

A medicalização e o olhar sobre o diferente

Ana Bárbara da Silva Nascimento

Resumo:

A proposta da medicina desde os tempos mais remotos é a busca pela cura dos males que afligem a humanidade. Alguns desses males médicos, hoje, são objetos de estudos de diferentes áreas do conhecimento. Discutiremos a medicalização, prescrita e defendida pela psiquiatria e que está relacionada com a educação. Também será discutido o olhar que se tem sobre o aluno considerado diferente.

O foco desta abordagem é mostrar que os processos de ensino-aprendizagem precisam passar pelo crivo da medicalização na busca de uma escolarização homogênea e não reflexiva. Uma educação como esta exposta aqui, mostra a dificuldade da escola em lidar com o sujeito que não corresponde aos seus estímulos da forma esperada. Não sabendo como agir com situações consideradas diversas, a escola recorre à autoridade médica, na busca por soluções que enquadram o sujeito como diferente dos demais.

Palavras-chave: Medicalização, Diferente, Exclusão.

A medicalização e o olhar sobre o diferente

Introdução:

A proposta da medicina desde os tempos mais remotos é a busca pela cura dos males que afligem a humanidade, distanciando o homem da busca pela cura através da religião e dos rituais mágicos. Alguns desses males ditos médicos são, nos tempos atuais, objeto de estudos de diferentes áreas do conhecimento: ciências humanas, exatas, biológicas.

Neste trabalho discutiremos especificamente a medicalização, prescrita e defendida pela Psiquiatria e que está relacionada diretamente com a educação. Também será discutido o olhar que se tem sobre o aluno considerado diferente a partir desse lugar criado e instituído pela Psiquiatria.

A Medicalização e a Contemporaneidade:

A contemporaneidade apresenta uma característica específica no tratamento dos males instituídos pela Medicina, mais especificamente pela medicina psiquiátrica. Esta característica específica à qual nos referimos é a medicalização.

A medicalização não é apenas o ato de receitar medicamentos. O ato de receitar medicamentos é o ato de medicar o sujeito ou o paciente. A ação de prescrever o fármaco para o paciente não é o foco da nossa análise, uma vez que em quase todas as áreas de atuação da medicina ao longo da história, remédios foram e são prescritos para o tratamento ou a prevenção de determinados males rotineiramente:

Ao longo da história, quase todas as sociedades já usaram drogas para fins medicinais e em rituais. Os povos antigos fabricavam drogas a partir de plantas, animais e minerais que encontravam na natureza. Com o tempo, cientistas aprenderam a extrair substâncias químicas diferentes desses materiais naturais. Eles estudaram os efeitos dessas substâncias sobre o corpo e viram quais doenças podiam tratar com esta ou aquela substância. Com essas substâncias químicas, criaram as drogas. (ENCICLOPÉDIA ESCOLAR BRITANNICA, 2014).

A medicalização é outra situação, outra esfera, onde a postura médica discutida aqui atinge a vida político-social em toda a sua plenitude, envolvendo principalmente o imaginário daqueles que estão relacionados com a situação ou o problema em questão: escola, família, meio social e, principalmente, o sujeito, e estes depositam na medicina a confiança de encontrar a saída para seus infortúnios:

A medicina moderna, se de um lado e como discurso dominante, afirma-se capaz de curar e prevenir as doenças (pois tem o poder de intervir e dirigir os processos biológicos do homem), não consegue mais ignorar que só isto (o que verdadeiramente não é pouco) não será suficiente para realizar os objetivos que anuncia. Mas, justamente pela sua forma de articulação social, refletida no seu corpo conceitual, não tem como pensar o biológico e o subjetivo historicamente, a não ser de forma desarticulada (NOVAES in MOYSÉS, 2001, 153).

