

FACULDADE JK MICHELÂNGELO
UNIÃO NACIONAL DE ANALISTAS TRANSACIONAIS-BRASIL
UNAT-BRASIL
POS-GRADUAÇÃO EM ANÁLISE TRANSACIONAL
ANALISADO A PARTIR DO CONCEITO DE
DESQUALIFICAÇÃO DA ANÁLISE TRANSACIONAL

**O PROCESSO DE PATOLOGIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO
ANALISADO A PARTIR DO CONCEITO DE
DESQUALIFICAÇÃO DA ANÁLISE TRANSACIONAL**

ADRIELLY GARCIA SIEBERT

Uberlândia - MG

2016

ADRIELLY GARCIA SIEBERT

**O PROCESSO DE PATOLOGIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO
ANALISADO A PARTIR DO CONCEITO DE
DESQUALIFICAÇÃO DA ANÁLISE TRANSACIONAL**

Artigo de conclusão de curso apresentado à Faculdade JK Michelângelo e à União Nacional de Analistas Transacionais-Brasil, como requisito parcial do curso de Pós-Graduação em Análise Transacional, para obtenção do título de Especialista em Análise Transacional.

Orientadora: Jane M P Costa

Uberlândia - MG

2016

O PROCESSO DE PATOLOGIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO ANALISADO A PARTIR DO CONCEITO DE DESQUALIFICAÇÃO DA ANÁLISE TRANSACIONAL

Adrielly Garcia Siebert¹
UNAT-BRASIL - União Nacional de Analistas Transacionais - Brasil
Faculdade JK Michelângelo

Resumo

O binômio saúde-doença perpassa o campo da educação e convida psicólogos a repensarem sua prática profissional. Este artigo tem como objetivo analisar o processo de patologização da educação a partir do conceito de Desqualificação da Análise Transacional. Trata-se de um estudo teórico que relaciona a valorização de características biológicas do processo de ensino-aprendizagem em detrimento de aspectos históricos, pedagógicos, econômicos, familiares e sociais. A análise aponta para a necessidade de se perceber a educação de forma contextualizada e a criança com dificuldades de aprendizagem como um ser humano integral, e não só doente.

Palavras-chave: Desqualificação, Patologização, Medicalização, Educação, Análise Transacional

Abstract

The health-disease binomial permeates education studies and invites psychologists to rethink their professional practice. This article aims is to analyze the pathologization of education process as from the concept of Disqualification of Transactional Analysis. It is a theoretical study that relates the appreciation of biological characteristics of the teaching-learning process in detriment of historical, pedagogical, economic, family and social aspects. the analysis brings the understanding of education in a contextualized way and the child with learning difficulties as an integral human being, and not necessarily diseased.

Keywords: Disqualification, Pathologization, Medicalization, Education, Transactional Analysis

¹ Psicóloga pela Universidade Federal de Uberlândia
Atua como Psicóloga Clínica e Escolar
e-mail: dricasiebert@hotmail.com

Certa vez estive em contato com a equipe pedagógica de uma escola no interior de Minas Gerais para conversar sobre Sofia (nome fictício), uma cliente de sete anos com dificuldades de leitura e escrita que eu atendia em consultório particular. Sofia era uma menina doce e carinhosa; muito obediente ao pai, apresentava um medo grande de não agradar as pessoas. Parecia-me que ela havia decidido, desde muito cedo, não perturbar ninguém a sua volta. Para conseguir que Sofia tivesse acesso a sala de reforço da sua escola, os pais a levaram ao médico na tentativa de compreender: *Por que ela não aprende?* A menina, que comigo, no consultório, brincava de princesa, professora e mãe, saiu de lá com um laudo de "autismo leve", razão que me levou a procurar pessoalmente a escola. Meu objetivo com a visita era refletir, junto com a professora, a supervisora, a coordenadora e a diretora, as consequências desse diagnóstico no processo de escolarização da criança, bem como a necessidade de haver uma avaliação mais detalhada sobre o caso. Duas falas me marcaram profundamente nesse dia e me faz dividir esse breve relato com vocês leitores antes de iniciarmos nosso estudo teórico. A professora da criança, ao ouvir com atenção meus questionamentos, se posicionou na conversa: - *Adrielly, estou entendendo o seu questionamento em sobre esse diagnóstico. Eu mesma tenho uma sobrinha com autismo e ela tem comportamentos muito diferentes da Sofia.* Antes que eu pudesse ter alguma reação à consideração da professora, a supervisora, responsável pela sala de recursos, advertiu: - *Mas você não tem pós-graduação nessa área. Não pode fazer uma afirmação dessa porque não conhece a doença.* Meu primeiro espanto. Em seguida se direcionou a mim: *Eu já falei com o pai dela, Adrielly, que se você concordar com o laudo do médico, ele pode até comprar um carro com desconto,* referindo-se ao auxílio do governo às pessoas com algum tipo de deficiência.

