

**DISCURSO PATOLOGIZANTE: O SUJEITO-ALUNO COMO ORIGEM E CAUSA DO FRACASSO ESCOLAR**

***DISCURSO DE PATOLOGIZACIÓN: EL SUJETO-ESTUDIANTE COMO ORIGEN Y CAUSA DEL FRACASO ESCOLAR***

***PATHOLOGIZING DISCOURSE: THE STUDENT SUBJECT AS THE ORIGIN AND THE CAUSE OF SCHOOL FAILURE***

Rosyane Mayre Pimenta NATAL<sup>1</sup>  
Gesualda de Lourdes dos Santos RASIA<sup>2</sup>  
Rafaela KESSLER<sup>3</sup>

**RESUMO:** Este estudo, ancorado na Análise de Discurso de filiação pècheuxtiana, reflete acerca da produção de sentidos sobre a escrita e o sujeito escolar a partir do olhar do discurso pedagógico. Resultado de pesquisa de doutorado desenvolvida junto a professores da rede pública municipal de Curitiba (PR), este artigo objetiva discutir como a discursividade médica, especialmente aspectos relacionados à patologização, produz sentidos sobre o campo do discurso pedagógico e, assim, concorre para o fracasso escolar. A partir da análise de sequências discursivas, discute-se que, no discurso pedagógico, o fracasso escolar está relacionado a processos de patologização do aluno.

**PALAVRAS-CHAVE:** Escrita. Discurso pedagógico. Patologização. Medicalização da educação. Alfabetização.

**RESUMEN:** *En el presente estudio, con origen teórico en el Análisis del Discurso de orientación francesa, nos dedicamos a pensar acerca de la escritura y el sujeto escolar por medio de la perspectiva del discurso pedagógico. Resultado de una investigación doctoral desarrollada con profesores de la educación pública de la municipalidad de Curitiba (Paraná), este artículo tiene como objetivo discutir de cuál modo la discursividad médica, especialmente aspectos relacionados con la patologización, produce efectos de sentidos sobre el campo del discurso pedagógico y, así, resulta en el fracaso escolar. A partir del análisis de secuencias discursivas, se argumenta que, en el discurso pedagógico, el fracaso escolar está relacionado con los procesos de patologización de los estudiantes.*

**PALABRAS CLAVE:** *Escritura. Discurso pedagógico. Patologización. Medicalización de la educación. Alfabetización.*

<sup>1</sup>Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba – PR – Brasil. Doutorado em Letras pelo Programa de Pós-Graduação em Letras. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2065-9860>. E-mail: [rosyane.fono@gmail.com](mailto:rosyane.fono@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba – PR – Brasil. Professora Associada no Departamento de Literatura e Linguística e no Programa de Pós-graduação em Letras. Doutorado em Letras (UFRGS). ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6747-6025>. E-mail: [gesa.rasia@gmail.com](mailto:gesa.rasia@gmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba – PR – Brasil. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Letras. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9269-354X>. E-mail: [rafaela.kessler@gmail.com](mailto:rafaela.kessler@gmail.com)

**ABSTRACT:** *The present study, anchored in the Discourse Analysis of pecheuxtiana orientation, reflects about the production of meanings about the writing and the school subject from the perspective of the pedagogical discourse. Result of doctoral research developed with municipal public schools' teachers of Curitiba (PR), this article aims to discuss how the medical discourse, especially aspects related to pathologization, produce meanings about the field of pedagogical discourse and, thus, contribute to school failure. From the analysis of discursive sequences, it is argued that, in pedagogical discourse, the school failure is related to student pathologization processes.*

**KEYWORDS:** *Writing. Pedagogical discourse. Pathologization. Medicalization of education. Literacy.*

## Introdução

Neste artigo trazemos a proposta de discutir os efeitos de sentido da patologização a partir do discurso pedagógico. Para tanto, utilizamos o aparato teórico da Análise de Discurso (AD) de filiação francesa. Em 1975 (em edição primeira) Michel Pêcheux e Catherine Fuchs (2010) organizam um quadro epistemológico para a AD pensando o materialismo histórico enquanto teoria das formações sociais, a linguística enquanto teoria dos mecanismos sintáticos e enunciativos e a teoria do discurso enquanto teoria que articula a história e os processos semânticos, campos estes atravessados pela ordem do sujeito do inconsciente. A apresentação disto, que classicamente é conhecido como o 'tripé da AD', apresenta implicações nodais para a constituição da referida teoria, haja vista que ela se estabeleceu no entremeio de diferentes campos do conhecimento. E, sobretudo, alocou-se nesse lugar intervalar na condição de questionamento, uma vez que colocou em causa as relações entre essas teorias a partir do modo contraditório como tomavam seus objetos de conhecimento e a partir também do modo como teciam o liame umas com as outras. Conforme asseverou Pêcheux (2010), a AD não se propôs como uma quarta tendência, como um 'acréscimo metodológico', mas como lugar e espaço de interpretação, e no qual inevitavelmente a ordem da contradição emerge.