O problema que encontramos em relação à medicalização está no fato de que: na contramão da genuína proposta de buscar a cura para os males da vida humana, proposta esta que a medicina apresentava nos primórdios de sua criação, está a medicalização que não propõe cura alguma para os supostos males que diz tratar, mas sim propõe o controle do sujeito a partir dos instrumentos que possui para realizar tal controle: “A extensão do controle profissional a cuidados dispensados a pessoas em perfeita saúde é uma nova manifestação da medicalização da vida. Não é preciso estar doente para se transformar num paciente” (ILLICH, 1975, 47).

Com os aparatos que a medicina possui: respeitabilidade histórica, legitimidade técnica, abrangência social e política, a medicina (leia-se psiquiatria) institui o transtorno a partir de características que ela própria elenca no comportamento dos sujeitos, no intuito de enquadrar pessoas e conseqüentemente medicá-las.

Pelo fato de a psiquiatria utilizar esses meios para construir seus transtornos e conseqüentemente prescrever seus diagnósticos, e também pela possibilidade sempre presente da autoverificação a posteriori, já mencionada no capítulo anterior, é que neste texto nos referiremos sempre a estes males da saúde como “supostos transtornos”, pois esta ideia traduz o pensamento reflexivo que tentamos produzir com esta abordagem – reflexivo, por exemplo, no sentido de jamais considerar um efeito concreto da medicação como sendo uma óbvia prova de sua adequação.

O primeiro passo para a efetiva materialização do diagnóstico é a aceitação social que a medicina, principalmente a psiquiatria, possui como área da ciência responsável por curar os males internos que afligem o homem:

A instituição médica é uma empresa profissional, tem para matriz a ideia que o bem-estar exige a eliminação da dor, a correção de todas as anomalias, o desaparecimento das doenças e a luta contra a morte. Reforça os aspectos terapêuticos das outras instituições do sistema industrial e atribui funções higiênicas subsidiárias à escola, à polícia, à publicidade e mesmo à política. O mito alienador da civilização médica cosmopolita chega assim a se impor bem além do círculo em que a intervenção do médico pode se manifestar (ILLICH, 1975, 102).

Essa materialização do diagnóstico acontece quando a psiquiatria, através de seus aparatos, destitui do sujeito sua identidade, materializando, tornando real através de análises, estudos e discussões aquilo que se quer ver enquanto falta neste outro. Essa aceitação por parte da escola e da sociedade possibilita à ciência médica o estabelecimento de conjuntos de posturas e comportamentos ditos normais, assim como a também listagem daquelas posturas e comportamentos que estão fora dos padrões considerados dentro da normalidade.

Os comportamentos e posturas que não se enquadram nos padrões da normalidade médica, tornam-se culturalmente os mesmos que não se encaixam na normalidade social. Dessa forma uma esfera da vida complementa a outra com seus critérios de avaliação do comportamento e da conduta humana tendo como critério a normalidade:

Ao ser historicamente instituído na cultura como um modo de afirmação da normalidade e de negação da diversidade, o conceito de deficiência tem em seu núcleo o preconceito: a afirmação do Outro como possuidor da deficiência ocorre em referência a um Eu, possuidor da normalidade (TUNES, 2010, 19).

O conceito de normalidade dita as regras então, ele é quem diz o que é e o que deve ser considerado padrão dentro e fora da escola, delegando aquele que não se encaixa nesses padrões o lugar da estranheza, da diferença, da anormalidade.

A Medicalização e a Escola:

A Escola, por sua vez, vive entre as duas esferas (a vida social e a ciência médica) e está totalmente influenciada por elas. Mas a escola não é passiva no processo de medicalização e também contribui para a construção social e a efetivação diária da medicalização da vida do sujeito que está inserido no meio educacional.

De fato, a escola atual está inserida em uma perspectiva de busca pela educação em massa, capaz de atender a um número de alunos que cresce incessantemente. Dessa forma, busca uma educação homogênea e de fácil aplicação à maioria dos alunos, e termina por não saber lidar com as diferenças de aprendizagem que seus alunos apresentam.