O exemplo citado acima não é exclusividade dessa escola ou desta região do país. Ao contrário, faz parte das crenças compartilhadas por diversos profissionais da educação e da saúde, como apontam outras pesquisas na área (SOUZA, 2013; LEGNANI; ALMEIDA, 2008; MASSI, 2004; FERREIRA; SILVA, 2001). É possível perceber nas falas da supervisora uma visão patologizante das dificuldades escolares, ou seja, uma redução das questões sociais, históricas, políticas e culturais que envolvem a vida de Sofia a um processo puramente patológico,

levando-nos a questionar: o que faz com que esse cenário seja encontrado nos diferentes espaços de aprendizado?

Com o respaldo do discurso científico, psicólogos, fonoaudiólogos, enfermeiros, médicos, pedagogos e professores lançam um olhar sobre o processo educacional em busca do que há de errado com a criança, ou, muitas vezes, com a sua família, sem questionar, de forma contextualizada, os diferentes aspectos que contribuem para a produção da dificuldade escolar. Saraiva (2013) nos alerta para os olhares que silenciam as vozes desses atores no ambiente escolar: olhares pretensamente neutros, faltosos, avaliadores, diagnosticadores, naturalizadores, construídos especialmente na passagem do século XVIII para o século XIX e fortalecido nas práticas diárias ainda hoje. A esse fenômeno, que transforma o sofrimento psíquico em doença, chamamos de patologização, ou seja, os comportamentos ditos como inadequados na escola são enquadrados no âmbito da variedade de rotulações diagnósticas descritos e classificados pela psiquiatria que, uma vez identificadas, devem ser controladas e tratadas, em sua maioria, através da medicação.

Mellor e Schiff (2010) definem a Desqualificação como um processo interno que leva uma pessoa a minimizar, distorcer ou ignorar algum aspecto de si próprio, do outro ou da realidade. Nesse sentido, a pessoa crê ou se comporta de forma a preservar o quadro de referências que possui, confirmando assim seu posicionamento nas relações que estabelece com os demais. Os autores descrevem ainda que a Desqualificação pode variar em áreas, tipos e modos. Em relação à área, o sujeito pode desqualificar o aspecto do self, dos outros, ou da situação da realidade. Sobre os tipos, pode-se desqualificar os estímulos, os problemas ou as opções. Por fim, em relação aos modos, pode-se desqualificar a existência, o significado, a possibilidade de mudança e as habilidades pessoais.

Dentro da reflexão proposta, diversas são as Desqualificações que acontecem sob a ótica patologizante. Sem questionar quem é essa criança com dificuldade de aprendizado; o que ela já sabe ou já aprendeu; em que contexto educacional ela se encontra; quais são os recursos legais, clínicos, educacionais, financeiros possíveis de utilizar a favor de seu aprendizado; como se dá a relação entre a criança e a professora, ou a criança e os colegas ou a criança e sua família,

desqualificamos o self e a sua possibilidade de criar alternativas dentro do problema que enfrenta. O rótulo que o diagnóstico traz pode tranquilizar escola, família e até a própria criança que ainda não encontraram solução para o sofrimento que passam. No entanto, cria-se um ideal de cura pelo diagnóstico, como se, sozinho, o título fosse curar angústias e frustrações dos envolvidos. Esse é um processo que quero chamar a atenção por enfatizar o pensamento biomédico que desqualifica todo o contexto que a criança se insere.

