

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE
JANEIRO**

**CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

Maria Helena do Rego Monteiro de Abreu

Medicalização da Vida Escolar

RIO DE JANEIRO

2006

Maria Helena do Rego Monteiro de Abreu

Medicalização da Vida Escolar

**Dissertação apresentada ao Programa
de Pós-graduação em Educação da
Universidade Federal do Estado do
Rio de Janeiro como requisito parcial
para a obtenção do título de Mestre
em Educação.**

Orientadora: Profa Dayse Martins Hora

RIO DE JANEIRO

2006

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS - CCH
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

NOME DO CANDIDATO

Medicalização da Vida Escolar

Aprovado pela Banca Examinadora

Rio de Janeiro, ____/____/____

Professora Doutora Dayse Martins Hora
Orientador – UNIRIO

Professora Doutora Cecilia Maria Bouças Coimbra – UFF

Professora Doutora Ângela Maria Souza Martins – UNIRIO

M775

Monteiro Helena Rego

A medicalização da vida escolar /Helena Rego Monteiro. – 2006.
 ???f.

Orientador: Dayse Martins Hora.

Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

1. Educação – Filosofia. 2. Estudantes – Saúde e higiene - Aspectos morais e éticos. 3. Distúrbios da aprendizagem – Filosofia. 4. Fracasso escolar. 5. Aprendizagem – Filosofia. 6. Drogas – Abuso. 7. Ambiente escolar. 8. Professores e alunos. I. Hora, Dayse Martins. II. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (2003-). Curso de Mestrado em Educação. III. Título.

CDD – 370.1

DEDICATÓRIA

Por que um assunto nos pega? Por que escrevemos sobre certos assuntos? Para responder a essa pergunta, faz-se necessário usar a primeira pessoa do singular. Usar o Eu, mais como recurso para escrever do que como afirmação de individualidade. Mesmo utilizando o Eu, devo avisar que não sou eu quem escreve. Eu sou muitas pessoas, muitas vozes, muitas identidades que se misturam e dialogam entre si. Sou “Helenas”, e as “Helenas” em mim falam de muitos lugares, de muitos caminhos percorridos. A Helena mãe do Fernando confunde-se com a Helena alfabetizadora que, por sua vez, esbarra-se com a Helena psicóloga. Há também a Helena poeta, a mãe do Diogo e a aluna do curso de Pós Graduação em Educação.

Trabalhei com crianças durante quinze anos. Tive alunos de todos os jeitos, gostava daquela diversidade: quietos, bagunceiros, sorridentes, tímidos... Trabalhava, com eles, inspirada nas teorias da pesquisadora Emília Ferreiro. Acompanhava-os, com muita emoção, no movimento de construção da língua escrita.

A graduação em psicologia complicou minha vida. Não gostava de ver desenhos infantis em mesas de supervisão, para serem analisados e interpretados. Não me sentia pertencendo àquele mundo. Alguma coisa me incomodava muito e eu não sabia identificar. Sentia-me desencaixada...

As coisas se complicaram ainda mais quando meu filho iniciou o seu processo de alfabetização. “Fernando não consegue aprender a ler e a escrever!” “Fernando tem problemas...” Mas como? Logo meu filho! Tinha tanta experiência naquele assunto, havia acompanhado tantas crianças naquela aventura... Diante das dificuldades de Fernando, não sabia o que fazer? A quem recorrer? Que Helena deveria entrar em cena para ajudar Fernando? Na escola, as queixas se multiplicavam. “— Fernando

precisa de ajuda especializada”. “— É um sintoma psicanalítico!”, disseram. “—Tem uma disfunção!”, sentenciou uma especialista...! A culpa é da mãe, a culpa é do pai... A culpa é de quem?

Visitamos alguns especialistas, passamos por muitos diagnósticos. Até que um dia ele aprendeu a ler e a escrever... Qual é a explicação? Quem vai saber... O que sei é que Fernando tinha, e tem até hoje, paixão pelo Flamengo. E por isso gostava de ler as notícias de seu time no jornal! Mas, as queixas continuaram e Fernando continuava refém do saber especializado. “—Ele tem lacunas, precisa resolvê-las”, advertiu a professora. “—Temos que retornar ao passado e preencher os “buracos” que permaneceram; afinal, o processo de aprendizagem do Fernando não foi igual ao dos outros”, sentenciou a especialista. E o tempo passou... Fernando cresceu.

Hoje, tem 21 anos, está cursando a graduação em Comunicação e ainda gosta muito de esporte... Mas, se daquele tempo, restaram marcas de um processo doído, de sentenças proferidas, permaneceram também forças e resistências que juntas escreveram este trabalho com uma única certeza, expressa nas palavras de Deleuze: “nunca se sabe de antemão como alguém vai aprender – que amores tornam alguém bom em Latim, por meio de que encontros se é filósofo, em que dicionários se aprende a pensar.”

**Esse trabalho é dedicado
ao meu filho Fernando
e a todas as crianças
que resistem a fazer sempre igual.**

AGRADECIMENTOS

São os encontros que dão “o impulso de um movimento infinito que ao mesmo tempo nos despoja do poder do eu”. (Deleuze)

À Dayse Hora, um grande encontro pela sabedoria e arte no orientar.

À Claudia Abbês pelo empurrão inicial, fundamental para que eu chegasse até aqui, à Lilia Lobo pela atenção afetiva e à Silvia Josephson pela sintonia de sempre.

À Regina Benevides pelo “Hodosmeta” e toda a turma do mestrado em psicologia pela força-pensamento sempre tão presentes nos encontros da UFF.

À Cecília Coimbra pela força-guerreira que me faz falar, nomear, dizer quem fez, o que fez, designar o alvo de nossas lutas.

À Ângela Martins pelas ricas contribuições durante o processo e pelas animadas aulas de História da Educação.

À Madel Luz e a turma do IMS pelas ricas reflexões no curso.