Assim, parte em busca de soluções para um “suposto” problema físico, biológico, psicológico ou comportamental que deve ser resolvido por uma autoridade (externa ao ambiente pedagógico) que se propõe resolver os infortúnios existenciais da vida humana: a medicina psiquiátrica com suas resoluções medicamentosas.

O envolvimento da medicina com a escola alçou as “supostas dificuldades de aprendizagens” ao patamar de doença. Essa caracterização deu o direito à medicina psiquiátrica de medicar a educação, numa tentativa de controle social daquilo que é considerado um entrave político e social para o desenvolvimento da proposta da escola: as crianças vão para a escola para aprender e reproduzir fidedignamente o que aprenderam. Crianças que não conseguem sucesso dentro desta proposta apresentam um problema a ser resolvido e a escola recorre à psiquiatria para ajudá-la.

As crianças que não correspondem com sucesso ao que lhes é exigido são consideradas diferentes, para não levantar aqui a bandeira do defeito, pois, no imaginário social, tais crianças são consideradas defeituosas; percepção não declarada, mais sim velada, principalmente nos dias atuais com a ideologia do politicamente correto desenvolvida em nosso meio social.

Para maquiagem a ideia de defeito ou deficiência que tais crianças, de acordo com a sociedade, carregam nascem os supostos “transtornos de aprendizagem” que validados por uma ciência respeitável como a medicina e com autoridade para defender suas posturas. Essa estratégia de ação torna a vida do sujeito objetivo de análise, de verificação, de estudo e, finalmente, de diagnóstico:

Para cada indivíduo, uma pasta documentando a vida, a vida posta no papel e nos registros agora nos arquivos viajando pelas redes internacionais em que a vida de cada um se torna cada vez mais publicada e visitável, porque visível, substituindo-se o que poderia ser um projeto coletivo por um espaço mensurável em megabytes viajando pela internet – carimbado, avaliado, rotulado... (GERALDI, 2001, 13).

Com a produção do diagnóstico a materialização da medicalização está pronta. O sujeito que apresenta o suposto transtorno de aprendizagem é agora rotulado, excluído, marginalizado, medicado e visto sobre olhar da “diferença”.

Esse olhar da diferença produzido pelo diagnóstico retira do sujeito sua identidade, sua humanidade, caracterizando-o como o “portador” (ironicamente colocado aqui, pois ninguém “porta um transtorno”, a sujeito apresenta um transtorno) do suposto transtorno de aprendizagem. O sujeito tem retirado de si, quase que sequestrado, nome e sobrenome e a partir de agora não se tem mais o sujeito, mas em seu lugar o portador do diagnóstico: ele passa a ser o disléxico, o TDAH, o Autista, o TOD, entre tantos outros transtornos que estão inseridos no mais novo DSM5 (manual de diagnósticos da psiquiatria).

Com a perda da identidade para o diagnóstico, o sujeito tem sua autonomia expropriada de si por causa da suposta doença que apresenta e sente ser retirada de si, paradoxalmente, sua singularidade por não ser igual aos demais:

E a esperança de soluções desloca sujeitos sociais que, mais uma vez, submetem-se ao ritual da consulta, da anamnese, da memória que se expõe e mostra representações. São sujeitos especiais: a luz do diagnóstico que os focou já os ofuscou, com marcas de que pretendem se livrar. São sujeitos especiais que não se querem especiais (GERALDI in MOYSÉS, 2001, 9).

Este é um momento crucial no processo de medicalização. A perda da identidade, antes de tudo, é a perda da autoridade sobre si. Esse é um aspecto complicado de ser aceito, vivido e compreendido. É aceitar que o outro não só diga quem você é, mas como você deve ver a si mesmo.