Para além desses olhares que silenciam, buscamos conhecer outros olhares, a fim de compreender o novo paradigma no binômio saúde/doença. Neste sentido, objetiva-se neste artigo analisar o processo de patologização da educação, a partir do conceito de Desqualificação da Análise Transacional. Para tanto, propomos um ensaio teórico de autores como Mellor e Schiff (2010), Guimarães (1995), Moysés e Collares (2011) e Souza (2013) entre outros, compreendendo-os como autoridades no assunto que darão respaldo a proposta de interlocução destes conceitos.

DE ONDE PARTIMOS? A CRIANÇA, O DESENVOLVIMENTO E O PROCESSO DE APRENDIZAGEM

Phillipe Ariès, historiador pioneiro no estudo da infância, narra como o sentimento deste momento do desenvolvimento humano esteve relacionado à indiferença, marcada por ações de controle e enclausuramento das crianças pelos adultos, entre os séculos XII e XVIII, na Europa. Esta visão, perpetuada ainda hoje nos saberes e práticas dos profissionais da saúde e da educação, revela um pensamento hegemônico da criança como um "ainda não", "um quase": quase adulto, quase desenvolvido, quase falante da língua (LARROSA, 2000).

A constituição da instituição escolar é reflexo de como a infância é percebida na modernidade. Concebida como um tempo de preparo e prevenção, esse momento exigirá cuidados que produzam indivíduos capazes e saudáveis para trabalhar (GUARIDO, 2011). Dessa forma, a autonomia familiar no processo de assistência e tutela da infância passa a ser dirigida a um conjunto de autoridades especialistas, colocando a infância em um lugar de vulnerabilidade.

Nesta discussão, pode-se problematizar, também, a visão delegada à família neste processo. Em uma análise da política higiênica, que teve origem no século XIX, Costa (1979) reflete sobre como tornou-se banal dizer que a estrutura familiar está deixando de cumprir suas antigas funções, propondo uma posição de dependência da família com os agentes educativos-terapêuticos. Esta concepção, instalada pela medicina social, reforça que a família é incapaz de proteger a vida de seus membros, ou seja, sem possibilidade de conhecer seu próprio processo, a família necessita de auxílio especializado, uma vez que não consegue encontrar saída para os conflitos que vive. Será, então, papel do pedagogo, do psicólogo, do assistente social, do médico e de outros profissionais afins, dedicar-se ao processo concebido como uma reabilitação da família, que é vista, por muitos destes profissionais, como desequilibrada, incapaz e doente.

Crianças e adultos, confrontados com certa desresponsabilização sobre o que lhes acontece, tornam-se também impotentes para atuarem sobre seus sofrimentos e aprendizados. E a impotência é então mais um efeito deste discurso biológico. Torna-se, aparentemente potente o especialista que saberia o que fazer diante do diagnóstico que profere. (GUARIDO, 2011, p. 37).

Reconhecemos, portanto, que os conceitos de infância assumidos ao longo do tempo estão inteiramente imbricados ao seu momento histórico, bem como aos contextos político, econômico e cultural.

Torna-se um objetivo deste trabalho, desprender-se das concepções de infância que posicionem a criança como um ser subalterno ou inacabado. Ao contrário, alinha-se à compreensão de um momento relacionado à potência, possibilidade e invenção. É importante destacar como Berne compreendia o indivíduo que nasce como um ser humano OK, com capacidade para viver a vida (1988). Nessa linha, afastamo-nos da visão tradicional de infância que desqualifica a potência do self e dá foco à falta, como negação, buscando aproximação daquilo que Pulino (2001) propõe como "devir-criança", indicando uma expectativa familiar e social sobre o desenvolvimento subjetivo do sujeito.