Para os contornos deste estudo mobilizamos algumas noções dentro do quadro teórico-metodológico da AD, importando dizer, já de início, que neste campo de estudos, teoria e análise constituem-se mutuamente, uma vez que o contato com o corpus e sua respectiva montagem, que é também um gesto de leitura de parte do analista, vai produzindo determinações acerca das noções teóricas que serão mobilizadas ao longo do estudo. Esse processo gera, portanto, um ir-e-vir dialético entre teoria e análise, de tal modo que não existe um formato pronto a ser aplicado aos dados, mas um constructo, derivado também das condições de produção da própria pesquisa, as quais serão apresentadas mais adiante.

Destacamos, de antemão, que algumas noções, basilares, foram mobilizadas para pensarmos categorias maiores, dentre as quais destacam-se as de sujeito, forma-sujeito e formação discursiva (FD) articuladas ao domínio da história.

De forma resumida, o sujeito em AD é entendido como aquele que profere enunciados a partir de um tempo/espço, situado historicamente e fundamentalmente marcado pela ideologia. O sujeito também é marcado por suas relações com os outros discursos e com os outros sujeitos, constituindo-se nas interações. Em outras palavras, o sujeito se constitui no discurso. Não há discurso sem sujeito, mas ele não é “livre” para dizer qualquer coisa, à medida que integra o funcionamento ideológico de forma tão intensa que se torna impossível afastar discurso e ideologia. Os sujeitos inscrevem-se em posições discursivas de formas diversas, através de processos de identificação. O processo de identificação do sujeito à FD na qual ele se inscreve constitui a “forma-sujeito”, noção definida por Pêcheux (2002).

Uma FD se refere ao que pode e deve ser dito a partir de determinada conjuntura ideológica (PÊCHEUX, 2014). A possibilidade de discurso ocorre na língua enquanto materialidade da qual emanam os efeitos de sentido e o lugar da constituição dos sentidos é a FD. Outra maneira de entender a FD é pensar que as palavras não têm seus sentidos nelas mesmas. O sentido se constitui a partir da FD à qual se filia a palavra dita.

A FD que nos interessa neste artigo é a do discurso pedagógico (DP). Orlandi (2006) definiu algumas características da FD do DP, a saber: um discurso predominantemente autoritário, com contenção da polissemia, ‘ausência’ do referente, com apagamento dos interlocutores (p. 29), havendo um agente exclusivo, ou seja, neste tipo de discurso, a utilidade e o interesse do interlocutor não estão em jogo. Ao contrário, os conteúdos apresentam-se como algo que se “deve” (p. 29) saber, no imperativo, e se instaura a noção de “erro” (p. 29). Segundo a autora, isso ocorre porque o DP se pretende representante do saber científico, objetivo e homogêneo. Trata-se de um dizer institucionalizado que se origina na Escola e que, em tese, existe para transmitir informação de forma neutra. As condições de produção do DP apontam para a “contenção da polissemia” (p. 29), ou seja, não há rompimento e transformação de sentidos, apenas o “retorno constante a um mesmo dizer sedimentado” (p. 29), representado por um único agente, o professor, e que busca “estancar a reversibilidade” (p. 29).

O aparato teórico da AD nos permite pensar o discurso do sujeito-professor a partir dos efeitos de sentido que dele emergem. Desta forma, não nos interessa o sujeito empírico, mas sim o sujeito do discurso e os possíveis efeitos de sentido que podem emergir. Assim, propomos o objetivo de discutir os processos de significação que explicitam os sentidos de patologização no discurso pedagógico.