A Medicalização e o Sujeito:

Essa é outra nuance da relação medicalização-escola que apresenta problemas sérios: a visão sobre si mesmo que o sujeito diagnosticado desenvolve a partir do diagnóstico e do olhar do outro que o vê:

No limite, o estigma criado por quem exclui é assumido por quem é excluído, havendo o risco de se fechar o círculo de separação e até mesmo de ruptura de identidade, de expectativa, e isso, sem dúvida, é algo gravíssimo (TUNES, 2010, 22).

Para além da ideia de que esse ou aquele sujeito apresenta o suposto transtorno de aprendizagem, estão as avaliações informais que são realizadas pelas pessoas de seu convívio diário e que são conhecedoras do diagnóstico.

Essas avaliações destituem o sujeito de suas potencialidades e possibilidades, passando a enxergá-lo pelo que supostamente ele não tem ou não pode. Um olhar sobre a diferença que o classifica e o exclui de muitas maneiras, reforçando e reafirmando o que defende e afirma como verdade o diagnóstico médico: ele é diferente.

A diferença, uma vez posta como problema ao longo da história, é, nos dias atuais, um aspecto a ser tratado pela escola e pela medicina com recursos que possibilitem a adequação desses mesmos diferentes ao processo de ensino-aprendizagem, que os faça acompanhar os demais na evolução dos conhecimentos esperados. A escola das massas já não vê possibilidade de se ajustar a diferenças de sintonia fina entre indivíduos. Escolhe, portanto, eliminar a diferença.

Na análise do processo de medicalização da educação podem-se pensar alguns questionamentos importantes como, por exemplo: qual a real preocupação com o processo de ensino-aprendizagem dos alunos que possuem supostos transtornos de aprendizagem? A medicalização está em busca da cura para este suposto entrave ou apenas serve para domesticar comportamentos e posturas consideradas inadequadas? Qual a real função da medicalização dentro da escola?

Importante saber responder as questões acima para entender também que sociedade educativa está se formando a partir da união escola-medicina psiquiátrica. Para responder a estas questões é necessário lembrarmos que a escola tradicional tem sobre seu foco a educação do aluno padrão. O aluno padrão é aquele que responde aos estímulos do sistema dentro do tempo e da forma esperada. Na escola de hoje o aluno é medido, quantificado e observado. Neste processo um problema já está posto. Não

deveria ser o aluno a ser medido, quantificado e observado, mas sim suas produções, sua relação com o que foi ensinado dentro de suas possibilidades.

A Medicalização e a Apropriação do Ensino pela Psiquiatria:

Com a existência de um processo avaliativo formal e informal dentro da escola, a constatação de que existem sujeitos que não estão acompanhando a proposta pedagógica de forma linear é comum. Mas o que fazer com esses alunos? Essa é uma pergunta que deveria ser respondida dentro do âmbito escolar, mas não é essa a atitude que está sendo tomada.

Os processos de ensino-aprendizagem pertencem à esfera da pedagogia, da educação. A competência pelo desenvolvimento, aprimoramento e cuidados deveria estar focada nesse campo, e não ser entregue à área da saúde.

Em momento algum desta análise estamos fazendo uma apologia inversa ao trabalho da medicina. Muito pelo contrário. Reconhecidamente, o surgimento da medicina ajudou o Homem no trajeto de sua história a continuar seu desenvolvimento. Porém o que está em questão aqui é a forma como a medicina, principalmente a psiquiatria, e também outras áreas da saúde (a neurologia, a psicologia, a terapia ocupacional, a pediatria) se apropriaram da educação e da forma de tratar e cuidar os sujeitos que fazem parte dela.