Reforçando o pensamento de Pulino (2001), Levin, a partir de uma análise dos Estados de ego, classifica sete etapas do desenvolvimento humano e nos chama a atenção para as permissões que são necessárias oferecer para que a criança cresça de maneira saudável. Neste artigo, daremos destaque as permissões

das quatro primeiras etapas propostas pela autora: O Poder do Ser; O Poder do Fazer; O Poder do Pensar; O Poder de Identidade. A vivência dessas etapas de maneira respeitosa e subjetiva dará condições para que a criança saia de um estado de dependência total para conseguir pensar e fazer por si mesmo, ser quem ela é e assim, poder assumir aos poucos a responsabilidade do seu processo. Por isso é importante compreender a apropriação individual que cada criança faz do seu processo de aprendizagem e do universo de possibilidades que se pode construir a sua frente.

Emerim (2015) aborda a diferença entre as dificuldades de aprendizagem e os chamados distúrbios de aprendizagem. Segundo a autora, a dificuldade de aprendizagem deve ser compreendida como uma construção de todos os atores que envolvem a criança: contexto familiar, questões emocionais, sociais e psicológicas. Diferente dos distúrbios de aprendizagem que apresentam uma origem biológica, decorrente de imaturidade do desenvolvimento ou uma disfunção psiconeurológica. Ela enfatiza a importância dessa diferenciação, alertando para o processo de patologização da educação, pois há uma tendência de olhar para a criança que "foge às regras" como uma criança fracassada na escola, impondo rótulos, preconceitos e injunções no seu desenvolvimento.

A manutenção da ótica mecanicista tem levado um grande número de pessoas (inclusive médicos) a encarar a saúde como algo separado do indivíduo doente e da própria situação de saúde dos seres humanos. Não é de admirar, já que no conceito biomédico as doenças são consideradas como entidades definidas com raízes causais únicas e mudanças estruturais a nível molecular. Este conceito reducionista isola "partes" do corpo do indivíduo como se fossem independentes das outras partes (GUIMARÃES, 1995, p. 93).

A noção de normalidade, portanto, constituir-se-á dentro de um constructo científico. No entanto, se compreendemos que a ciência se dá a partir de uma construção social, podemos concluir que as concepções de doença e saúde também serão. Estes especialistas, a partir do respaldo social e cultural do cientificismo, estabelecem critérios de normalidade e anormalidade baseados no contexto histórico, econômico e político sobre o qual atuam. Estamos nos referindo, dentro desta lógica, de uma hegemonia cartesiano-newtoniana, que percebe o ser humano sob uma visão segmentada, desconectada de seu contexto social, em que, mente e corpo são instâncias diferentes e independentes (CANGUILHEM, 1990).

Em consonância com essa visão, Untoiglich (2013) propõe:

Cada época constrói suas próprias coordenadas sobre o saudável e o doente, o normal e o patológico e oferece um menu fechado de características nosológicas para se incluir. [...] nenhuma classificação é considerada natural e os pressupostos dados observáveis de nenhum modo representam leituras objetivas da realidade, já que se encontram atravessadas por interpretações que se apoiam em saberes e experiências prévias que remetem tanto a questões científicas como ideológicas, políticas, econômicas, entre outras (p. 119).

Para Guimarães (1995) "pode ser inferido que, se a doença faz parte do indivíduo, cada um faz a sua própria doença, o que inclui os fatores biológicos, psicológicos e sociais que condicionam o estado patológico e que são prévios a este 'estado'" (p. 95).

Partimos, portanto, de uma concepção de desenvolvimento que compreende o ser humano enquanto sujeito singular, em que suas histórias de vida e trajetórias pessoais trazem marcas da cultura na qual se inserem e do tempo histórico do qual fazem parte. Como Pulino (2001) nos apresentou, antes mesmo de seu nascimento a criança já existia no imaginário dos pais. Já havia nascido um ser com potência e possibilidades. E, para a criança, nasce uma promessa em uma sociedade, em um certo tempo histórico, que reserva um lugar para seus futuros membros. Essa promessa possível está relacionada com a organização social, econômica e política do lugar, com suas crenças e valores, com seu nível de desenvolvimento tecnológico, sua forma de produção e sistematização de conhecimento, com a maneira como essa sociedade concebe "ser criança" e "educar". Este será, então, o primeiro cenário que a criança encontrará ao tornar-se parte deste mundo, um cenário que é, necessariamente, heterogêneo, singular, personalizado, para dar conta da multiplicidade de promessas possíveis.

Tornar-se humano é um processo constante e que nunca estará acabado, uma vez que é a teia dos acontecimentos, da sociedade, da cultura e de sua condição psicobiológica que o possibilitará tornar-se, de fato, humano, ao longo da vida. O inacabado do humano é esculpido por ele mesmo e pelo outro com o qual se articula. Dessa forma, o ser humano, à medida em que é constituído por sua biologia e pelos processos naturais, é produto e produtor de sua realidade social e histórica.

Segundo Remen (1993), a compreensão ampliada de saúde busca valorizar a experiência subjetiva do sujeito, levando-o a reconhecer sua identidade e seu poder pessoal de mudança. Tal visão amplia tanto a compreensão que se tem sobre a saúde e a doença como componentes de um mesmo processo, quanto sensibiliza

todos os atores envolvidos neste processo a perceberem os recursos positivos que o sujeito possui para a superação de suas dificuldades. Dessa maneira, olhar para o comportamento da criança na escola sob uma perspectiva contextualizada de saúde, é conceber uma visão de suas dificuldades e potencialidades, considerando sua subjetividade e sua história de vida.

É sobre a proposta de uma Psicologia Crítica, embasada em aspectos contextualizados e políticos, que este trabalho objetiva se estruturar e torna-se necessário como questionamento de toda e qualquer postura estigmatizante do sujeito. Será dos e nos encontros entre Educação e Psicologia que buscaremos compreender e propor práticas e saberes como possibilidades de atuação.

MEDICALIZAÇÃO DE UM PROCESSO, DESQUALIFICAÇÃO DE UM CONTEXTO

Como uma consequência do processo de patologização da educação, vemos crescer, dia a dia, também um processo de medicalização dentro desse contexto. Como medicalização compreendemos que as sensações físicas e/ou psicológicas e/ou comportamentais são transformadas em sintomas de doença. Assim como na patologização, a medicalização busca razões para o sofrimento psíquico no corpo, deslocando problemas que são da ordem do cotidiano dos indivíduos para o campo médico. O termo medicalização foi cunhado a partir da década de 1970, por Ivan Illich, referindo-se a um processo de autoridade médica ampliada, que enfraquece as possibilidades de as pessoas lidarem com seus próprios sofrimentos e frustrações ao longo da vida (MOYSÉS; COLLARES, 2011).

Faz-se necessário destacar, dentro deste contexto, que medicalização e medicação tratam-se de conceitos diferentes. Medicar é utilizar-se de um instrumento possível e disponível para o tratamento de extremo sofrimento psíquico, enquanto medicalizar é compreendido como um processo de reduzir um sintoma a uma disfunção bioquímica. Com respaldo na teoria de Mellor e Schiff (2010), medicalizar se torna um modo Desqualificação do significado do diagnóstico, uma vez que a definição do transtorno, associado à dificuldade de aprendizagem, aponta exclusivamente para um distúrbio físico, tratado através da medicação. Além disso, também se classifica como um tipo de Desqualificação do problema vivenciado pela

criança, pois a definição do diagnóstico mascara a origem social, política, econômica e educacional do problema.

Não tenho a intenção de desconsiderar a medicação em casos de sofrimento que paralisam o sujeito frente as possibilidades da vida, como são os casos das psicoses, depressões, transtorno obsessivo compulsivo, entre outros. No entanto, cabe um posicionamento crítico em relação ao pensamento biomédico que restringe a medicação como única alternativa de tratamento para o sujeito em sofrimento, caracterizando um tipo Desqualificação sobre as opções de tratamento (psicoterápico, farmacopsicoterápico, pedagógico, fonoaudiológico, entre outros). É necessário destacar que a medicalização tem suas raízes nos interesses sociais, culturais e, especialmente, econômicos na sociedade que vivemos, tornando-se, dessa forma, um mecanismo de controle do sujeito para que este se adapte aos comportamentos esperados dentro da sociedade.