Os discursos que aqui trazemos para discussão fazem parte do conjunto de dados trabalhados por uma das autoras deste artigo em sua tese de doutorado (NATAL, 2020). Estes discursos foram produzidos durante uma entrevista, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, registrado sob o nº 2802095. No total, nove professoras que lecionavam nas séries do ensino fundamental (1º a 5º anos) foram entrevistadas durante o processo de coleta de dados, porém, para esta análise, foram selecionadas apenas seis sequências discursivas. As entrevistas ocorreram em uma escola pública do município de Curitiba, situada em bairro periférico. A temática central girou em torno de questões de aprendizagem, alfabetização e produção textual. Houve gravação de áudio para que fosse possível realizar a transcrição dos dados. O que apresentamos aqui são recortes das falas, que possibilitam pensar os sentidos relacionados aos processos de patologização. A noção de ‘recorte’, segundo Orlandi (2006), está relacionada à subjetividade presente no trabalho do analista de discurso com o que faz texto, ou seja, com as unidades de significação que, nas análises, são apresentadas como sequências discursivas (SDs). O recorte é, portanto, uma unidade discursiva e se refere à região de sentido trabalhada.

Como o discurso em foco neste artigo é o discurso pedagógico, devemos ter em mente que as formas de constituição destes discursos estão atreladas a significados diversos: o ‘ser professor’ no tempo-espaço atual da educação brasileira, na escola pública; o ‘ser aluno’ no tempo-espaço atual da periferia, no período dos diagnósticos e medicalização da infância. Importante lembrar que não nos interessa aqui discutir as formas pelas quais as ciências médicas determinam uma patologia e seus sintomas. O que nos interessa é a possibilidade de discutir o funcionamento do discurso patologizante no interior do discurso pedagógico.

### **Os sentidos da patologização no discurso pedagógico**

Antes de adentrarmos a especificidade deste item, é importante considerar que a Educação é uma área interdisciplinar. Os conhecimentos nela (re)produzidos se constituem na circulação por outras, como a Saúde, a História, a Sociologia, ou nas Ciências Sociais de forma geral. Essa teia interdisciplinar converge, em última instância, para a constituição de saberes que compõem as diferentes práticas de ensino no cotidiano da escola, das salas de aula. Tais conhecimentos dizem respeito a um multifacetamento que é próprio dos modos como o sujeito se relaciona com a ordem do conhecimento, igualmente projetada na e pela instituição escolar. Se por um lado esse modo diz respeito a uma dimensão de fragmentação, de impossibilidade

de apreensão do todo, por outro, diz respeito a outra dimensão que é constitutiva do sujeito tal como concebido em perspectiva discursiva, qual seja, a da incompletude. Pêcheux (2002, p. 42), em crítica que fez à inútil busca pelos sentidos unívocos, afirmou a necessidade de “parar de supor que as ‘coisas-a-saber’, que concernem ao real sócio-histórico, formam um sistema estrutural, análogo à coerência conceptual experimental galileana”. Ora, sujeito e sentidos constituem-se mutuamente em sua condição de vir-a-ser e, na condição de analistas que somos, concebemos a AD como disciplina de interpretação, na confluência com outros campos de saberes, fronteiros, por vezes bastante semelhantes, por vezes muito distintos. É uma disciplina que não busca, pois, abarcar totalidades, e nem poderia, pois desde sua fundação “atua na contradição das formulações da linguística com as das ciências humanas e sociais” (SILVA, 2015, p. 96). É neste sentido mesmo que trazemos as considerações da área da psicanálise na lida com a questão do ‘patológico’, ou seja, no entendimento de como o discurso da patologia se instala no discurso pedagógico, como coisas-a-saber acerca de sujeitos tomados em sua incompletude constitutiva.

O psicanalista Christian Dunker (2015), em seu livro “Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros”, aborda a importância do diagnóstico na atualidade. Segundo ele, o ato de ‘diagnosticar’ é extremamente valorizado na forma atual de vida da nossa sociedade, tanto é que as políticas públicas se baseiam cada vez mais nesta premissa. A valorização do diagnóstico ocorre em todas as esferas, incluindo a Educação. Tornou-se importantíssimo diagnosticar cada vez mais cedo e, por consequência, medicalizar precocemente. Na Educação, o diagnóstico serve, muitas vezes, ao propósito de medicalizar. Este raciocínio medicalizador e patologizante encontra reflexo nos modos de funcionamento discursivo e emerge enquanto “força de lei” (DUNKER, 2015, p. 20) que interdita e coloca em tratamento os sujeitos. Traçando um paralelo com o texto de Dunker, o diagnóstico é uma forma de nomear o mal-estar relacionado ao fracasso escolar.

Seria preciso chamar de “diagnóstica” essa expansão dos atos, raciocínios e estratégias de inserção política, clínica e social do diagnóstico, e sua consequente “força de lei”, capaz de gerar coações, interdições, tratamentos e que tais. Ou seja, uma diagnóstica (no feminino) é um discurso local acrescido de efeitos, alianças e injunções que ultrapassam esse campo específico de autoridade, ação e influência. Assim sendo, o ato diagnóstico ocorre no interior de um sistema de possibilidades predefinidas envolvendo um sistema de signos, uma prática de autoridade e uma gramática das formas de sofrimento que são agrupadas em uma unidade regular. A diagnóstica é a condição de possibilidade dos sistemas diagnósticos (DUNKER, 2015, p. 20).