Aos professores, funcionários e colegas do mestrado e em especial à amiga Giovanna por suas interferências sempre afetivas e pertinentes e ao sempre atencioso professor Miguel.

Ao Atila, pelo amor e pelo companheirismo.

Às minhas meninas Luana e Letícia pelos momentos de relaxamento e descontração, e em especial ao meu filho Diogo Ariel que soube me distrair no momento certo.

À mãe Regina guerreira na arte de educar, pelas orações a Santo Antônio que sempre me iluminaram e ao pai Jorge, energia sempre presente.

Às minhas queridas irmãs, em especial à Regina Abreu e à Ana Monteiro pela íntima interlocução e aos meus sobrinhos Kiko pelo abstract e Pedro Sol pelo devaneio áudio-visual.

Às tias Maria Helena e Myriam e em especial à Tetê minha leitora vibrante, pelas experiências vividas no Curso Nossa Senhora das Vitórias.

Ao Temporão, pelo livro e pela bela crônica do Drummond.

À Lilia pela homeopatia e a certeza de que é possível fazer diferente.

Ao Olivier pelo “desenferrujamento” do francês.

Ao Ariel, que sempre acreditou nas minhas idéias, pelo incentivo e às amigas Flávia, Ana, Marcela, Sandra, Gláucia e Dá por outros caminhando vida a fora.

Aos atores e amigos Claudia Paiva e Osvaldo Mil pela disponibilidade artística.

Ao mar e ao sol de Arraial do Cabo fontes de inspiração e revitalização durante este caminhando.

Ultimamente venho sendo consumidor forçado de drágeas, comprimidos, cápsulas e pomadas que me levaram a meditar na misteriosa relação entre a doença e o remédio. ... Ninguém sai de uma farmácia sem ter comprado, no mínimo cinco medicamentos prescritos pelo médico, pelo vizinho ou por ele mesmo, cliente. Ir a farmácia substitui hoje o saudoso hábito de ir ao cinema ou ao Jardim Botânico. Antes do trabalho, você tem de passar obrigatoriamente numa farmácia, e depois do trabalho não se esqueça de voltar lá. Pode faltar-lhe justamente a droga para fazê-lo dormir, que é a mais preciosa de todas. A conseqüente noite de insônia será consumida no pensamento de que o uso incessante de remédios vai produzindo o esquecimento de comprá-los, de modo que a solução seria talvez montar o nosso próprio laboratório doméstico, para ter à mão, a tempo e a hora, todos os recursos farmacêuticos de que pode necessitar o homem, doente ou sadio, pouco importa, pois todo o sadio é um doente em potencial, ou melhor, todo ser humano é carente de remédio. Principalmente, de remédio novo, com embalagem nova, propriedades novas e novíssima eficácia, ou seja, que se não curar este mal, conhecido, irá curar outro, de que somos portadores sem sabê-lo. ... Estou confuso e difuso, e não sei se jogo pela janela os remédios que médicos, balconistas de farmácia e amigos dedicados me receitaram, ou se aumento o sortimento deles com a aquisição de outras fórmulas que forem aparecendo, enquanto o Ministério da Saúde não as desaconselhar. E não sei, já agora, se se deve proibir os remédios ou o homem. Este planeta anda meio inviável.

Carlos Drummond de Andrade

RESUMO

Este trabalho discute o processo de medicalização que se dá no espaço escolar, focalizando dois momentos históricos: modernidade e contemporaneidade. Desestabilizando processos já naturalizados, mapeamos as práticas e os discursos da racionalidade biomédica e o modo como se engendraram naquele espaço. Dessa forma, perguntamos: como funciona, como opera o olhar medicalizante em direção ao aprendiz e que efeitos produz? Vimos que o discurso higienista, do início do século XX, criou dispositivos médicos constituídos para o uso escolar, através dos quais os professores foram treinados como investigadores do corpo dos alunos. Procuramos entender a emergência e o desenvolvimento do olhar clínico do mestre e o estabelecimento da relação entre doença e não-aprender. No contemporâneo, a partir das transformações do mundo capitalista, intensificou-se a medicalização da vida escolar com a utilização do psicofármaco, principal instrumento daquela ação, e a psiquiatria biológica tem surgido como a especialidade que diagnostica os problemas escolares. Portanto, problematizando a psiquiatrização da demanda escolar que inclui um contingente significativo de crianças nos programas oficiais de saúde como “portadores de transtornos”, empreendemos nossas análises no entrecruzamento dos aportes teóricos advindos principalmente dos trabalhos de Gilles Deleuze e Michel Foucault. Pudemos compreender o biopoder, funcionando na sociedade disciplinar e também na sociedade de controle, especialmente quanto ao processo de patologização das condutas desviantes. O tema “medicalização da vida” desafia àqueles que se interessam em pensar a dimensão coletiva da saúde, na qual a transversalidade entre os campos da educação e da saúde opera em benefício do humano, e não do capital ou, ainda, da indústria farmacêutica.

Palavras chave: biopoder, medicalização, subjetividade, espaço escolar

ABSTRACT

This dissertation argues about the medicalization process happening within the school environment, focusing on two different historical moments: modernity and contemporaneity. Destablishing naturalized processes, we have mapped the practices and discourses of biomedical rationality and the means they are engendered within the school environment. In that sense, we ask: how does the medicalizing outlook work and operate towards the apprentice, and what effect does it produce? It is noticed that the hygienist discourse, in the beginning of the 20th century, created medical dispositives constituted for school use, through which teachers were trained as investigators of the student's bodies. We seek to understand the emergency and the development of the clinical view of the master and the linkage between disease and non-learning. In contemporaneous time, emerging from the transformations of the capitalist world, the medicalization of the school life through the use of pharmaceuticals by the biological psychiatry have become the specialty that diagnoses school related problems. Therefore, problematizing the psychiatryzation of school related demand, which includes a significant amount of children enrolled in official health programs entitled as "bearers of disorders", we have done our analysis in the intercrossing of theoretical disembarks that came mainly from the works of Gilles Deleuze and Michel Foucault. We were able to comprehend biopower, working within the disciplinary society as well as the control society, specially concerning the attempt to diagnose deviant behavior as pathological. The theme "medicalization of life" challenges those who are interested in thinking about the collective dimension of health, in which the transversality between the education and health fields operates for the human benefit, instead of capital and the pharmaceutical industry.