Mas a apropriação em questão não aconteceu forçadamente. Esse acontecimento foi na realidade aprovado e desejado pela educação. É uma divisão, no melhor dos sentidos, de responsabilidade pela decisão a ser tomada em relação à vida do outro. O sujeito considerado diferente por não aprender como os demais, gera uma infinidade de demandas para a escola; esta, por sua vez, não sabe (mas deveria) como proceder na adequação desse sujeito ao meio e a proposta em questão. Recorre então aos meios oferecidos pela ciência médica para resolução de tais problemas, dentre os quais o principal instrumento é o diagnóstico:

O diagnóstico, como diz Illich (1975) cria uma penosa desarmonia entre a pessoa diagnosticada e o seu ambiente social, que tende a se organizar contra ela. Isso está assegurado. Ela é destacada pelo que é considerado, nela impeditivo de seguir o fluxo comum da vida. Ela instaura as condições de possibilidade para o preconceito, que bane a pessoa para o exílio das condições comuns da vida social. O rótulo é palavra-ato,

já preconceito, o obstáculo inaugural ao ato verdadeiramente inclusivo. O conceito de deficiência serve, pois à exclusão. Eis aí o preconceito da deficiência. É, portanto, um contra-senso falar da inclusão de excluídos quando basta, apenas não excluí-los, chamando-os apenas pelo próprio nome (TUNES, 2010, 54).

Outro problema encontrado na medicalização da educação é a ausência de conhecimentos profundos e sistematizados de exames laboratoriais ou de imagem que comprovem a existência de muitos desses supostos transtornos de aprendizagem que a psiquiatria prega como existentes na fisiologia ou na psiquê humana.

Dessa forma, a psiquiatria apresenta para o mundo, através dos DSMs, uma listagem de supostos transtornos que são produzidos, na realidade, por demandas sociais:

O diagnóstico que rotula as deficiências aproxima-se da ficção, uma vez que a distinção conceitual entre normal e patológico, genialidade e retardo ainda não é clara, de modo que os testes de inteligência e as avaliações neurológicas confundem causas e conseqüências, adquirindo quase um caráter tautológico, na medida em que só reafirmam as dificuldades percebidas pela escola e pela família. As crianças em idade escolar, provenientes de classes populares, geralmente são as mais “classificadas” por esse modelo, sendo os resultados meramente utilizados como justificativa para o fracasso escolar (TUNES, 2010, 26).

Essas demandas sociais surgem pela dificuldade humana de lidar com aquilo que está fora da esfera do que foi culturalmente instituído como padrão. A escola é o ambiente perfeito para que esses comportamentos tidos como diferentes sejam avaliados, classificados e inseridos em um contexto de anormalidade, pois é na escola que encontramos um grupo médio de pessoas (professores, diretores, coordenadores, orientadores, funcionários de serviços gerais e burocráticos) avaliando formal e informalmente diariamente um microcosmo social muito diverso. Dessas avaliações surgem perspectivas, conclusões, posturas e comportamentos que incluem ou excluem os mais diferentes sujeitos:

Quanto mais tempo o aluno passa na escola em contato com professores e outros educadores mais ele é alvo de observações, comentários e até mesmo por meio de

gestos e olhares, que podem ser encorajadores ou desencorajadores. Tudo isso compõe a avaliação informal, que se articula com a formal (VILLAS BOAS, 2013, p. 44).

O que se espera de um ambiente escolar do ponto de vista da família e da sociedade em geral é que lá seja um espaço de ensino-aprendizagem. O que se espera da escola enquanto instituição de ensino é que seu trabalho pedagógico possa ser refletido na aprendizagem dos seus alunos. A aprendizagem esperada pela escola passa pela ideia de disciplina e a disciplina depende da docilização dos corpos, ideia discutida por Foucault em várias de suas obras:

Inteiramente descrente do poder da razão reflexiva, em quaisquer das suas formas contemporâneas, de Hegel a Sartre, Foucault vai tentar mostrar, numa postura decididamente não-filosófica, como a partir de mecanismos sociais complexos que incidem sobre os corpos muito antes de atingir suas consciências, foram-se dando historicamente mil formas de sujeição: os homens são, antes de mais nada, objetos de poderes, ciências, instituições (BRUNI, 1989, 199).

Com uma sociedade que prega a liberdade de expressão, a liberdade de pensamento, uma evolução nos comportamentos sociais e uma quebra de paradigmas políticos, a disciplina proposta pela escola entra em constante choque com essa nova perspectiva existencial proposta, principalmente no lidar com aqueles que apresentam diferenças comportamentais e ou cognitivas.

Para que essa disciplina idealizada venha a acontecer é necessário utilizar a intervenção que está disposta como certa, legítima e eficiente: a disciplina produzida pela medicalização do sujeito.

Tal recurso supostamente transforma os corpos e mentes, antes disfuncionais, inadaptados, inadequados, indisciplinados em corpos e mentes dóceis, manipuláveis, controlados e obedientes. Nada mais conveniente do que medicar e domesticar aquilo com o que não se sabe lidar, não se quer ou não se está preparado.

Nesse processo de materialização da medicalização através da construção do diagnóstico, a família é instada através da escola a participar da construção desse olhar da diferença sobre seu filho(a). A responsabilização das decisões a serem tomadas em relação à vida do sujeito em questão é mais uma vez devida, agora também com a família, à esfera que talvez, venha a ter menos conhecimento do potencial destrutivo e

excludente que um diagnóstico de dificuldade de aprendizagem pode ter na vida do sujeito.

Utilizamos a palavra excludente quando nos referimos aos diagnósticos pelo fato de que, na contramão das literaturas em circulação (baseadas em legislações como a Lei 9.394/96) que defendem a ideia de inclusão a partir da consciência da existência da diferença, o despreparo escolar, familiar e médico para lidar com a diferença cria mais polos de exclusão mais do que de inclusão:

A exclusão é, desse modo, a negação da diversidade humana, o que, em seu efeito mais deletério, pode tornar insustentável a vida entre os homens. Muito além das diferenças relativas a bens materiais e de consumo, essas desigualdades importam, fundamentalmente, por significarem a exclusão de muitos de uma efetiva participação na vida social dos homens (TUNES, 2010, 19).

O processo ou via crucis do diagnóstico começa e termina na escola, mas não se restringe a ela.

Começa na escola quando os comportamentos ou os resultados pedagógicos são considerados diferentes, desviados, inadequados com relação ao que é visto na grande maioria. A equipe técnico-pedagógica da instituição providencia que a família fique ciente do que está acontecendo e aponta para a necessidade de que aquele sujeito seja atendido por um serviço especializado de avaliação.

Esses serviços, por sua vez, são equipes compostas por profissionais, em sua maioria, da área de saúde (médicos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, entre outros) e alguns da área de educação (psicopedagogos, pedagogos). O sujeito em questão passa então por alguns exames (clínicos) e entrevistas (anamnese clínica), para então ser enquadrado dentro de um suposto transtorno de aprendizagem.

Uma vez com o diagnóstico pronto, a escola o recebe de volta com todos os procedimentos necessários para um melhor aproveitamento do aluno de acordo com a ideia de inclusão da proposta pedagógica da escola para o “seu” caso específico.

Cria-se então o “diferente”, que é visto, tratado, educado, citado, manipulado e submetido pela escola, família e sociedade como alguém a ser tutelado por não conseguir seguir sozinho dentro dos padrões sociais exigidos.

Como diz Foucault:

Despojado de seus direitos pelo tutor e pelo conselho de família, recaindo praticamente no estado de menoridade jurídica e moral, privado de sua liberdade pelo médico todo-poderoso, o doente tornava-se o centro de todas as sugestões sociais: e no ponto de convergência destas práticas, apresentava-se a sugestibilidade, como síndrome maior da histeria (FOUCAULT, 1975, 14).

Entende-se assim que a medicalização na educação não é apenas o ato de receitar Ritalina, Concerta ou qualquer outra “droga do aprender”, a isto se dá o nome de medicar (como já foi explicado anteriormente). A medicalização na educação é uma dimensão com espaço próprio que envolve todas as esferas em que o sujeito transita, dimensão que não está distinta nem separada na constituição desse olhar sobre o diferente que a medicalização produz.

Esse olhar sobre o diferente não é um privilégio do ambiente escolar, o diagnóstico perpassa todas as esferas da vida do sujeito como já foi dito. Mas é no ambiente escolar que esse olhar sobre o diferente ganha força, se perpetua no tempo e no imaginário daquele coletivo social, ceifando possibilidades e oportunidades que poderiam surgir na vida desse sujeito:

Porém, a maioria já desistiu. Introjetam o rótulo, a incapacidade, a doença. A desistência pode ser percebida em sua postura física, fletida, submissa ao mundo. “Curvam-se, dobram a coluna, como se carregassem sobre os ombros um peso enorme. O peso do não-aprender. O peso do estigma. O peso da inserção social (MOYSÉS, 2001, 47).

Antes de mais nada, queremos deixar claro que a medicina enquanto ciência não é a vilã da história. Sabe-se também que muitas patologias e doenças precisam de medicação, cuidados e controle para que o ser humano possa viver com saúde e conforto.

O que discutimos aqui ao longo deste trabalho é a submissão social, principalmente a relacionada ao ambiente escolar, que existe no tocante à medicalização do sujeito.

A escola, principalmente ela, deveria ser a protagonista dos processos de ensino-aprendizagem levando em consideração as diversidades de comportamentos, personalidades, etnias, históricos sociais, limitações e necessidades que os sujeitos carregam.

Mas parece impossível ou trabalhoso à escolar fazer diferenciações básicas como: comportamento diverso e comportamento doente; necessidades especiais e necessidades médicas; transtorno ou suposto transtorno. Existe um caminho mais curto para isso que é a busca pelo socorro, análise e diagnóstico médico:

Com o consentimento da sociedade, que delega à medicina a tarefa de normatizar, legislar e vigiar a vida, estão colocadas as condições históricas para a medicalização da sociedade; para nosso objeto, mais especificamente, a medicalização do comportamento e da aprendizagem (MOYSÉS, 2001, p.171).

Numa sociedade que defende em tentos contemporâneos posturas tão livres, não existe mais o sujeito rebelde, agitado, curioso, inquieto, cheio de energia. Esse sujeito não tem características que exijam necessariamente uma análise médica. Ele é saudável, livre, está vivo. Como lidar com ele?

É necessário enquadrá-lo em uma série de posturas diferenciadas, ou melhor, em uma lista de comportamentos e posturas que o declaram como anormal, diferente, portador de uma característica específica que precisa ser tratada, controlada e medicada para o bem dele e dos demais. O olhar sobre o diferente começa na suposição, no apontar de que algo está “fora da desejada ordem do normal” e termina com a medicalização trazendo proposta de calma a partir do suposto diagnóstico de transtorno de aprendizagem.

Referência Bibliográfica:

BRUNI, J. C. *Foucault: o silêncio dos sujeitos*. Tempo Social. Ver. Sociol. USP, S. Paulo, 1(1): 199-207, 1.sem.1989.

Droga. In Britannica Escola Online. *Enciclopédia Escolar Britannica*, 2014. Web, 2014. Disponível em: <<http://escola.britannica.com.br/article/481175/droga>>. Acesso em: 02 de julho de 2014.

ILLICH, Ivan. *A expropriação da saúde: Nêmeses da Medicina*. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

FOCAULT, M. *História da loucura na Idade Clássica*. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.

FOUCAULT, M. *Doença mental e Psicologia*. Rio de Janeiro: Edições Tempo Brasileiro, 1975.

FREITAS, Luiz Carlos.[eT. aL.]. *Avaliação educacional: caminhando pela contramão*. 5 ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

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

TUNES, Elizabeth & **BARTHOLO**, Roberto. *Nos limites da ação: preconceito, inclusão e deficiência*. São Carlos: EdUFSCar, 2010.

VILLAS BOAS, Benigna Maria de Freitas. *Virando a escola do avesso por meio da avaliação*. Campinas, SP: Papyrus. 2013.