Para Welch, Schwartz e Woloshin (2008) está havendo uma epidemia de diagnósticos que conseqüentemente produzem uma epidemia de tratamentos. Muitos destes, advertem os autores, são altamente prejudiciais à saúde, especialmente nos casos em que não seriam necessários. No entanto, se compreendermos a lógica econômica relacionada, perceberemos que atualmente a indústria farmacêutica se encontra como uma das mais lucrativas do mundo, e para que um produto tenha um bom posicionamento no mercado, a indústria cria estratégias para gerar demanda. Há um forte interesse deste mercado em manter sua hegemonia, fortalecendo o ideal de cura através da "medicalização da vida". O objetivo, neste caso, não se relaciona com uma proposta de promoção de saúde e prevenção de doenças, relaciona-se com a capacidade de produção, venda e lucro.

Ao lidar com soluções médicas capitalizáveis, vendidas em frascos e divulgadas por uma equipe de marketing bem preparada, lidamos também com diagnósticos capitalizáveis. Temporão (2013) chama a atenção para o modo como o conhecimento médico funciona como o elo entre o espaço de produção e o espaço de consumo, para a indústria farmacêutica. Há, segundo ele, um determinado padrão assistencial que combina ações de investimento em pesquisas, proteção patentária e campanhas publicitárias que reforça o prestígio e o saber médico,

reconhecidamente científico e, portanto, detentor da verdade, fundamentado em uma epistemologia de ser humano especialmente biológico e curável por fármacos.

Recorro a Costa (1994) a fim de refletir sobre uma das maiores desqualificações que acontecem a partir de um contexto patologizante: a Desqualificação do outro e da possibilidade de mudança deste.

A psicofarmacologia pode muito bem descobrir as drogas que diminuam a "depressão" dos indivíduos; a genética pode determinar qual a origem cromossômica de cada suspiro, grito ou gemido que venhamos a dar, mas o que nenhuma das duas pode fazer é criar um sujeito moralmente responsável pelo que faz, diz ou sofre, se insistir em desconhecer ou não discutir as razões de nossos feitos, discursos ou sofrimentos (p. 13).

Promovendo uma releitura de Costa, podemos compreender que a tentativa de dar respostas unicamente biológicas a um fenômeno complexo, seja ele qual for, Desqualifica a existência do sujeito como ser único em seu próprio sofrimento, além da sua capacidade de promover reflexões que lhe faça comprometido com seu processo de mudança. Corremos o risco de criar um ambiente que convide a criança, ou até mesmo a sua família, a ocuparem o lugar de vítimas no processo de escolarização, como quem nada sabem ou quem nada podem fazer. Por outro lado, desqualificamos a realidade quando reforçamos a crença de que a aprendizagem só acontecerá se associada ao medicamento, ou mesmo de que a medicina, apoiada na ciência, é inquestionável.

Dessa forma, o "saber" sobre a saúde mental, enquanto categoria de poder do conhecimento, é reconhecido através de avaliações e classificações pela Psiquiatria e instala-se sob um cerne necessariamente moral. O discurso psiquiátrico, guiado por testes, medicamentos, exames, é que determinará a capacidade do sujeito para o trabalho, para os relacionamentos, para o desenvolvimento da sexualidade, para a aprendizagem escolar. Por isso, reconhecemos a patologização da vida também como uma conduta de dominação, de intimidação, de controle social, de Desqualificação do outro, ou seja, uma conduta que não se estabelece apenas no campo médico, mas político, devido aos processos de exclusão ao qual a pessoa em sofrimento psíquico é imposta (FRAYZE-PEREIRA, 1985).

Ao patologizar, Desqualificamos a realidade escolar quando não a percebemos como passível ou disposta a adaptação das necessidades de diferentes

sujeitos, com diferentes sonhos e diferentes possibilidades. Desqualificamos a realidade quando colocamos a ciência como detentora de um saber absoluto, reforçando a hegemonia médica e os interesses econômicos da indústria farmacêutica. Desqualificamos a realidade quando desconsideramos as condições precárias de bairros e escolas, de professores que não tem acesso a formação continuada, a famílias que pouco acesso tem a cultura, lazer, alimentação e saúde. Inseridos em uma sociedade capitalista que visa a todo momento disponibilizar uma educação que molde estudantes aptos para o mercado de trabalho, corremos o risco de colocar todos em um padrão de normatização que Desqualifique a criatividade da criança "hiperativa", as habilidades sociais do "preguiçoso", a desenvoltura para o esporte do "lerdo". Corremos o risco de qualificar apenas o que é educado, calado, tranquilo, inteligente, de família "bem estruturada".

As diversas Desqualificações que acontecem no processo de ensino-aprendizagem podem se cristalizar como injunções para a criança, convidando a uma decisão determinante em seu desenvolvimento "eu não faço nada direito"; "eu nunca aprendo nada"; "todos são melhores que eu"; "estudar não é para mim". Berne (1988) define injunção como uma mensagem negativa, injusta, que impede a pessoa de livrar-se da maldição. Essa mensagem provem da Criança Adaptada Não OK ou do Pai Crítico não OK das figuras parentais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como psicólogos, atuantes na educação e na saúde, somos constantemente convidados a emitir laudos e diagnósticos que (re)definam o que a criança apresenta de patologia ou, por vezes, o que ela "é" na descrição patológica. Torna-se uma questão de identidade, muito mais que um estado de sofrimento. Tratando-se de identidade, a criança não tem TDAH, ela é desatenta e hiperativa; ela não tem dislexia, ela é disléxica; ela não sofre do aspecto autista, ela é autista. Somos convidados, diariamente, à práticas patologizantes, que produzem rótulos de incapacidade tanto para a criança, quanto para a sua família. Por isso, o exercício da profissão exige atenção ao nosso posicionamento ético-político na criação de estratégias de intervenção que permitam a promoção dos direitos humanos, sem, no

entanto, deixar a criança ou sua família sem respaldo científico e, especialmente, respaldo humano de escuta e acolhimento.

O olhar do responsável pela criança, seja no ambiente familiar ou educacional, é um olhar de autoridade, de quem ensina o certo e o errado, de quem permite ou impede sentimentos, pensamentos e comportamentos. Nesses ambientes é comum que os rótulos apareçam "é preguiçoso"; "não acompanha a classe"; "é hiperativo"; "é desatento"; "não tem interesse em nada"; "tudo o que fala com ele parece que ele não ouve" e será também nesse ambiente que a estrutura da identidade da criança dará início a sua construção. Quando as autoridades que promovem a educação reforçam diariamente a crença nesses rótulos, dificulta a possibilidade da criança de realizar uma reflexão diferente. No momento em que o remédio promete "curar" a dificuldade de aprendizagem, alivia ou até mesmo bloqueia a necessidade de que a criança se comprometa na busca por mudanças. O fato de a patologia ser considerada algo fisicamente instalado, não será mais necessário mobilizar todo o contexto social, pessoal, familiar, escolar e até financeiro na vida da criança.

No entanto, se por um lado temos uma indústria querendo obter lucro, temos, por outro, uma família em potência, uma escola em potência e uma criança que precisa de permissão para aprender, se conhecer, vencer obstáculos e ser qualificada para ser feliz. Trata-se, portanto, de conceber uma assistência que dê ênfase à potência e à possibilidade de desenvolvimento no processo de escolarização, seja no ambiente escolar ou familiar. Nesse sentido, instala-se a necessidade de uma concepção que qualifique o ser humano como um ser integrado, complexo, permeado por diversas crenças, permissões construídas nos diversos contextos que faz parte. Torna-se indispensável uma postura crítica ao compreender a ideia vigente e falha que construímos sobre a educação, como um processo linear e hierárquico, para que possamos compreendê-la como um processo de rupturas, contradições, acertos e dificuldades.

REFERÊNCIAS

- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.
- COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- _____. A utilidade do corpo inocente. In: **Jornal Folha de São Paulo**. São Paulo, SP, 1994, p. 13. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/1994/3/13/mais/11.html>>. Acesso em 29 de setembro de 2016.
- EMERIM, C. R. A dificuldade de aprendizagem sob a ótica da Análise Transacional. In: **Revista Brasileira de Análise Transacional**. Porto Alegre: RS, 2015, p. 23-35.
- FERREIRA, S.; SILVA, S. M. C. Faz o Chão pra ela não ficar voando: o desenho na sala de aula. In: FERREIRA, S. (Org.). **O ensino de artes, construindo caminhos**. Campinas, SP: Papirus, 2001, p. 139-179.
- FRAYZE-PEREIRA, J. A. **O que é loucura**. 5. ed. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- GUARIDO, R. A biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA SP. **Medicalização de crianças e adolescentes**. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2011, p. 27-39.
- GUIMARÃES, B. M. A. B Onipotência médica e Análise Transacional: uma proposta pedagógica. In: **Revista Brasileira de Análise Transacional**. Ano V. n. 1 . jun. 1995.

LARROSA, J. **Pedagogia profana: danças, piruetas e mascaradas**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

LEGNANI, V. N.; ALMEIDA, S. F. C. A construção diagnóstica de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: uma discussão crítica. In: **Arquivos brasileiros de psicologia**. Rio de Janeiro, v. 60, n. 1, p. 2-13, 2008. Disponível em: <<http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/174/141>>. Acesso: 07 de maio de 2015.

MASSI, G. A. Dislexia ou processo de aquisição da escrita? Distúrbios da Comunicação. In: **Revistas eletrônicas da PUC-SP**. São Paulo, v. 16, n. 3, p. 355-369, dez. 2004. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/11671/8398>>. Acesso em: 7 de junho de 2015.

MELLOR, K.; SCHIFF, E. Desqualificação. In: **UNAT-BRASIL. Prêmios Eric Berne 1971-1997**. 4. ed. Porto Alegre: União Nacional do Analistas Transacionais – UNAT-BRASIL, 2010.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In: **Conselho Regional de Psicologia SP**. Medicalização de crianças e adolescentes. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011, p. 71-110.

PULINO, L. H. Acolher a criança, educar a criança: uma reflexão. In: **Em aberto**, 2001, p. 29-40.

REMEN, R.N. **O paciente como ser humano**. São Paulo: Summus, 1993.

SARAIVA, L. F. O. Olhares em foco: tensionando silenciamentos. In: **Orientação à queixa escolar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013. p. 59-78.

SOUZA, M. P. R. Prontuários revelando os bastidores: do atendimento psicológico à queixa escolar. In: SOUZA, B. P. (Org.). **Orientação à queixa escolar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013. p. 27-58.

TEMPORÃO, J. G. Indústria farmacêutica e medicalização. In: COLLARES, C. A. L., MOYSÉS, M. A. A., RIBEIRO, M. C. F. (Orgs). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos: memórias do II seminário internacional educação medicalizada: dislexia, TDAH e outros transtornos**. Campinas, SP: Mercado das letras, 2013, p. 65-78.

WELCH, G.; SCHWARTZ, L.; WOLOSHIN, S. O que está nos deixando doentes é uma epidemia de diagnósticos. In: **Jornal do CREMESP**. (Texto publicado no The New York Times, em 02/01/2007; tradução de Daniel de Menezes Pereira). 2008, p. 12. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=954>>. Acesso em 29 de setembro de 2016.

UNTOIGLICH, G. (2013). Violência cotidiana: El caso emblemático del TDA-H. In: L. S. Viégas, M. I. Ribeiro, E. C. Oliveira, & L. A. Teles, **Medicalização da Educação e da Sociedade: ciência ou mito?** Salvador, BA: EDUFBA, 2014, p. 169-187.