Keywords: medicalization, school, biopower

SUMÁRIO

I - Sobre o método, as ferramentas e as pistas para pensar.....	10
II – Educáveis <i>versus</i> não educáveis:	
a lente que identifica anormalidades	23
2.1 — Tempos Modernos: a atmosfera republicana	23
2.2 — Homem Moderno: a invenção do “novo homem brasileiro” e a ordenação do espaço	29
2.3 — Educação Moderna: uma estratégia biopolítica?	34
2.4 — Medicalização em ação e a caçada aos anormais.	40
III – A lente que inventa os Transtornos: TDAH, TC, TDO, Txxx.....	51
3.1 — No mundo contemporâneo: discursos e práticas que formatam o existir	51
3.2 — A emergência do aluno como corpo-consumidor	59
3.3 — Doente ou sadio, pouco importa, pois todo sadio é um doente em potencial.....	62
3.4 – Relacionando a doença com o não-aprender: o aparecimento de novas subjetividades medicalizadas	67
3.4.1 — A emergência do DSM	71
3.4.2 — Doenças relacionadas com o não-aprender	75
3.4.3 — Medicamento: aprisionamento a céu aberto?	81
IV – Considerações Finais	90
V – Referências	95
VI – Anexos	99

Sobre o método, as ferramentas e as pistas para pensar.

Pensar não é o exercício natural de uma faculdade. O pensamento nunca pensa por si mesmo (...) Pensar depende de forças que se apoderam do pensamento. Enquanto o nosso pensamento estiver ocupado por forças reativas, é preciso reconhecer que ainda não pensamos.¹

Ao escrever um texto para uma dissertação de mestrado, podemos proceder como um escultor e imaginar que estamos diante de um bloco de mármore, prestes a esculpir/criar a obra. Neste processo, há um duplo movimento: descarte/colagem. Nele, o texto vai se fazendo, onde o que interessa é o pensamento que já vai sendo pensado. O que interessa é o movimento de descarte/colagem, que se desloca do ponto em que se esperaria a “origem”, o “antes”, o “princípio”, a “meta” para afirmar o movimento, o caminhando, o já pensando. No caminhando, partimos das implicações, daquilo que empurra o pensamento forçando-o a pensar. É preciso ter um problema, algo que nos afete, que nos convide a trilhar um caminho, afinal, concordamos que, o “pensar-escrever uma dissertação passa não por uma vontade de descoberta, mas por uma vontade de experimentar o encontro com algo que nos faz pensar”. Deleuze costumava dizer que “só se pensa porque se é forçado”. O que nos força a pensar? O que nos afetou a ponto de nos pegar, a ponto de nos convocar a trilhar o caminho do fazer a obra e do deixar-se fazer por ela? “Certamente não é a competição acadêmica para ver quem chega primeiro ao trono da verdade que hoje tem sua sede no palácio da mídia cultural; isto nada tem a ver com o pensar”, adverte Suely Rolnik² ao refletir sobre o assunto.

Durante a nossa vida profissional, nos deparamos com situações que nos levam às indagações em que somos forçados a parar, fazer uma pausa e decidir o caminho a trilhar. Neste processo, as certezas são mais daquilo que estranhamos e que recusamos a aceitar como verdades naturalizadas e cristalizadas. Não temos certeza da existência de um porto feliz de chegada.

¹ DELEUZE, G. **Nietzsche e a filosofia**, Rio de Janeiro, Editora Rio 1976 p.8.

² ROLNIK, Suely. Despedir-se do Absoluto. In: PELBART, Peter Pál. **Cadernos de Subjetividade**. São Paulo: Núcleo de Pesquisas da Subjetividade - PUC/SP, 1996. p. 245.

Nossa aposta então se dá, então, na atitude daquele que estranha o mundo das formas prontas e acabadas. Nosso ponto de partida é a ligação do pensamento à vida, onde “**pensar não é questão de teoria, mas problema de vida**. E, se é problema de vida, é história de luta entre forças: forças aprisionadoras da vida e forças liberadoras da potência coletiva de uma vida”³.

Para trilhar esse caminho utilizaremos um método cujo funcionamento mais parecerá com um “hodosmeta”⁴. No “hodosmeta”, a meta surgirá como efeito do hodos (caminho). Não há meta *a priori* ou uma verdade a espera de um caminho que a revele. O que há, desde agora, é um caminhando, um caminho da experiência do pesquisar, onde a meta se constrói no próprio caminhar, no qual o método é a direção de um caminhando.

Tradicionalmente o momento teórico do conhecimento refere-se à construção lógica de um sistema de inteligibilidade do objeto, o momento teórico diz respeito à intervenção sobre o objeto. Em se apostando no caráter sempre intervencionista do conhecimento, em qualquer de seus momentos todo conhecer é um fazer.⁵

O método-martelo de descarte/colagem que pretendemos usar para pensar-escrever e revelar o texto-dissertação faz perguntas. Ele é genealógico. Ele exige meticulosidade e paciência. Ele, o genealogista escultor, assim como Nietzsche genealogista, recusa a pesquisa de origem “porque primeiramente, a pesquisa da origem se esforça para recolher nela a essência exata da coisa, sua mais pura possibilidade, sua identidade cuidadosamente recolhida em si mesma, sua forma imóvel e anterior a tudo que é externo, acidental, sucessivo” diz Foucault.⁶

³ MONTEIRO DE ABREU, A. **Clínica, Biopoder e a Experiência do Pânico no Contemporâneo**, Dissertação de Mestrado, Niterói, UFF, 2000, mimeo.

⁴ Idéia desenvolvida pelos professores Benevides e Passos durante a disciplina sobre método, em 2005, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia (mestrado) na Universidade Federal Fluminense.

⁵ BENEVIDES, R. e PASSOS, E. Clínica e Transdisciplinaridade. In: **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Jan-Abr 2000, vol.16, n.1, p.11.

⁶ FOUCAULT, M. **A verdade e as Formas Jurídicas**. Rio de Janeiro, Nau Editora, 2001, p.9.

Mas em nosso caminhando, como não contamos com a garantia da meta *a priori*, correremos riscos. Um dos riscos de nosso trabalho é o próprio pensamento e a maneira como ele já está acostumado a pensar. Somos viciados em origem, e mesmo recusando a pesquisa que busca a origem dos acontecimentos, podemos ser traídos por nosso pensamento. Podemos nos iludir e olhar para o que passou, o que ocorreu em épocas anteriores, com a intenção de identificar sua semelhança com o que está ocorrendo no tempo presente ou, ainda, acreditar que o contemporâneo já continha suas sementes no passado. Assim, para tentar escapar desta possibilidade incorporamos em nosso caminhando o método histórico-genealógico. Ao afirmar este método, buscamos desestabilizar os discursos e as práticas instituídas. Neste processo, pretendemos entrar em contato com as forças históricas que atuam produzindo aquilo que, no presente aparece como verdade naturalizada. “A genealogia, neste sentido, é um método crítico por excelência que mantém aceso este ímpeto emancipatório próprio da modernidade em confronto constante com o já dado.”⁷

Nesta perspectiva, diante de qualquer enunciado associado à apresentação de uma realidade que nos chega como verdade naturalizada, interrogamos: como isso que aí está, assim se tornou? Quais foram as condições de sua emergência? Como foi o fazer disso que está feito?

Nosso trabalho interessa-se pelo efeito do encontro de dois campos: Saúde e Educação. É neste lugar, no lugar do “entre” que pretendemos trilhar o nosso caminhando. Como se estabelece o movimento entre aqueles dois campos?

Utilizando tal metodologia, propomo-nos analisar o tema Medicalização da Vida Escolar, focalizando dois momentos históricos: modernidade e contemporaneidade. E assim perguntamos: como funciona, como opera este olhar medicalizante em direção ao aprendiz e que efeitos ele produz? Do que estamos falando, quando usamos o conceito medicalização?

Segundo Aguiar, medicalização é um conceito proposto inicialmente por Irving Zola em 1972 para designar “a expansão da jurisdição da profissão médica para novos domínios, em particular àqueles que dizem respeito a

⁷ BENEVIDES, R. e PASSOS, E. Clínica e biopolítica na experiência do contemporâneo. In: **Psicologia Clínica** 13 (1) 2001, p. 89.

problemas considerados de ordem espiritual/moral ou legal/criminal”.⁸ Historicamente, este conceito muito utilizado na década de 1970 pretendia designar uma severa crítica ao crescimento da intervenção repressora da medicina que passava a assumir uma função de regulação social. Entretanto, no mesmo período, Foucault dedicou-se a pensar o poder para além das forças repressivas e coercitivas afirmando, com isso, a sua positividade, a sua característica produtiva. Para ele, “o que faz com que o poder se mantenha e seja aceito é simplesmente que ele não pesa só como uma força que diz não, mas que de fato ele permeia, produz coisas, induz ao prazer, forma saber, produz discurso”⁹.

Nessa perspectiva, entendemos que o poder da medicina não opera tanto pela violência ou coerção; mas sim, como uma força que produz realidade. Assim, deixaremos de pensar a medicalização apenas como um processo de regulação corpos. Medicalização passa a significar, portanto, um modo de subjetivação¹⁰ que aciona os processos de constituição de uma subjetividade¹¹ como resultante das forças que constroem e conformam modos de existir. Medicalização adquire aqui, o sentido de força de invenção e fabricação de subjetividades medicalizadas.

A medicalização passa a ser vista como processo, como modo de subjetivação que nos faz indagar-problematizar a respeito dessa longa história de institucionalização do desvio e da diferença como patologia. Nesse percurso, procuraremos ver a emergência do que estamos caracterizando como a invenção da relação entre doença e não-aprender, cuja história e trajetória nos levam, necessariamente, a acompanhar o movimento da racionalidade biomédica no campo escolar.

Como ponto de partida em nosso caminhando, tomaremos os acontecimentos que marcam a modernidade em sua vontade de ordem

⁸ AGUIAR, A. A. **Da Medicalização da Psiquiatria à Psiquiatrização da Vida – uma cartografia bio-política do contemporâneo**, Dissertação de Mestrado, UFF, 2002, mimeo p.139.

⁹ FOUCAULT, M. Verdade e Poder. In: Foucault, M. **Microfísica do Poder**. Organização e Tradução Roberto Machado, Rio de Janeiro, Edições Graal, 1979, p.8.

¹⁰ Quando nos referimos aos modos de subjetivação, estamos tomando-os em seu sentido intensivo, isto é, maneira pela qual, a cada momento da história, prevalecem certas relações de poder-saber que produzem objetos-sujeitos, necessidades e desejos.

¹¹ O termo subjetividade neste trabalho tem um sentido distinto de individualidade e identidade.

disciplinada, descrita e nomeada por Michel Foucault¹² como sociedade disciplinar, onde os corpos eram vigiados de modo a garantir uma população saudável. Nesse período, segundo Monteiro de Abreu, a medicina desloca-se “da arte da cura, para a gestão e produção de saúde com objetivo de formar um saber médico-administrativo acerca da sociedade, de sua saúde e suas doenças, de sua condição de vida e de sua habitação”¹³.

No Brasil, é na primeira metade do século XX que observamos tal processo de desenvolvimento de uma vida regulada pelos discursos e práticas médicas. Trata-se de um momento que traz fortes marcas de um movimento civilizatório no qual o desejo de constituir-se como uma nação próspera perpassava todas as ações políticas direcionadas para a nascente população brasileira. Com uma população composta, em sua maioria, por analfabetos e com a demanda por mão-de-obra para a indústria emergente, era preciso investir na escolarização em massa. O aprimoramento do povo brasileiro, tornando-se meta das elites governantes e dos intelectuais da época, fez da escola (como meio) e da criança (como fim) os alvos das ações de prevenção e saneamento, unindo Saúde e Educação na Primeira República. Desta união hierarquizada e normalizadora, veremos surgir o professor como um “identificador de anormalidades” a partir das teorias gestadas na Europa do século XIX. Tais teorias divulgavam idéias como: as teses da eugenia de Francis Galton, o perigo da degeneração difundido por Morel e os estudos sobre o perfil do criminoso nato desenvolvido por Cesare Lombroso. Acreditava-se, naquele momento, que era preciso combater o mal que ameaçava a ordem e o progresso da nação. Este mal, em uma de suas faces, apresentava-se como a criança anormal, que tinha em seu corpo (biológico) a inscrição do defeito, da anomalia. Era preciso capacitar o professor, desenvolvendo-lhe o “olho clínico” e assim torná-lo coadjuvante dos diagnósticos. Saúde e Educação organizaram-se numa verdadeira cruzada para combater a ameaça da degeneração, dando início ao que se pode chamar de uma caçada aos anormais¹⁴. Surgiram diversos dispositivos normalizadores

¹² FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**. Rio de Janeiro, Editora Vozes, 1977, p.77

¹³ MONTEIRO DE ABREU, A. op.cit. p.74.

¹⁴ Esta expressão foi utilizada por LOBO, L. F. em sua tese de doutorado **Os Infames da História: A Instituição das Deficiências no Brasil**, Tese de Doutorado, PUC/RJ, 1997, mimeo.

que, no curso deste processo, se instituíram: a inspeção médica, a ficha sanitária do aluno e a metáfora do professor-soldado cujo currículo de formação passou a ter disciplinas de conteúdo biomédico.

Em seguida, propomos deslocar o nosso olhar para o tempo presente, já que o nosso caminhando, por recusar a pesquisa de origem, não tem a pretensão de construir uma linha do tempo, uma evolução histórica dos acontecimentos.

Ao mudar de foco, o que vemos? O que caracteriza o funcionamento do mundo contemporâneo? Como se dá hoje, o processo de medicalização da vida escolar? Quais são as novas tecnologias de assujeitamento, às quais nós, habitantes deste mundo globalizado e que opera na lógica do capital mundial integrado, estamos submetidos?

Há uma psiquiatrização ocorrendo na sociedade. Já existem quase 500 tipos descritos de transtorno mental e de comportamento. Com tantas descrições, quase ninguém escaparia a um diagnóstico de problemas mentais. Se o sujeito é tímido e você forçar um pouquinho, ele pode ser enquadrado na categoria de fobia social. Se ele tem mania, leva um diagnóstico de transtorno obsessivo-compulsivo. Se a criança está agitada na escola, podem achar que está tendo um transtorno de atenção ou hiperatividade. Coisas normais da vida estão sendo encaradas como patologias. Hoje em dia, se um indivíduo não tomar cuidado e passar desavisado pela porta de um psiquiatra pode entrar numa categoria dessas e sair de lá com diagnóstico e um tratamento na mão¹⁵

Na contemporaneidade, o que vemos entrar em cena, com força total é o medicamento e sua maciça prescrição por parte dos especialistas, para atuar no que se acredita ser a doença do não-aprender – hoje, relacionada aos comportamentos desatentos, hiperativos e desobedientes.

Ao contrário de outras novidades, criadas e desenvolvidas nos anos 90, a Ritalina parece ser daquelas drogas que

¹⁵ COSTA E SILVA, J. A. Psiquiatria S. A, in: **Revista Veja**. São Paulo, ano 34, nº 25, jun. 2001, p. 11-15.

tiveram que esperar décadas para arrumar um espaço no mercado. Velha de quase cinqüenta anos, a Ritalina não colava numa época em que os pais e professores exerciam domínio irrestrito, um olhar de repreensão bastando para por a criança em prumo¹⁶.

De lá para cá, o que mudou? O olhar que repreendia e paralisava perdeu a eficácia? Como funciona, como opera no contemporâneo, este outro olhar em direção ao aprendiz? Que efeitos ele produz? Como se dá a luta de forças entre instituições¹⁷ que concorrem para se afirmarem como hegemônicas na explicação do não-aprender?

André Luiz não mais resiste, já se submeteu e é refém de uma incapacidade que não tem, mas introjetou.
Está preso em uma doença que não existe.
Está confinado em uma instituição invisível, sem paredes, virtual.
André Luiz está institucionalizado.
I n s t i t u c i o n a l i z a d o.¹⁸

André Luiz não é um personagem de um tempo que passou, nem foi encontrado em uma estante com referência catalográfica, André Luiz é criança do nosso tempo – anda bem de bicicleta, faz pipas bonitas, mas teme ser internado. André Luiz foi atendido por uma médica neurologista quando tinha nove anos e cinco meses a partir de uma queixa da professora que em poucas palavras proferiu a sua sentença:

André Luiz é desinteressado, apático, concentração mínima. Acho que tem problema neurológico, ele só tem um assunto: cavalo. No ano passado, apanhava muito da professora, ela puxava as orelhas. Em casa faz todos os serviços

Ao entrar no consultório da médica, André Luiz teve que ser arrastado pela mãe e, com medo, perguntou à médica:

¹⁶ ALCALDE, Luísa. Pílula contra o agito, in: **Revista Isto É**, 23 de outubro de 1997.

¹⁷ O termo Instituição que aqui tem um sentido distinto de estabelecimento, será melhor trabalhado ao longo do texto.

¹⁸ MOYSÉS, M. A. A. **A institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola**. Ed Mercado das Letras, São Paulo, 2001 p.22.

- Eu vou ficar internado?
- Internado por quê? – respondeu a médica.
- Por causa que eu não sei ler nem escrever? Eu não aprendia porque ela me batia. Eu não sou inteligente, não. Só um pouquinho. Porque eu não sei ler. Eu adoro cavalo! Sei montar desde pequeno, monto muito bem em pelo! Eu tenho um cavalo só meu!

No encontro com André Luiz, o olho da médica não viu a apatia descrita pela professora. O olho da médica viu em André Luiz, uma criança inteligente e desenvolta que tem um cavalo e o adora. André Luiz considera-se **doente porque não aprende** na escola. A história de André Luiz e de tantos outros que não aprendem na escola e são sistematicamente encaminhados aos serviços de saúde, para terem suas sentenças proferidas, do alto de um saber que se quer sempre poder, nos fazem problematizar a demanda que vem superlotando os consultórios, sejam eles públicos ou privados. Maria Cristina Ventura Couto¹⁹, em seu artigo “Novos Desafios à Reforma Psiquiátrica Brasileira”, alerta-nos para a psiquiatrização da demanda escolar, chamando a atenção para a superlotação de ambulatórios públicos, que absorvem uma clientela infanto-juvenil, sem, contudo, problematizar a demanda que a produz. “Um contingente significativo desta clientela é incluído nos programas oficiais de saúde mental como portadores do ‘distúrbio de aprendizagem’ e ‘distúrbio de conduta’”.

O que tem levado os professores a manterem-se nesse lugar de submissão ao poder-saber especializado, reproduzindo as práticas de exclusão para aquele que desvia? O que tem levado os professores a aceitarem a convocação da psiquiatria biológica²⁰ para tornarem-se, hoje, identificadores de transtornos? O que temos nós, educadores, a fazer neste campo do Cotidiano Escolar, campo onde as forças insistem, lutam para desestabilizar as “análises desses objetos tornados naturais – o professor incompetente, desvitalizado, ou

¹⁹ COUTO, M. C. V. Novos Desafios à Reforma Psiquiátrica Brasileira: necessidade de construção de uma política de saúde mental para crianças e adolescentes. In: **Cadernos e textos da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Ministério da Saúde, Brasília-DF, 2001.

²⁰ Segundo AGUIAR op. cit. p.20, a psiquiatria biológica emerge na década de 1970 como um movimento de reação a desmedicalização do campo psiquiátrico dos Estados Unidos, e passa a dominar a psiquiatria americana e mundial a partir de 1980.

o aluno carente, fracassado, ou ainda a escola anacrônica, fracassada – para compreender o caráter heterogêneo das práticas com que se produzem esses objetos?”²¹. Para Monteiro de Abreu, cabe ao pesquisador, “extrair da história seus processos de produção, isto é, desnaturalizar os acontecimentos, historicizá-los, fazendo aparecer a dinâmica temporal das relações de forças que configuram a realidade. Produto de relações de forças móveis e mutantes, a realidade traz em si a potência de transformação”²².

Como desestabilizar estes objetos tornados naturais? Como desnaturalizar este processo?

A desnaturalização implica imediatamente um voltar-se para as práticas, um desmanchamento da dualidade sujeito-objeto privilegiando, no lugar da identidade, abstrata e universal, a subjetividade, múltipla e processual. Implica não apenas a historicização, a contextualização político-social onde se engendram as práticas, mas a geografização, um acompanhar das linhas que se deslocam e se compõem na montagem das subjetividades.²³

Utilizando o método histórico genealógico, problematizaremos a idéia de instituição. A instituição aqui se refere às práticas e discursos que ganham estatuto de verdade inquestionável, categoria universal que fornece o contorno de medidas padronizadas possuindo, portanto, um sentido distinto do “estabelecimento” ou de uma “técnica” para operar nos estabelecimentos. Tomaremos a instituição como algo que em algum momento histórico torna-se produto (instituição), que se quer separado das forças produtoras das mais diversas realidades (forças instituintes). Dessa forma, Rodrigues²⁴ define a conceituação de instituição: “escapa do empirismo (INSTITUIÇÃO = ESTABELECIMENTO) e ao pragmatismo e profissionalismo (INSTITUIÇÃO = TÉCNICA). Instituição aparece como algo imediatamente problemático”,

²¹HECKERT, A. L. **Narrativas de Resistências: Educação e Políticas**, UFF/Niterói, 2004, mimeo p. 28.

²² MONTEIRO DE ABREU op.cit p. 29.

²³BENEVIDES DE BARROS, R. e HECKERT A. L. **Subjetividade Repetente** Contemporaneidade e Educação: Revista Semestral de Ciências Sociais e Educação, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 111-129, 1997 p. 7.

²⁴ RODRIGUES, H. C. Psicanálise e Análise Institucional. In: **Grupos e Instituições em Análise**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992. p.33.

problema que nos faz perguntar novamente: como isso que aí está, assim se tornou?

Conceber, então, o Fracasso Escolar como uma instituição é pensá-lo na dimensão da instituição produzida pelas relações de saber-poder e produtora de relações de saber-poder que pretendem impedir, obstruir, barrar, retirar, da experiência produtiva de si e de mundos, o plano da produção-criação-invenção de inéditas e diversificadas realidades. É também pensar que, como diz Lourau²⁵, “se o homem sofre as instituições, também as cria e as mantém por meio de um consenso que não é somente passividade diante do instituído, mas igualmente instituinte”. É também pensar no “fracasso” do escolar, em sua dimensão singular. Desta forma, se já podemos falar em Instituição para além do estabelecimento outras perguntas emergem: que outras instituições instrumentalizam o Fracasso Escolar? Que forças compõem as relações de poder-saber nisso que se institui como Fracasso Escolar?

Novas instituições aparecem a partir do movimento incessante de forças instituintes. O fracasso do escolar pode ser visto, então, como um afeto móvel, uma singularidade que, na operação de institucionalização torna-se a expressão Fracasso Escolar, esta inquestionável instituição do sistema de ensino. O mesmo ocorre com a loucura se quisermos fazer um paralelo. A Doença Mental é uma instituição, ou seja, uma integração entre as relações de poder e as estratificações de saber sobre a loucura.

Percebendo a instituição Fracasso Escolar como algo que não tem natureza nem essência, mas sim algo que opera, que funciona²⁶, cabe-nos aqui perguntar: como funciona o fracasso do escolar quando ele é visto como uma entidade nosográfica da psiquiatria? Que outras instituições surgem a partir da conexão da psiquiatria com o fracasso do escolar? Que hierarquias, direções e vinculações estas instituições possuem? Quais são seus pontos de resistência, acontecimentos reguladores e rituais ocultadores? Por outro lado, como o espaço escolar em suas práticas instituintes e institucionalizadoras se torna dispositivo para “fazer disto o que está feito”?

²⁵ LOURAU, R. **Análise institucional e práticas de pesquisa**. Rio de Janeiro:UERJ, 1993 p. 25.

²⁶ Deleuze e Guattari, quando pensam em funcionamento, querem pensar a ação de uma máquina em seu caráter produtor, a noção diz do próprio processo de produção.

Na escola o fracasso tem alguns nomes. O mais conhecido e usado é o de *repetência*. Imediatamente somos levados a pensar na repetência de ano escolar para uma criança. A imagem, integrante de um imaginário social conhecido, desliza para a busca de causas que vão desde a "incapacidade natural para a escolarização", "inaptidão para as exigências do processo escolar", "baixa capacidade de concentração", "pouca inteligência", até a "fome", "baixa estimulação cultural", "família desagregada", "meio ambiente promíscuo", etc. Explicações encontradas no indivíduo ou no meio social, a moeda é sempre a mesma.²⁷

O fracasso do escolar, então materializado na repetência do aluno, já foi visto e ainda é visto por diferentes lentes; entretanto, a lente que pretendemos interrogar nesta investigação é a lente da psiquiatria biológica que, com seu manual de diagnósticos, o DSM IV²⁸, diz existir uma relação de causa e efeito entre o fracasso do escolar e os Transtornos descritos no manual. A psiquiatria biológica pretende relacionar comportamentos considerados desviantes, como o déficit de atenção, a desobediência e a hiperatividade, por exemplo, a problemas relacionados a neurotransmissores, ou seja, a problemas relacionados com o corpo biológico do aluno. O que parece que essa lente quer nos fazer ver é que os Transtornos agem provocando rebaixamento do desempenho e causando o fracasso do escolar.

Em diversos sites pesquisados na Internet e matérias sobre Transtornos Mentais publicadas em jornais e revistas tanto de divulgação científica quanto de variedades, podemos perceber que há uma constante relação dos Transtornos com problemas no aproveitamento e na conduta do escolar. Como exemplo, podemos citar a carta, divulgada no jornal O Globo, na qual o psiquiatra e autor de vasta literatura sobre o assunto, Paulo Mattos escreveu conclamando todos os poderes e todas as instituições como a Associação Americana de Medicina, os Estudos Genéticos e Radiológicos, a Organização Mundial da Saúde, os Códigos, os Estudos Científicos e o Fracasso Acadêmico para afirmar:

²⁷ BENEVIDES DE BARROS, R. e HECKERT A. L. op.cit. p. 10.

²⁸ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – DSM-IV – **Anxiety Disorders**. In Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington, American Psychiatric Press, 1994.

O TDAH é uma doença muito pesquisada, sendo mais comprovada que a maioria dos transtornos mentais. Quem afirma é a **Associação Americana de Medicina**, uma das mais respeitadas no mundo. Existem inúmeros **estudos genéticos e radiológicos** (inclusive no Brasil) confirmando que o portador do TDAH é expressão de disfunções do cérebro. A **Organização Mundial da Saúde** tem um **código** para o TDAH em sua listagem de doenças, tal como ocorre com o diabetes, a hipertensão ou a enxaqueca. Além de existirem mais de 200 **estudos científicos** comprovando que a medicação controla de modo efetivo os sintomas da doença, existem dados sólidos demonstrando que crianças não tratadas têm mais **fracasso acadêmico...**²⁹ (grifos nossos)

Apostando nas novas tecnologias de imagem cerebral e nas pesquisas do campo da genética, especialistas acreditam que podem dar início a uma nova caçada aos anormais, agora, identificados como portadores de Transtorno.

Veremos em nosso trabalho, que a Medicalização da Vida Escolar, a partir das transformações do mundo contemporâneo, será intensificada pela utilização do medicamento como principal instrumento de ação. Veremos também que a psiquiatria biológica surgirá neste cenário como a principal especialidade diagnosticadora dos problemas escolares.

Enquanto na psiquiatria psicanalítica a relação terapêutica constituía o foco principal do tratamento, na psiquiatria contemporânea ela é pouco valorizada, destacada apenas pela sua importância na adesão do paciente ao tratamento farmacológico.³⁰

No caso do TDAH³¹, por exemplo, o fármaco mais frequentemente utilizado é a Ritalina® (Novartis) e o Concerta® (Janssen-Cilag) cujo princípio ativo é o Cloridato de Metilfenidato, um estimulante. Ambos comercializados com a advertência (tarja preta) são vendidos com receita especial (talonário

²⁹ MATTOS, Paulo. Carta dos Leitores, in: **Jornal O Globo**, julho de 2003.

³⁰ AGUIAR, A. A. op cit p.70

³¹ Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade, definição e critérios diagnósticos vide o Manual de Diagnóstico (DSM-IV) em anexo.

amarelo)³² utilizada para a prescrição de drogas com alto risco de induzir dependência. Lima nos chama atenção para um preocupante percentagem: “Os EUA respondem por 90% do consumo mundial de psicoestimulantes”³³.

Hoje, o que parece existir é a lente da biomedicalização querendo ensinar, que não só o “fracasso” do escolar e suas condutas disruptivas, mas a vida como um todo tem um determinado remédio, uma pílula.

A doença do não-aprender, em nosso tempo, recebe nova embalagem com novo tratamento, o medicamento. Aos pais e professores é vendido com embalagem científica, cujo *slogan* poderia ser “pílula contra o agito”, prometendo atuar como uma “palmatória química” para assim garantir a “ordem e progresso” no terceiro milênio.

O que parece existir é o “aprisionamento a céu aberto”³⁴ já que o tratamento proposto para tais transtornos não é mais o isolamento nas instituições ou classes especiais para anormais, como aconteceu na primeira metade do século XX. Então, como pensar as práticas de resistência frente ao crescente processo de medicalização em crianças?

Antes de qualquer coisa, é preciso recusar as explicações totalizadoras que aparecem com frequência nas pesquisas científicas, nas estatísticas, nos censos, nos consensos, para podermos mudar a lente com que enxergamos o fazer do aluno e o fazer do professor. É preciso desconfiar dos *transtornos* assim como Foucault desconfiou da *degeneração*³⁵ considerando-a como peça maior da medicalização. Assim, poderemos “captar os processos de resistência que se afirmam nas margens das propostas

³² Existem três tipos de receituários para medicamentos com ação no Sistema Nervoso Central (SNC): **branco-carbonado** para medicamentos sem risco de causar dependência (antidepressivos, antipsicóticos), notificação “B” com **talonário azul** para medicamentos que potencialmente podem induzir dependência (benzodiazepínicos), e a notificação “A” com **talonário amarelo** para drogas com alto risco de induzir dependência (anestésicos barbitúricos, opióides e derivados da anfetamina de uso psiquiátrico, o metilfenidato), todas com validade estadual.

³³ LIMA, R. C. **Todos Desatentos? O TDA/H e a construção de bioidentidades..** Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2005, p.80.

³⁴ Expressão trabalhada por Monteiro de Abreu em sua dissertação de mestrado para definir o modo contemporâneo de exercer o biopoder e aprisionar a vida.

³⁵ “A degeneração é formulada em 1957 por Morel, isto é na mesma época em que Falret estava liquidando a monomania e construindo a noção de estado. É a época em que Baillarger, Griesinger, Luys propõem modelos neurológicos do comportamento do anormal; é a época em que Luys percorre o domínio de hereditariedade patológica. A degeneração é a peça maior da medicalização do anormal – ou se, preferirem, cientificamente – medicalizado.” FOUCAULT, M. **Os Anormais**, São Paulo, Martins Fontes, 2002 p.401

institucionalizadas, na intensidade das memórias das lutas que fagulham modos imprevisíveis de agir”.³⁶ Só assim poderemos multiplicar as lentes, experimentar novas práticas e inventar novos caminhos de ação.

³⁶ HECKERT, A. L.op. cit p,47.

2.1 - Tempos Modernos: a atmosfera republicana

A partir das modificações jurídicas, políticas, sociais, econômicas e culturais ocorridas na sociedade ocidental durante a segunda metade do século XIX, consolidando o capitalismo como sistema econômico hegemônico, o Brasil, em 1889, tornou-se um país republicano. Ao tornar-se uma República, o Brasil assim o fez em nome de um Estado Liberal cujos princípios, segundo Cunha³⁷, são: o individualismo, a liberdade, a prosperidade, a igualdade e a democracia. Entretanto, de fato este Estado Liberal não se estabeleceu nos primeiros decênios da primeira República. A política instalada no Brasil neste período foi a política dos governadores, também chamada de política café com leite, em que a presidência da república era revezada entre Minas Gerais e São Paulo. Aquela política oligárquica produziu no recém criado Estado Republicano, uma característica intervencionista, reproduzindo o mesmo modo de agir que se estabeleceu no tempo do Brasil Império.

Entretanto, no que se referem ao campo da educação, os tempos republicanos anunciaram mudanças no panorama geral uma vez que este período é considerado inaugural no que diz respeito à preocupação com uma efetiva política educacional. A criação dos Grupos Escolares na última década do século XIX é exemplar desta preocupação com a organização do sistema educacional brasileiro. O “Grupo Escolar” consistia na reunião, em um só espaço, de quatro a dez escolas preliminares. Diferenciando-se do improvisado das instalações das escolas dos tempos imperiais, o Grupo Escolar pretendia oferecer melhores condições de higiene e maior organização e controle, tornando-se o modelo de escola para o meio urbano. Sobre a criação dos grupos escolares, Souza esclarece que:

O ensino primário oficial no Estado de São Paulo se organizou em dois cursos: o preliminar, para crianças entre 7 e 15 anos, e o complementar, para os mais velhos. O curso preliminar se fez presente através de seis modalidades de escolas: as preliminares, as intermédias, os grupos escolares, as provisórias, as noturnas e as ambulantes. Uma classe de quarenta alunos formava uma

³⁷ CUNHA, L. A. **Educação e Desenvolvimento no Brasil** Rio de Janeiro, Francisco Alves Editora, 1983, p.25.

escola preliminar, que deveria fornecer o ensino primário laico e gratuito. Mas o governo estadual não se encarregava de construir o prédio escolar, que ficava por conta do município, em geral sem recursos (em parte, vários dos grupos escolares da época foram construídos pelas elites locais e, mais tarde, absorvidos pelo Estado mais amplamente). O governo se responsabilizava pelo pagamento do professor, e exigia que este fosse normalista ou formado pela Escola Normal da Capital, e fornecia os livros oficiais, aliás, os únicos permitidos. Essas escolas podiam funcionar com meninas e meninos. Duravam quatro anos, com aulas das nove da manhã às duas da tarde. As disciplinas eram Leitura, