sup>1</sup>  
Eliana da Costa Pereira de Menezes<sup>2</sup>

**Resumo:** Este artigo planeja problematizar como o aluno da escola contemporânea, adjetivada como inclusiva, foi sendo produzido socialmente, por meio do olhar clínico que inventou a criança anormal. Inicialmente, propõe-se um breve diálogo com os autores que utilizam em seus trabalhos uma perspectiva teórica de cunho filosófico pós-estruturalista, que se inspiram no estudo do sujeito sob um ponto de vista foucaultiano. Após, faz-se um resgate de inspiração genealógica sobre acontecimentos que possibilitaram que a psiquiatria se instituisse como uma verdade sobre todo sujeito, verdade essa que, ao se alinhar aos conhecimentos pedagógicos, produziu práticas de normalização que permanecem reforçando uma perspectiva de incapacidade. Espera-se com tal discussão desnaturalizar a autoridade do saber clínico nas práticas escolares, almejando, dessa forma, a criação de outro olhar epistemológico que consiga respeitar e aprender com a diferença.

**Palavras-chave:** Inclusão, Normalização; Diferença; Escola.

## FROM THE PSYCHIATRIZATION OF DISCOURSE TO THE POWER OF NORMALIZATION: PROBLEMATIZATIONS ABOUT THE CLINICAL VIEW THAT INVENTED THE ABNORMAL CHILD

**Abstract:** This article plans to problematize how the student of contemporary school, adjetivized as inclusive, has been socially produced through the clinical view that invented the abnormal child. Initially, we proposed a brief dialogue with authors who use in their work a theoretical perspective of post-structuralist philosophical nature, which are inspired in the study of the subject from a Foucauldian point of view. Then, we propose a rescue of genealogical inspiration on events that

---

1 Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil.

2 Doutora em Educação, Professora Associada do Departamento de Educação Especial da Universidade Federal de Santa Maria e do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Maria.

allowed psychiatry to establish itself as a truth about every subject, a truth that, by aligning itself with pedagogical knowledge, produced normalization practices that continue to reinforce a perspective of disability. With this discussion, we hope to denaturalize the authority of clinical knowledge in school practices, aiming, in this way, the creation of another epistemological look that can respect and learn with the difference.

**Keywords:** Inclusion, Standardization; Difference; School.

## INTRODUÇÃO

O presente artigo se propõe a apresentar um estudo reflexivo sobre a construção de um olhar para a diferença. Origina-se, a partir de uma pesquisa cujo objetivo é problematizar práticas de normalização que se constituíram por meio da ótica médica e estão imbricadas nos modos de construção do aluno produzido como *aluno em processo de inclusão escolar*.

Na discussão aqui apresentada, recorreremos às ferramentas analíticas da análise do sujeito de Michel Foucault e aos autores que amparam seus estudos nas teorizações do filósofo, organizando um pensamento teórico de natureza pós-estruturalista em educação. Com essa orientação teórico-metodológica, o estudo apresenta inspiração no percurso genealógico dos estudos foucaultianos que analisa condições que dão possibilidade de cientificidade ao discurso médico psiquiátrico e que, conseqüentemente, atuaram na construção da criança anormal.

Sob tal inspiração estruturamos a discussão inicialmente a partir de um diálogo com Silvio Gallo (2015), Tomaz Tadeu da Silva (1994), Marlucy Alves Paraíso (2012) entre outros autores e autoras, visando apresentar algumas questões sob a perspectiva de análise das relações e dos sujeitos, de maneira contextualizada. Em seguida, voltamos o nosso olhar ao período anterior à problematização, para delinear como e por meio de quais relações de saber/poder se construiu o olhar médico-clínico em psiquiatria. Consideramos relevante olhar através dessa trajetória genealógica para essa discussão, pois ao apresentar brevemente alguns elementos que são considerados condição de possibilidade para a emergência do discurso médico-clínico, poderemos questionar e interrogar tal discurso, deixando-o fora de seu “conforto”.

Nessa esteira, propomo-nos a tensionar a herança classificatória manifesta em discursos atuais sobre comportamentos infantis, que determinam modos de olhar e nos relacionarmos com a diferença, e produzem, como efeito, práticas excludentes, através de ações normalizadoras, que acabam reforçando um olhar direcionado a uma perspectiva de incapacidade. Dessa maneira, esperamos apresentar um convite a uma reflexão acerca da forma como esses discursos de normalização afetam/atravessam o modo como os professores se relacionam e exercem sua prática com os alunos capturados por diagnósticos. Tal convite propõe que (re) pensemos os jogos de poder que estão imbricados nessas construções, tendo em vista problematizar a produção desses saberes a fim de retirá-los da sua condição de naturalidade, visando construir um olhar outro, que busque intensificar o respeito e a defesa com relação ao processo de singularização dos modos de existir.

## NOTAS METODOLÓGICAS QUE SE RELACIONAM COM TEORIZAÇÕES PÓS-ESTRUTURALISTAS

Como anunciado, a discussão proposta encontra filiação teórico-metodológica em uma perspectiva de pesquisa bibliográfica e, sobretudo, fundamenta-se em autores que usam, em suas análises, um pensamento teórico de natureza filosófica pós-estruturalista, orientados pela análise do sujeito foucaultiano. Propõe-se, através desses elementos, expor as condições que deram ao discurso médico psiquiátrico o seu caráter de cientificidade e que, conseqüentemente, atuaram diretamente na construção da criança anormal. Dessa forma, questionamos o que fizemos com essa herança classificatória, que ainda se mantém presente nos discursos sobre os comportamentos infantis e, mesmo que antigos conceitos sejam transformados em “novas” classificações, não modificam a maneira de olhar para a diferença, sendo assim, continuam anulando a singularidade.

Para isso considera-se importante enfatizarmos o caráter de uma proposta de estudo que se orienta sob um viés pós-estruturalista. Para começar, é relevante apontar que essas teorizações não se baseiam em explicações universais, uma vez que partem do princípio de que os sujeitos são criados em diferentes práticas e por diferentes discursos, os quais estabelecem as normas a serem “seguidas” (Paraíso, 2012). O pós-estruturalismo, de acordo com Silva (1994, p. 250), “[...] questiona as categorizações e divisões da linguagem e do discurso, entendido como o conjunto dos dispositivos linguísticos pelos quais a realidade é definida”. A partir disso, reproduzimos o trecho extraído de Oliveira (2012, p. 293), para pôr em destaque inquietações postas nessa perspectiva:

É preocupação dessas pesquisas expor o tipo de sujeito e de subjetividade que as diferentes práticas educativas formam, modificam, educam, fabricam, fixam, divulgam. Reunidas, essas pesquisas mostram que o sujeito (ou a subjetividade) é produzido, montado ou fabricado em diferentes práticas discursivas (tanto na escola como fora dela) que se combinam ou não para a regulação das nossas condutas. Defendem que o sujeito não existe fora da história, da linguagem, do discurso e das relações de poder. Enfim, mostram que é preciso estudar as diferentes práticas que investem uma infinidade de técnicas, estratégias e procedimentos na produção de certos tipos de sujeitos e de determinados ‘objetos’.

De acordo com Silva (1994, p. 251), uma abordagem pós-estruturalista torna possível o reconhecimento do “[...] desvio da consciência e do sujeito, a instabilidade e a temporariedade das múltiplas posições em que são colocados pelos múltiplos e variados discursos em que são constituídos”. Dessa maneira, é possível questionar os discursos, gerando as condições para desestabilizá-los, criando outras possibilidades, para não permanecerem numa posição fixa, ampliando “[...] o projeto educacional crítico de desestabilização dos poderes, certezas e dogmas estabelecidos” (SILVA, 1994, p. 259).

A partir de autores como Gallo (2015) aprendemos que a obra de Foucault pode nos ajudar a olhar para a educação sob outra perspectiva. Dessa forma, ao procurarmos pensar sobre jogos de poder/saber e sobre como eles foram envolvidos

na construção do estatuto epistemológico da medicina como ciência, chegaremos ao ponto em que esses conhecimentos se cruzam com os pedagógicos, a fim de pensarmos a escola na contemporaneidade.

Em seu livro “Vigiar e Punir” Foucault (2014) nos fornece possibilidades de pensarmos a escola como maquinaria escolar, conforme sustenta Gallo (2015, p. 432): “Compreendemos como uma instituição dedicada a produzir uma conformação dos corpos e dos sujeitos, a produzir, também, uma ‘subjetivação capitalista’, que permite a inserção de cada um dos sujeitos no universo da produção”. As palavras de Foucault (2014, p. 167) nos permitem visualizar como se exerce e atua a disciplina nesse âmbito:

A disciplina ‘fabrica’ indivíduos; ela é a técnica específica de um poder que toma os indivíduos ao mesmo tempo como objetos e como instrumentos de seu exercício. [...] é um poder modesto, desconfiado, que funciona a modo de uma economia calculada, mas permanente. [...] O sucesso do poder disciplinar se deve sem dúvida ao uso de instrumentos simples: o olhar hierárquico, a sanção normalizadora e sua combinação num procedimento que lhe é específico, o exame.

Pensar essas questões por meio de um percurso genealógico, que apresenta um diálogo com a problemática das questões que envolvem o poder, não significa delegar a escola uma condição de perversidade. Nessa esteira, essas ferramentas permitem uma análise sob a ótica que fundamentou os discursos que criaram classificações na psiquiatria infantil, procurando problematizar verdades produzidas e efeitos em termos de subjetivação.

Precisamos nos atentar para o duplo sentido do poder disciplinar (e de toda forma de poder) em Foucault: o poder é, certamente, uma forma de repressão, de conformação dos corpos, tornando-os dóceis, mas ele é também (e ao mesmo tempo), uma produção, ele possui um efeito produtivo. No âmbito da pedagogia moderna, foi o poder disciplinar que tornou possível uma construção epistemológica, a produção de uma perspectiva científica de educação e da pedagogia. Sem disciplina, sem a tecnologia do exame, não haveria possibilidade de uma *démarche* científica da pedagogia. [...] em outras palavras, foi o poder disciplinar que possibilitou a escola como conhecemos hoje, a pedagogia como experimentamos e praticamos (GALLO, 2015, p. 432).

Deste modo, ainda em consonância com Gallo (2015, p. 435), o que propomos é pensar a educação com Foucault, valendo-se de um viés crítico, “[...] que interroga a propósito de uma ética de si a possibilidade de ações pedagógicas como subjetivação, constituição de si mesmo”. Assim, propusemos o presente debate, considerando-se que a disciplinarização “[...] não alcançou totalmente os objetivos propostos, porque também se produziram resistências” (VARELLA, 1994, p. 93), e que com o surgimento de contrapoderes, fomentam-se modos de resistência dos saberes submetidos, então, em busca de promover o pensamento sobre estratégias de resistência.

## DA PRODUÇÃO DE DISCURSOS DE NORMALIZAÇÃO À ARTICULAÇÃO ENTRE OS SABERES CLÍNICOS E PEDAGÓGICOS

Com as mudanças nas sociedades ocidentais, o poder do clero chega ao fim, resultando na constituição do Estado, em uma sociedade burguesa focada nos poderes da razão, como estrutura política para a governabilidade dos sujeitos. Essa nova formatação, baseada em caráter científico, dará lugar aos novos discursos de conhecimento e poder, os quais farão da medicina um campo científico, como apontam Moysés & Collares (2013), com autoridade investida de poder para exercer ações como: identificar, avaliar, tratar, isolar.

A partir da constituição do Estado Moderno, compreendemos com Foucault (2008) que se sucede uma ruptura, visto que demarca um novo modo de governar. Em suas palavras: a “[...] nova racionalidade governamental — chamada razão de estado” foi sendo construída paulatinamente a partir do século XVI. Assim, o poder de governabilidade expandiu-se, atuando cada vez mais nas condutas dos corpos, por estratégias e dispositivos de poder. Essa governabilidade provém de modelos institucionais, os quais, em razão da manutenção da ordem, irão agir e legislar sobre as condutas dos sujeitos. Nessa perspectiva cabe destacar que na concepção de Foucault (2008, p. 9):

O Estado não é um monstro frio, é o correlato de uma certa maneira de governar. E o problema está em saber como se desenvolve essa maneira de governar, qual a sua história, como ela ganha, como ela encolhe, como ele se estende a determinado domínio, como ele inventa, forma, desenvolve novas práticas — é esse o problema, e não fazer do Estado, como um teatro de fantoches, uma espécie de policial que viria reprimir as diferentes personagens da história.

Nessa conjuntura, o método de conhecimento médico-científico é construído em um curto período, em que coabitam algumas concepções distintas sobre a doença. Coexistem e se sucedem, com conflitos mais de ordem passional por disputas entre seus seguidores. Desta forma, “[...] reajustes no olhar, mudanças de foco, de local, representam mudanças conceituais importantes, porém jamais cortes epistemológicos. Sem rupturas, o método clínico atual traz em si elementos de todos que os precederam” (MOYSÉS, 2001, p. 142).

Ademais, de acordo com Pessotti (2006), a partir da segunda metade do século XIX, a psiquiatria tradicional paulatinamente começa a estabelecer o seu saber, distanciando-se do enfoque científico, que ainda procurava manter bases morais. Dessa forma, produz uma ciência com caráter organicista, modelo que logo se torna hegemônico no mundo ocidental. A medicina, assim, confirma seu conhecimento via uma ciência positivista, que liga o aspecto orgânico à essência da alienação, valorizando as pesquisas de caráter anatômico. Os sintomas observáveis, então, passaram a ser as evidências do distúrbio cerebral. Dessa maneira, qualquer elemento, seja pessoal ou subjetivo na loucura, apenas fazia sentido como produto ou sintoma da patologia cerebral; e a prática médica “correta” passou a ser guiada por fundamentos biológicos e neurológicos.

Desta maneira, compreende-se o nascimento da psiquiatria como ciência médica a partir do momento em que a medicina se transforma e se coloca como autoridade capaz de controlar corpos, por meio do controle social (MACHADO, 1978). Em virtude dessas condições, a partir do século XIX, a nova configuração de medicina a torna capaz de agir na subjetivação humana a partir de seus mecanismos segregatórios, pautados por ideais normativos de caráter higienista (SILVA *et al.*, 2010). A essa prática, Foucault chamaria medicina social, que, nas palavras de Machado (1978, p. 156), explica-se como:

[...] a descoberta de que, com objetivo de realizar uma sociedade sadia, a medicina social esteve, desde a sua constituição, ligada ao projeto de transformação do desviante - sejam quais forem as especificidades que ele apresente - em um ser normalizado; e a certeza de que a medicina não pode desempenhar esta função política sem instituir a figura normalizada do médico, através sobretudo da criação de faculdades, e produzir a personagem desviante do charlatão para a qual exigira a repressão do Estado.

Partindo desse ponto, compreende-se que a psiquiatria formula seu saber sobre a terapêutica da loucura, transformando-a em doença e, as consequências desse modo de legislar sobre os corpos fez com que seus profissionais assumissem um papel de “vigilantes da ordem”. Como pontuam Moysés & Colares (2013, p. 12) “A normatização da vida tem por corolário a transformação dos problemas da vida, em distúrbios. O que escapa às normas, o que não vai bem, o que não funciona como deveria [...] tudo é transformado em doença, em problema individual”.

Nota-se, também, a introdução de estado, também relacionado a uma concepção desenvolvimentista, o estado é uma espécie de fundo causal permanente a partir do qual as doenças se tornam possíveis. Tudo o que pode ser patológico ou desviante, no comportamento ou no corpo, pode ser introduzido a partir da ideia de estado (SILVA *et al.*, 2010, p. 404).

Assim, com a expansão dos saberes médicos, que precederam o advento do saber propriamente psiquiátrico, são proporcionadas as linhas de construção para a formulação de uma aliança médico-pedagógica. Desta maneira, após a tentativa de descobrir a origem da loucura na criança é que se institui a separação entre demência e idiotia, sendo a última a matriz da criança anormal. Nesse segmento, a partir do século XIX, formulam-se noções referentes aos desvios da infância atrelados à ideia de atraso ou perda.

Apoiada nisso, a medicina – agora tomada de um alto poder de governabilidade – inaugura o processo de psiquiatrização da infância e demarca, a partir de então, a aliança com os saberes pedagógicos para denominar uma “nova” classe de desviantes. Nesse momento, a patologização da criança anormal ganha forças e assim despontam classificações produzidas por especialistas, as quais irão delimitar o início de uma segregação destas infâncias, em escolas especiais.

O conceito de idiotia se torna importante nesse contexto, porque é ele que irá introduzir a noção de desenvolvimento, que reverberará nas práticas de

psiquiatrização da infância. Por conseguinte, analisemos o conceito segundo Esquirol (1838):

A idiotia não é uma doença, é um estado no qual as faculdades intelectuais não se manifestam jamais, ou não puderam se desenvolver o suficiente para que o idiota pudesse adquirir os conhecimentos relativos à educação que recebem os indivíduos de sua idade, e colocados nas mesmas condições que eles. A idiotia começa com a vida ou na idade que precede o desenvolvimento completo das faculdades intelectuais e afetivas; os idiotas são aqueles que o serão durante todo o curso de sua vida, e neles tudo revela uma organização imperfeita ou uma parada no seu desenvolvimento. Não se concebe a possibilidade de mudar tal estado (*apud* SILVA *et al.*, 2007, n.p).

Em conformidade com Lobo (2015, p. 202), a definição proposta por Esquirol sustenta uma das principais distinções entre o idiota e o louco. Ou seja, “[...] a diferença se estabelecerá primeiro entre o louco e o idiota, ambos afetados pelo cérebro e/ou intelecto, ambos transgressores da norma, mas a diferença se faz quanto à evolução: loucura evolui agrava-se ou pode curar-se, a idiotia é definitiva e incurável”. Com isso, a idiotia surge em oposição à demência, e acaba fixada no interior da infância, mantendo-se “[...] ligada a vícios orgânicos de constituição, podendo inscrever-se nos quadros de monstruosidades” (SILVA *et al.*, 2010, p. 404).

Com base em Foucault (2010), atentamo-nos a noção do conceito de idiotia proposto por Édouard Séguin, médico, que durante sua trajetória, propôs alinhar os conhecimentos médicos aos saberes pedagógicos. Ele define o idiota como alguém que teve um desenvolvimento interrompido, mas não ausente, como também descrito anteriormente por Esquirol. Além disso, Séguin também estabeleceu uma distinção, fundamentada numa concepção de desenvolvimento, entre a criança idiota e a retardada, sendo que: “[...] a criança retardada seria alguém que se desenvolve mais lentamente que as crianças de sua idade” (Silva *et al.*, 2010, p. 404).

Mediante essas concepções atreladas a um não ideal de desenvolvimento, proporcionam-se as condições para a infância ser capturada pelo saber psiquiátrico, tornando-se objeto de seu conhecimento, ampliando, consecutivamente, o poder de classificação das condutas por esses especialistas, aumentando as possibilidades de tornar os sujeitos psiquiatrizáveis. Em outras palavras, a ciência psiquiátrica concede o aval aos médicos de se constituírem como: “instância geral para análise das condutas” (FOUCAULT, 2010, p. 269). Dessa forma, a medicina detém o saber e o poder para classificar tudo o que não considera normal, mesmo que não seja patológico, constitui-se como desviante, portanto, podem/devem ser psiquiatrizáveis. Nesse sentido, vale destacarmos as próprias palavras de Foucault (2010, p. 269):

A infância e a infantilidade da conduta oferecem como objeto à psiquiatria não mais propriamente – e até não mais de maneira nenhuma – uma doença ou um processo patológico, mas certo estado que vai ser caracterizado como estado de desequilíbrio, isto é, um estado no qual os elementos vêm funcionar

num modo que, sem ser patológico, sem ser portador de morbidez, nem por isso é um modo normal.

Como resultado disso, Foucault (2006, *apud* SILVA *et al.*, 2007) demonstra que a partir da fundação do processo de psiquiatrização da infância desponta uma forma mista de disciplina médico-pedagógica que se estende às práticas de escolarização. Assim, essas práticas se constroem baseadas na compreensão que “[...] a questão da educabilidade do idiota se faz importante a partir do momento em que essa criança passa a ser vista como condição de risco para um futuro adulto degenerado” (Silva *et al.*, 2007, n.p). Reconhece-se assim que a psiquiatria considera o anormal escolar como um objeto de seu conhecimento e, a partir disso, essa aliança vai buscar formular ações de cunho médico-pedagógico, introduzindo a ideia de uma medicina de caráter preventivo, indo ao encontro da pedagogização e da higienização do corpo social.

Dessa maneira, uma de nossas inquietações consiste, por meio desse resgate de inspiração genealógica, questionar como, de forma similar, atualmente, esses dois discursos – de intervenção pedagógica e de intervenção médico-psiquiátrica – além de continuarem solidificados, ainda se atualizam com a emergência de discursos sobre a escola inclusiva. Por isso, questionamos as condições de verdade desse entrecruzamento de saberes que deu subsídios para a continuidade do discurso normalizador que consolidou uma espécie de captura, na qual a criança, ao ser apanhada, não consegue mais sair. Desse modo, acabam por reduzi-la a uma classificação imposta por um padrão classificatório normativo, que promove “[...] um modo possível de unificação de um diverso, de reabsorção e de regulação de uma diferença” (PORTOCARRERO, 2004, p. 179), ignorando os amplos aspectos de construção e significação social e familiar, dessas infâncias.

## **DISCURSOS DE NORMALIZAÇÃO E A CONSTITUIÇÃO DO ALUNO ANORMAL NA ESCOLA INCLUSIVA**

Com base nas considerações apresentadas, entendemos que “[...] estudos sobre as anormalidades infantis, quer sejam seus autores médicos ou educadores, levam sempre adiante o afã classificatório da Medicina mental” (LOBO, 2015, p. 210). Sendo assim, os discursos que remetem a desvios/desordens do comportamento, mantêm-se sendo decretados via diagnósticos clínicos. Em síntese, nomeações relacionadas às classificações, embora sejam modificadas para se encaixarem nos discursos aceitos na atualidade, tais como transformações em suas nomenclaturas, fazem com que: ao pensarmos em um indivíduo que frequenta a sala de recursos



multifuncionais<sup>3</sup>, não se pense naquele sujeito concebido por Séguin (*apud* Foucault, 2010); no entanto, isso não foi o suficiente para que a infância passasse despercebida ao ponto de desprender-se das estratégias de controle exercidas sobre ela. Na verdade, o que tem sido gerado é uma crescente intensificação da produção diagnóstica da infância, uma vez que novas classificações se erguem e diagnósticos se ressignificam, ancorados na ideia de atraso, a partir de explicações neurobiológicas do desenvolvimento.

Ao nos confrontarmos com a maneira como se construíram essas categorizações ao ponto de tornarem-se solidificadas, percebemos como esses sujeitos foram moldados historicamente por um discurso que os enquadrou em um padrão considerado problemático. Dessa forma, esses “problemas” se tornaram justificativas para permitir uma constante intervenção nos seus modos de agir, promovendo formas de objetificação desses sujeitos, que por consequência foram sendo submetidos a processos de exclusão e controle de suas existências. Em vista disso, emergiu o conceito do modelo social da deficiência, tendo origem na necessidade de criticar o entendimento predominante, do Modelo Médico, considerado até então único. A partir disso, diversas lutas foram travadas, principalmente ao longo das últimas décadas, que trouxeram consigo muitas conquistas por direitos e manifestação da diversidade.

De acordo com Baptista & Silva (2021), essa nova forma de compreender a deficiência, foi fundamental para a formulação de práticas pedagógicas e políticas inclusivas, pondo em evidência o reconhecimento desse modelo como objeto transformador de direitos. Por conta disso, em nosso país, temos políticas públicas que promovem a educação, sob uma perspectiva inclusiva, que foram ancoradas nesse conceito para elaborar os seus documentos e discursos sobre inclusão. No entanto, para autores como Braum *et al.* (2021, p. 49) a educação que se viabiliza ainda se ampara no modelo biomédico, promovendo falhas e sustentando “[...] uma representação de alunos com deficiência como anormais e não capazes”.

Sendo assim, são numerosos e crescentes os diagnósticos em psiquiatria infantil, tendo nos mostrado um processo desenfreado em relação à capacidade dos especialistas de enquadrar um comportamento em um “sintoma”, que se resume a características consideradas inadequadas pelos adultos e produz uma criança inserida em um estereótipo de sujeito problema. Dessa forma, ao potencializar o

---

3 A sala de recursos multifuncionais se consiste em um espaço organizado, que conta com: mobiliário, materiais didáticos, recursos pedagógicos e de acessibilidade e equipamentos específicos, no qual os alunos público-alvo da Educação Especial recebem suporte necessário. Conforme a resolução CNE/CEB 4/2009 que *Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial*. Art. 5º O AEE é realizado, prioritariamente, na sala de recursos multifuncionais da própria escola ou em outra escola de ensino regular, no turno inverso da escolarização, não sendo substitutivo às classes comuns, podendo ser realizado, também, em centro de Atendimento Educacional Especializado da rede pública ou de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, conveniadas com a Secretaria de Educação ou órgão equivalente dos Estados, Distrito Federal ou dos Municípios (BRASIL, 2009).

universal do diagnóstico, não se percebe o que é da ordem do sujeito e do particular (BRAUN *et al.*, 2021).

Logo, o que se põe em evidência, a partir dessa epidemia diagnóstica, são os aumentos de casos considerados intermediários ou fronteiros à normalidade. Uma vez que, os transtornos de aprendizagem, como o atual transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), se dividem em diversas subcategorias (LOBO, 2015), como resultado provocam uma captura de crianças dentro dessa rede classificatória normalizadora, ignorando os efeitos dessa captura. Em seguimento, torna-se evidente o crescimento da medicalização da criança em idade escolar, podendo ser caracterizado como um fenômeno epidêmico classificador. Dessa forma, é a partir da atribuição de que algo em seu desenvolvimento interfere em sua aprendizagem, que a infância vira objeto de mediações farmacológicas.

A esse respeito, Kamers (2013, p. 157-158) sustenta que

Atualmente, a medicação tem sido utilizada não apenas como a principal forma de ‘tratamento da criança’, mas como dispositivo de vigilância e controle que as instâncias tutelares realizam sobre a família e a criança na atualidade. Nesse contexto, partimos da hipótese de que são precisamente os dispositivos assistenciais e tutelares que demandam, autorizam e asseguram a intervenção médico-psiquiátrica na criança.

Consideramos a escola um desses dispositivos interligados aos processos que dispõem de poder para encaminhar seus estudantes aos especialistas. Em consonância com Foucault (2008), tomamos a escola como um dispositivo que ensina corpos a moldarem-se nas técnicas de poder, normalizando-se. Nessa esteira, um dos papéis exercidos pelo professor é o de operar esse poder de normalização, contudo é relevante enfatizar que não se trata de cobrar dos professores uma ausência de poder, visto que, conforme o autor, estamos inseridos em redes, as quais são mantidas e se exercem por essas interações. O que nos mobiliza, sim, é a proposição de questionamentos sobre como esse poder se exerce, e, por isso, como podemos enquanto professores, resistir a ele. Ao propor tal tensionamento, pondo em dúvida as classificações produzidas sobre as infâncias, nos permitimos agir com a consciência de que, uma vez impostas, elas irão transformar o modo de constituição/construção das crianças que habitam a escola.

O que se quer fomentar é uma mudança no olhar com relação à diferença, que se atente para a constante reflexão sobre como agimos diante dela, posto em evidência que o processo de inclusão da diferença na escola, ainda produz práticas que constroem modos de exclusão. Tendo em vista que a escola ao confrontar-se com comportamentos infantis lidos como indisciplina ou problemas de aprendizagens da criança e defrontada com a “incapacidade” da intervenção parental, solicita o encaminhamento da criança ao médico psiquiatra ou neuropsiquiatra (KAMERS, 2013). Posto isto, o que se afirma é o deslocamento do olhar educativo para o campo da intervenção médica, que traz como consequência o encarceramento da subjetividade humana, atrelado a uma prescrição de diagnósticos, medicações, que ao se confirmarem automaticamente classificam, objetificam e excluem.

A respeito da condição que a sentença do diagnóstico manifesta, Franco Basaglia (1985, p. 108-109), sustenta que:

O diagnóstico assume, doravante, o valor de um rótulo que codifica uma *passividade* dada por irreversível. Tal passividade pode ter, porém, uma outra índole que não sempre e exclusivamente patológica. É exatamente no instante em que é considerada apenas em termos de doença que se confirma a sua necessidade de sua separação e exclusão, sem que a menor dúvida intervenha no reconhecimento do significado discriminatório do diagnóstico. Desta maneira a exclusão do doente do mundo dos sãos libera a sociedade de seus elementos *críticos*, de uma só vez, confirmando e sancionando a validade do conceito de norma que tal sociedade estabeleceu. A partir dessas premissas a relação entre o doente e aquele que toma conta dele é forçosamente objetual, na medida em que a comunicação entre ambos ocorre através do filtro de uma definição, de um rótulo que não deixa qualquer possibilidade de apelo.

Nessa esteira, frente a decisão de avaliar uma criança, afinal, o que se deve considerar? Em vista disso, Moysés (2001, p. 35) interroga: “É possível avaliar o potencial intelectual de alguém?”. Abordagens qualitativas baseadas em testes padronizados têm potencial de responder ao que realmente deveríamos nos responder, para organizarmos estratégias pedagógicas que se tornem eficientes nesse processo? Um médico, tem condições de dirigir um parecer diagnóstico, por meio de uma avaliação ou exame neurológico, sem considerar contextos externos à realidade de cada sujeito?

É importante retomarmos o diálogo com Baptista & Silva (2021), para enfatizar que esse exercício de pensamento proposto não desconsidera os avanços referentes às discussões sobre a compreensão social do conceito deficiência. No entanto, salienta que ainda é possível identificar a valorização de uma lógica patologizante, nos contextos educacionais, que valoriza a dimensão individual e intrínseca do sujeito, expressa nas proposições dos critérios diagnósticos. Em consequência, “[...] profissionais, com sua formação acrítica e a-histórica, exercem, a maioria sem se dar conta, seu papel de vigilantes da ordem, [...] protegem-se ancorando-se em instrumentos padronizados de avaliação” (MOYSÉS; COLLARES. 2013. p. 12-13).

O que podemos ver é que a “Institucionalização Invisível” termo difundido por Moysés (2001), carrega consigo uma nova forma de organização social, que substitui as sociedades disciplinares, analisadas por Foucault (1996). Agora não mais trancados e punidos por não satisfazerem a norma, mas vigiados e controlados por um aparato institucional que carrega em seus respaldos teóricos inspirações nesse paradigma da exclusão do diferente. Consideremos, nas palavras da autora, a análise em Foucault (1996, p. 202) sobre o deslocamento das formas de poder:

A análise de Foucault sobre a evolução das formas de controle e punição na sociedade ocidental mostra que essa é uma história sem rupturas, sem cortes epistemológicos, as diferentes formas se sucedendo pela sua transformação; daí, as mais atuais trazem em si, como elementos inerentes a elas, vestígios de todas as formas que as precederam. [...] as crianças que não-aprendem-na-escola estão confinadas em uma nova forma contemporânea de institucionalização, uma

*institucionalização invisível*, fora do foco das luzes. Não mais uma instituição total, mas um novo formato que traz em si elementos das instituições totais.

O que se busca tensionar com esse debate é o questionamento acerca desse novo paradigma que tem se fundamentado, através da pedagogização da vida, que transcende os “muros das instituições escolares” e faz com que as escolas continuem “[...] alvo dos discursos reformistas, que sempre querem reformá-las, [...], para seguir na mesma lógica” (MARAFON, 2013. p. 145). É importante salientar “[...] que isso não é culpa dos professores, [...], contudo, [...] ser parcial, muitas vezes nos serve para uma certa luta que cria embates com aquilo que está dominado e contra o qual devemos e queremos lutar” (MACHADO, A. 2013. p. 193). Assim sendo, precisamos questionar essa lógica que tem gerado como resultado, segundo Moysés (2001, p. 249), com que crianças inicialmente normais sejam tornadas doentes, “[...] ao serem submetidas a olhares que não as veem, olhares que só conseguem enxergar defeitos, carências, doenças, que só buscam olhar o que já se sabe que elas, as crianças normais, não têm”.

É preciso, assim, repensar a escola a partir do olhar institucionalizado que a moldou e que, por consequência, moldou discursos pedagógicos aliados a compreensões reducionistas, que se construíram sob práticas discursivas, capazes de resumir modos de existências a critérios diagnósticos. Entretanto, “[...] não se trata de criar algo diferente do que existe, pois isso pode resultar no mesmo, em algo que anula a variação da vida. A ideia de novo, aqui, está relacionada a intensificar o processo de diferenciação da vida” (MACHADO, A. 2013. p. 191). Dessa maneira, “[...] rachar essas formas implica, portanto, fazer advir o campo das forças nas quais essas forças se construíram” (MACHADO, A. 2013. p. 194).

Se as diferenças permitem a identificação entre humanos, iguais por que diferentes, a desigualdade deforma. Deforma as relações. Deforma a minha visão do outro, impedindo que me identifique com ele — como me identificar com um ser deformado? — destituído de sua humanidade; se deformo o outro com meu olhar, também me deformo; mesmo que não perceba; destruo o humano em nós (MOYSÉS; COLLARES, 2021. p. 66).

Como aponta Silvio Gallo (2015, p. 447): “Não se trata de reivindicar uma escola outra; noutra direção, trata-se de fazer uma escola outra no interior da escola mesma”. Além disso, “[...] o novo aluno e a nova escola advêm sempre que a multiplicidade não é abafada pelo binarismo, pelas dicotomias, pelas rápidas interpretações que damos aos acontecimentos. [...] Para que a multiplicidade advenha, temos que rachar os discursos totalizantes” (MACHADO, A. 2013. p. 198). Afinal, o novo advém nisso que realizamos no dia-a-dia e que é da ordem micropolítica (GALLO, 2015).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Repensar conjuntamente alinhados ao pensamento que sustentou a construção dos discursos que legitimaram as formas de compreender e agir com a diferença, possibilita-nos refletir a partir daquilo que foi sendo imposto como verdade e que

atualmente encontra-se em aparente estabilidade. Assim sendo, entendemos que mantermos uma posição neutra — não questionadora — em relação a isso, levamos a exercer ações que reforcem o capacitismo estrutural, mesmo que de maneira não intencional. Em vista disso, o convite ao debate nos proporciona afirmarmos a potência de uma escola inclusiva outra, na qual modos de exclusão percam seu espaço nos processos escolares, para que se promova uma prática que valorize o respeito às diferenças.

Desse modo, parece ser potente propor uma análise sobre como o discurso médico se integra ao campo da educação e, com o aval pedagógico, opera a produção de sujeitos objetificados, recorrendo a classificações que desconsideram a contextualização histórica dessas relações. Impulsionamos assim uma provocação que objetiva nos encaminhar a uma ruptura com os discursos de normalização, que nutrem estruturalmente o olhar para o aluno em processo de inclusão escolar. A partir dessa provocação, propomos o convite a repensar como o papel do professor, que consciente de fazer parte das relações de saber/poder, pode por outros modos de ação, distanciar sua prática de condutas que compactuem com essa lógica disseminadora de diagnósticos em saúde mental infantil, sustentando que ao nos distanciarmos do pressuposto da falta, abriremos espaço para as possibilidades de ser potência na diferença.

Consideramos importante problematizar essas questões para podermos retirar discursos, e práticas da sua condição de naturalidade, para que se faça possível romper com a lógica desse fenômeno que institucionaliza sujeitos e os reduz a diagnósticos. Nesse sentido, é fundamental investir em estratégias que possibilitem que cada vez mais, profissionais de saúde e educação se tornem atentos e exerçam uma prática que se efetive considerando a historicidade dos sujeitos, distanciando-se do olhar excludente. Ao fraturarmos as verdades impostas pelo discurso de normalização é possível nos questionarmos se ainda devemos insistir em culpabilizar crianças pelo seu não aprender, em vez de buscarmos uma nova forma de olhar, que nos possibilite agir diferente.

## REFERÊNCIAS

BAPTISTA, Claudio Roberto; SILVA, Carla Maciel da. Patologização e medicalização da vida: a infância e os processos de escolarização. In: CECCIM, Ricardo Burg; FREITAS, Claudia Rodrigues de. **Fármacos, remédios, medicamentos: O que a educação tem com isso?**. Porto Alegre: Rede Unida, 2021. p. 53-64.

BASAGLIA, Franco. As instituições da violência. In: (idem.) **A instituição negada**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985. p. 99-133.

BORGES, Renato Levin. Medicalização no ambiente escolar: neoliberalismo, neofascismo e a produção de presença. In: CECCIM, Ricardo Burg; FREITAS, Claudia Rodrigues de. **Fármacos, remédios, medicamentos: O que a educação tem com isso?**. Porto Alegre: Rede Unida, 2021. p. 196-209.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional da Educação. Câmara da Educação Básica. Resolução CNE/CEB n. 4, de 2 de outubro de 2009. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 out. 2009. Seção I, p.17.

BRAUN, Sônia Maria Antônia H; LIMA, André Luís de S; VASQUES, Carla K. Normocentrismo tem remédio? Considerações anticapacitistas na escola. In: CECCIM, Ricardo Burg; FREITAS, Claudia Rodrigues de. **Fármacos, remédios, medicamentos: O que a educação tem com isso?** Porto Alegre: Rede Unida, 2021. p. 39-52.

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da biopolítica**: curso dado no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: o nascimento da prisão. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

GALLO, Sílvio. Pensar a escola com Foucault: além da sombra e da vigilância. In: CARVALHO, Alexandre Filordi de; GALLO, Sílvio (orgs.). **Repensar a educação - 40 anos após Vigiar e Punir**. São Paulo: Editora Livraria da Física, 2015, p. 427-449.

KAMERS, Michele. La fabricación de la locura en la infancia: psiquiatrización del discurso y medicalización del niño. **Estilos da clínica**, v. 18, n. 1, p. 153-165, 2013.

LOBO, Lilia Ferreira. O nascimento da criança anormal e a expansão da psiquiatria no Brasil. In: **Michel Foucault: O governo da infância**. Organização: Haroldo Resende. Belo Horizonte: Autêntica, 2015. p. 199-2015.

MACHADO, Adriana Marcondes. Uma nova criança exige uma nova escola: a criação do novo na luta micropolítica. In: COLLARES, Cecília AL; MOYSÉS, Maria Aparecida A.; RIBEIRO, Mônica CF. **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**. São Paulo: Mercado das Letras, 2013. p. 191-202.

MACHADO, Roberto. **Danação da norma**. Rio de Janeiro, Graal, 1978.

MARAFON, Giovanna. Políticas de vida hoje: o “fenômeno” bullying ou como recusar o que somos. In: COLLARES, Cecília AL; MOYSÉS, Maria Aparecida A.; RIBEIRO, Mônica CF. **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**. São Paulo: Mercado das Letras, 2013. p. 133-148.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **A institucionalização invisível**: crianças que não aprendem na escola. Campinas SP: Mercado de Letras, 2001.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Diferenças e direitos: raízes da medicalização/patologização da vida e na escola. In: CECCIM, Ricardo Burg; FREITAS, Claudia Rodrigues de. **Fármacos, remédios, medicamentos: O que a educação tem com isso?**. Porto Alegre: Rede Unida, 2021. p. 65-83.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima; **Controle e medicalização da infância**. DESIDADES: Revista Electrónica de Divulgación Científica de la Infancia y la Juventud, v. 1, n. 1, p. 11-21, 2013.

OLIVEIRA, Thiago Ranniry Moreira de. Mapas, dança, desenhos: a cartografia como método de pesquisa em educação. In: MEYER, Dagmar Estermann; PARAÍSO, Marlucy Alves (orgs.). **Metodologias de pesquisas pós-críticas em educação**. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2012, p. 279-303.

PARAÍSO, Marlucy Alves. Metodologias de pesquisas pós-críticas em educação: trajetórias, pressupostos, procedimentos e estratégias analíticas. In: MEYER, Dagmar Estermann; PARAÍSO, Marlucy Alves (orgs.). **Metodologias de pesquisas pós-críticas em educação**. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2012, p. 23-46.

PESSOTTI, Isaías. **O século dos manicômios**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1996.

PORTOCARRERO, Vera. Instituição escolar e normalização em Foucault e Canguilhem. **Educação & Realidade**, v. 29, n. 1, 2004.

SILVA, I. M. da, Cruz, A. M., Lobo, L. F., Moraes, L. A. de, Santos, L. L. M. dos, Cavalcante, S. de S. et al. et. (2007). **A aliança médico-pedagógica: uma genealogia do processo de exclusão/demanda**. Artigo apresentado no 14º Encontro Nacional da ABRAPSO, Rio de Janeiro.

SILVA, R. N. da, Pires, M. L., Scisleski, A. C. C., & Hartmann, S. (2010). **Anormais escolares: a psiquiatria para além dos hospitais psiquiátricos**. Interface, 14(33), 401-410. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010000200013>

SILVA, Tomaz Tadeu. O Adeus as Metanarrativas Educacionais. In: \_\_\_\_ (Org.). **O sujeito da Educação: estudos foucaultianos**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1994. p. 247-258.

VARELA, Julia. O Estatuto do Saber Pedagógico. In: SILVA, T. T. (Org.). **O sujeito da Educação: estudos foucaultianos**. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 87-96.