O que o autor chama de ‘racionalidade diagnóstica’ trabalha por reconhecer e nomear o mal-estar de modo a legitimar algumas formas de sofrimento e, secundariamente, definir as formas de sintoma. O diagnóstico favorece o reconhecimento de distúrbios, enquanto a ‘diagnóstica’ produz a articulação entre o mal-estar, o sofrimento e o sintoma.

Tudo isso é importante porque o diagnóstico produz efeitos. O diagnóstico de um “transtorno específico da aprendizagem” do DSM-V (2014, p. 66), os “F81” (F81.0: com prejuízo na leitura; o F81.1: com prejuízo na expressão escrita; o F81.2: com prejuízo na matemática; e assim por diante), por exemplo, implicará uma mudança no modo de discursivizar o sujeito que o recebe. Por vezes, as próprias condições de produção do discurso a respeito do sujeito sofrerão mudanças. A escola produz encaminhamentos de saúde. A família sai à procura do tratamento. O diagnóstico também envolve fatores econômicos: a escola procura formas especiais de lidar com o aluno (reforço escolar, tutoria); a família precisa lidar com os custos que envolvem o tratamento (idas ao psicopedagogo clínico, ao fonoaudiólogo, ao psicólogo, ao neurologista etc.). Conforme explica Dunker (2015, p. 21), “uma diagnóstica é composta pelos efeitos, pelos sentidos e pelas ‘re-designações’ que um diagnóstico pode ter para um sujeito ou para uma comunidade diante do aspecto social de sua patologia”.

Para definir o patológico é necessário que se tenha um diagnóstico. O inverso também acontece: para se ter um diagnóstico é necessário que se defina o patológico. Para a definição do patológico não basta considerar seu contrário, o ‘normal’. De acordo com Caguilhem (1966), citado por Dunker (2015), o patológico se aproxima de uma forma de reconhecimento da variedade, ou seja, o reconhecimento das diferenças. Neste sentido, o patológico pode ter “graus” que o tornam mais ou menos adaptativo à vida social. Dunker explica que

a redução das modalidades de sofrimento a uma mesma gramática normativa e a uniformização dos sintomas à sua forma ocidental contemporânea são processos ideológicos relevantes, tanto porque funcionam como neutralização do potencial crítico que os sintomas psicológicos trazem para a compreensão de determinado estado social quanto pelo papel que os sintomas sempre tiveram, de produzir novas modalidades de laços sociais (DUNKER, 2015, p. 35).

Compreendemos, portanto, que a questão do diagnóstico na infância está atrelada ao fracasso escolar que, por sua vez, faz parte de um todo composto pelas posições ideológicas que regulam o funcionamento social. Se a sociedade serve à lógica (mercadológica) do “ser produtivo”, a escola, da mesma forma, não se exclui deste modo de funcionamento e encontra nas ciências médicas uma forma de exercer seu papel.

A forma-sujeito escolar é constituída, dentre outras características, a partir da identificação à FD do DP que, por sua vez, mantém as formas de nomeação do fracasso escolar, o diagnóstico, no campo do dizível. Esta forma-sujeito escolar é completamente compatível com os processos de individualização do sujeito pelo Estado. O indivíduo é interpelado em sujeito pela ideologia e assim se constitui a forma-sujeito-histórica que, na nossa sociedade, corresponde à forma-sujeito-histórica capitalista. Em outras palavras, o processo de individualização que dá origem à forma-sujeito-histórica capitalista acolhe a forma-sujeito escolar de forma que a lógica diagnóstica de nomeação do mal-estar relacionado ao fracasso escolar recai sobre o ‘indivíduo escolar’. Assim, sujeito-professor e sujeito-aluno individualizam-se a partir das discursividades das quais emanam os efeitos de sentido de ‘patologia’, de ‘doença’, de ‘há algo errado com este corpo’. A posição-sujeito assumida pelo sujeito-professor e pelo sujeito-aluno é aquela que sustenta uma sociedade pautada nas diferenças (saudável *versus* doente) e como sabemos, esta é uma característica essencial para o capitalismo.

Se existe um funcionamento discursivo que colabora para a individualização do fracasso escolar, ele só existe dentro de um quadro social que lhe deu origem. Em outras palavras, o discurso da patologia só funciona no discurso pedagógico devido às condições sócio-históricas de nossa sociedade, como por exemplo, o fato do discurso médico (e organicista) ter estatuto de prestígio e efeito de autoridade.

Diagnostica-se cada vez mais. A lógica diagnóstica é sólida e produz efeitos segregativos (as crianças que não aprendem). “E é uma solidez que não se desmancha no ar, que produz um tipo de convicção, de práticas de consumo, de autorização de modulação química de experiências subjetivas jamais vista [medicalização]” (DUNKER, 2015, p. 189).

Segundo Dunker (2015), a solidez por ele descrita é antagônica ao que Zygmunt Bauman descreve como ‘líquido’ (modernidade líquida, amor líquido, vida líquida, arte líquida). Neste sentido, não há ‘diagnóstico líquido’.

Tudo bem, tudo líquido, tudo desconstrutivo, tudo nietzschiano até que você toque em questões administrativas da escola. Então, o que aparece é a violência sólida dos diagnósticos concentracionários. Chamo *diagnósticos concentracionários* essa forma de diagnóstico que esqueceu sua própria condição hermenêutica, que esqueceu sua própria história, que se constringe a seguir normas de uma redução administrativa de experiência de mal-estar ao sofrimento e do sofrimento ao sintoma (DUNKER, 2015, p. 189, grifo nosso).

A relação medicina/escola não é atual. De acordo com Oliveira (2003), desde o século XIX, as políticas de saúde no Brasil são voltadas para a higienização das pessoas. A medicina higienista agia através da família, ou melhor, da mãe e da escola. O propósito era o da

modernização da sociedade brasileira, extinguindo costumes considerados sujos e inadequados, visando uma sociedade civilizada e sem doenças. As mulheres e as escolas eram instruídas constantemente, tornando-se multiplicadoras destes conhecimentos. A ideia era a de que “fora da higiene não há salvação” (FREYRE, 1924 *apud* OLIVEIRA, 2003). O progresso da sociedade brasileira dependeria da desinfecção das famílias. Havia campanhas em que os médicos percorriam as escolas, e outras instituições, dando palestras sobre o comportamento higiênico. A escola era, portanto, desde esta época, um lugar estratégico para a divulgação de conteúdos médicos. No decorrer desta análise, veremos mais sobre esta questão histórica que liga a medicina e a escola.

Atualmente, os conteúdos da área médica estão presentes na Educação também de outra maneira: através da formação dos professores. São cursos, palestras, pós-graduações e especializações que tocam a área médica de forma direta e, geralmente, têm como objetivo tornar o professor capaz de identificar possíveis sintomas que possam estar acometendo o aluno. Sendo assim, o discurso médico circula com certa naturalidade no ambiente escolar. Na verdade, não só o discurso médico, de forma específica, mas sim um discurso mais abrangente, que está presente em outras áreas da saúde, como na Psicologia e na Fonoaudiologia. Todos esses discursos passam pela lógica diagnóstica e compõem o que estamos chamando de discurso ‘patologizante’, discurso este que tem seu efeito de origem no discurso médico, mas que emerge também no discurso pedagógico.

Apresentamos abaixo as SDs que foram extraídas dos discursos dos professores que participaram da pesquisa. Tais SDs possibilitaram discutir acerca dos sentidos da patologização a partir da FD do DP.

*SD 1: Olha, assim, já peguei criança no quinto ano que não veio alfabetizada, que a gente alfabetizou a criança no quinto ano. Então, assim, o normal seria que eles já chegassem produzindo no quinto ano, produzindo textos.*

Como os sentidos se engendram, a designação ‘normal’ coloca em relação seu contrário, ‘anormal’. Através da memória discursiva, somos levados ao efeito de sentido de ‘classificação’. A SD 1 coloca em funcionamento o efeito de sentido da classificação normal/anormal, o que nos remete ao discurso patologizante. Aliás, o discurso patologizante só existe com base nesta distinção que pode ser representada por outras nomeações: patológico/saudável; doença/saúde; séptico/asséptico; atípico/típico. É um discurso que sustenta, portanto, os sentidos de um raciocínio classificatório (por idade, por série). Este funcionamento discursivo só é possível dentro de uma rede de sentidos que corrobora com a



‘anormalidade’ do fato de a criança chegar ao quinto ano sem estar alfabetizada. Sendo assim, o enunciado “o normal seria” funciona na sombra dos sentidos já estabilizados e circulantes no discurso pedagógico.

Diante desta discursividade, podemos mobilizar aspectos da historicidade do termo ‘normal’. A respeito da oposição ‘normal x patológico’, encontramos na obra “O normal e o patológico”, de Georges Canguilhem (2009), uma base histórica que nos ajuda a compreender como esta oposição se fez presente em nossa sociedade. Segundo o autor, o termo ‘normal’ surgiu em 1759. Já no século XIX, estaria presente em dois setores da sociedade francesa, coincidindo com a Revolução Francesa. Foi no setor pedagógico e no sanitarismo que o termo se popularizou. Teria sido através do sentido de ‘normal’ que tanto a medicina como a pedagogia passaram por alterações em seus conceitos e práticas, se adequando a uma exigência de racionalização, presente também na política e na economia. Isso teria ocorrido “sob a influência de um maquinismo industrial nascente que levará, enfim, ao que se chamou, desde então, de normalização” (CANGUILHEM, 2009, p. 108).

O interessante é que, segundo o autor, as formas de definição do ‘normal’ podem partir tanto de uma escolha exterior ao objeto a ser qualificado, como de uma consequência aparentemente intrínseca ao objeto. A normalização de alguns aspectos técnicos em Saúde e Educação tem relação com as exigências históricas e sociais, de modo a estabelecer relações estruturais com o que se considera valioso em determinado momento histórico. Neste sentido, a valorização da produtividade, por exemplo, afeta as formas de se conceber o ‘normal’ em Saúde e Educação.

Outro aspecto interessante é que se estabelece uma continuidade na normalização. Uma determinada normalização será posta em relação com outras, de modo que haverá sempre uma afetação no ato de normalizar. Em outras palavras, o normal pode ser atribuído ao orgânico através das diferentes técnicas próprias das ciências biológicas, como por exemplo, estratégias diagnósticas baseadas em ‘observação’ e aplicação de instrumentos avaliativos com escalas normativas, mas também estratégias diagnósticas pautadas por resultados de exames (ressonância, tomografia, audiometria etc.). Qualquer uma das duas estratégias citadas podem ser consideradas, a partir do que estamos discutindo nesta pesquisa, como instrumentos diagnósticos que dão base para o discurso patologizante. Em outras palavras, tanto o discurso que se produz a partir da ‘observação’ como o discurso que se produz a partir dos resultados de exames podem fazer emergir o efeito de sentido de patologização do aluno.

Segundo Canguilhem (2009), a normalização se dá pela multiplicação das regras e se sustenta a partir daquilo que não corresponde à sua exigência. Isso, juntamente com a influência

do momento histórico em que ocorre, faz do conceito de normal um conceito “dinâmico” e “polêmico” (palavras do autor). Pensando nas formas como este conceito funciona em nossa sociedade, podemos indicar que ele tem a qualificação negativa como sustentáculo. O que não é normal, ou anormal, em oposição a tudo aquilo que é normal. A adjetivação negativa está na essência desta classificação. Sendo assim, torna-se compreensível a interpretação que produzimos a respeito do caráter excessivamente patologizante que funciona no discurso pedagógico. Ao mesmo tempo, é esperado que o discurso pedagógico reflita as formas de raciocínio sobre as quais sempre esteve atrelado.

De acordo com Canguilhem (2009), a instituição de uma norma serve ao princípio da satisfação. Quando um determinado estado de coisas não é considerado satisfatório, a normalização se torna a possibilidade de exercer preferências sobre o estado das coisas. Deste modo, o processo de normalização possibilita o afastamento daquilo que não é desejado, o “oposto do preferível”, nas palavras do autor. O preferível seria, por exemplo, a estabilidade. A instabilidade das coisas seria expressão do caos e da impotência do homem. Neste sentido, definir o que é normal e o que é anormal é uma forma de manter um controle (imaginário) sobre as coisas. Uma vez que o anormal é identificado, torna-se possível o convite ao normal. Uma vez identificada a criança que não aprende, faz-se o movimento em direção à normalização através da patologização e conseqüente medicalização. Isso corrobora com o raciocínio de Dunker (2015), abordado anteriormente, a respeito do ato de nomear o mal-estar relacionado ao fracasso escolar. Na FD do discurso médico, a forma de nomear o mal-estar é designada ‘diagnóstico’. A partir da SD 2, veremos que o funcionamento discursivo, que remete ao antagonismo normal/anormal, se estabelece através dos sentidos de diagnosticar.

*SD 2: Tem muita criança que não aprende porque fica perdida na percepção do som.*

O que funciona em termos de sentidos na SD 2 é o diagnóstico dado (“não aprende porque”) e sua descrição (“fica perdida na percepção do som”). Este efeito de sentido é sustentado pela memória discursiva que remete às patologias e suas descrições, como ocorre, por exemplo, no DSM-V (2014). Através de um discurso que, a princípio, lhe é próprio, o DP atualiza o discurso da patologia quando estabelece uma relação de causa e efeito (diagnóstico). Vemos, portanto, uma filiação de sentidos entre a FD do DP e do discurso médico.

Estamos colocando em relação um funcionamento discursivo e uma prática que sugere que o fracasso escolar é algo inerente ao aluno, ou seja, realiza-se um diagnóstico individual, apagando-se outros aspectos mais relacionados à subjetividade dos sujeitos ou à opacidade da

própria língua. Vemos que um diagnóstico não é necessariamente médico, mas também pedagógico, visto que a designação ‘diagnóstico’ se popularizou na área da Educação. É pela via da memória discursiva que ‘diagnóstico’ nos remete ao raciocínio clínico, onde se encontra uma causa para determinado sintoma. E no caso da SD2 a individualização dos problemas de aprendizagem fica ainda mais evidente, pois é atribuída uma causa orgânica para o sintoma na escrita. Causa orgânica porque a percepção do som é função do nosso sistema auditivo central, o córtex auditivo, localizado no lobo temporal. Vejamos outros exemplos.

*SD 3: E crianças que tem dificuldade enormes na fala, não falam o “erre”, se embolam, falas infantilizadas, esse tipo de coisa que eles acabam refletindo né, na sala. Sinto que falta muito suporte, falta a fono.*

*SD 4: Às vezes eles têm dificuldades já no desenvolvimento, na concentração, precisam de um suporte, de uma avaliação específica... a gente consegue ver alguns sinais de que algo está errado com o aluno e nossa prática aqui é complicada, é muito aluno sabe?*

*SD 5: Isso é a primeira coisa que eu avalio: O histórico da criança, com a relação que ela está acontecendo em sala de aula. Principalmente aquela criança com dificuldade, você vai ver, “mas ela está apresentando dificuldade aqui em sala de aula”, quando você pega o histórico dela para ver, você fala “nossa essa criança está bem”, porque de acordo com histórico dela a repercussão que ela tem no sentido pedagógico é muito grande. Isso não parte só do fato da vivência que ela está tendo, mas até do fato gestacional mesmo, já começa lá na gestação, é o que eu tenho avaliado a minha carreira inteira.*

*SD 6: É que no desenvolvimento da criança acontecem coisas que refletem né, na escola. Isso eu acho muito importante de saber, porque você conhece, sabe que a gestação daquela criança foi difícil, nasceu prematura, teve doenças, convulsões e você já espera que algo aconteça, que tem efeitos no rendimento.*

No espaço deste jogo de diagnóstico/fracasso escolar, os sentidos sobre o sujeito-aluno se constituem. O sujeito-professor, dentro da FD do DP, em sua forma-sujeito, incorpora e dissimula elementos do interdiscurso médico-científico (*fato gestacional, prematura, doenças, convulsões*) e acaba por impor uma realidade (*você já espera que algo aconteça*) ao sujeito-aluno: o fracasso escolar. A incorporação de elementos do interdiscurso se realiza mediante a identificação do sujeito a uma FD de referência e os sentidos são produzidos como efeito de evidência.

Assim como na SD 2, as SDs de 3 a 6 apresentam um funcionamento discursivo semelhante: apontar, através de paráfrase, fatos intrínsecos à criança que podem justificar tanto o fracasso escolar como a necessidade da interdisciplinaridade com profissionais de outras áreas, demonstrando a busca por uma completude imaginária que se estabelece pela ‘clínica’

(“*falta a fono*” – SD3). Diante deste cenário em que o fracasso escolar é atribuído à criança, o discurso do professor é atravessado pelo aspecto da impotência (“*é muito aluno sabe?*” – SD4). O sentido de ‘falta’ é instaurado no DP através desta ausência do clínico, ao mesmo tempo que instaura o sentido de ‘impotência’ pelo reconhecimento desta falta. Reconhecer aquilo que falta pode significar o reconhecimento de sua importância, de seu valor. Por isso o DP é atravessado pelo discurso da medicina.

A partir de um discurso que é próprio da área médica, o discurso pedagógico coloca em funcionamento o sentido das patologias e suas consequências. Em outras palavras, ao evocar, por exemplo, as afetações da gestação (SD5) e desenvolvimento da criança (SD6), o discurso pedagógico se apropria não só das designações, mas dos sentidos possíveis no ato de nomear causas orgânicas para o fracasso escolar. Um destes efeitos de sentido consiste em silenciar as possíveis lacunas no processo de ensino, sejam elas por questões relacionadas à heterogeneidade do sujeito e de sua forma de entrada na língua escrita ou próprias ao sistema de ensino.

Como já comentado, o discurso patologizante tende a ser individual, ou seja, o diagnóstico recai sobre o indivíduo e funciona à sombra da ausência/presença da doença e do doente. Assim como não haveria doença, não fossem os doentes, não haveria fracasso escolar não fossem os alunos que não aprendem.

### **Considerações finais**

Com o trabalho interpretativo realizado a partir das SDs apresentadas no gesto de análise vimos que os processos de significação que explicitam os sentidos de patologização no discurso pedagógico se estabelecem a partir da premissa de que o fracasso é do aluno, ou seja, o efeito de sentido de ‘fracasso do aluno na escola’.

Partindo de uma lógica normalizante e evocando discursos médicos, o DP instaura o sentido de ‘fracasso’ a priori, ou seja, algumas crianças são previamente marcadas pela possibilidade de fracasso escolar. Em outras palavras, a lógica diagnóstica de nomeação do mal-estar relacionado ao fracasso escolar ocorre pela patologização do aluno, preenchendo os sentidos de ‘fracasso escolar’ a partir do discurso médico. Assim, questionamo-nos sobre as justificativas do fracasso escolar estarem sempre relacionadas a condições orgânicas, intrínsecas aos alunos, e sobre o apagamento de fatores mais subjetivos (as diferentes formas de estar na língua, as diferentes formas de se relacionar com o conteúdo escolar, as diferenças subjetivas e históricas), silenciando críticas ao sistema.

Ao olhar para os processos de significação, foi ficando cada vez mais imperativa a ideia de que o DP é circular, no sentido de que produz retornos constantes a dizeres sedimentados. Talvez isso ocorra como efeito da institucionalização destes discursos médicos, efeito este que é de autoridade, de prestígio, de impossibilidade de contestação. Assim, o corpo da criança segue sendo marcado discursivamente por uma lógica patologizante.

A forma-sujeito escolar constitui-se num espaço em que a interpelação do indivíduo em sujeito pela ideologia faz intervir a noção de que uns estão em desvantagem em relação aos outros, e que isso ocorre por diversos motivos ligados ao próprio sujeito, ao seu corpo, nunca devido às falhas do Estado.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM V. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico** (1966). 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

DUNKER, C. I. L. **Mal-estar, sofrimento e sintoma**: uma psicopatologia do Brasil entre muros. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2015.

NATAL, R. M. P. **Escrita e sujeito na escola**: processos de significação a partir do discurso pedagógico. Orientadora: Gesualda de Lourdes dos Santos Rasia. 2020. 169 f. Tese (Doutorado em Letras) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2020.

OLIVEIRA, I. B. “Fora da higiene não há salvação”: a disciplinarização do corpo pelo discurso médico no Brasil Republicano. **Mneme Revista de Humanidades**, Caicó (RN), v. 4, n. 7, 2003. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/mneme/article/view/161/151>. Acesso em: 20 abr. 2020.

ORLANDI, E. P. **A linguagem e seu funcionamento**: as formas do discurso. Campinas: Pontes, 2006.

PÊCHEUX, M. **O discurso**: estrutura ou acontecimento. Trad. Eni. P. Orlandi. 3. ed. Campinas, SP: Pontes, 2002.

PÊCHEUX, M. **Semântica e discurso**: Uma crítica à afirmação do óbvio. Trad. Eni. P. Orlandi *et al.* 4. ed. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2014.

PÊCHEUX, M.; FUCHS, C. A propósito da análise automática do discurso: atualização e perspectivas (1975). In: GADET, F.; HAK, T. (Org.). **Por uma análise automática do discurso**: uma introdução à obra de Michel Pêcheux. Trad. Betânia S. Mariani *et al.* 4. ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2010. p. 159-250.

SILVA, M. V da. **História da alfabetização no Brasil**: sentidos e sujeito da escolarização. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2015.

### Como referenciar este artigo

NATAL, R. M. P.; RASIA, G. L. S.; KESSLER, R. Discurso patologizante: o sujeito-aluno como origem e causa do fracasso escolar. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 15, n. esp. 5, p. 2869-2882, dez. 2020. e-ISSN: 1982-5587. DOI: <https://doi.org/10.21723/riaee.v15iesp5.14563>

**Submetido em:** 10/01/2020

**Revisões requeridas em:** 25/05/2020

**Aprovado em:** 30/10/2020

**Publicado em:** 01/12/2020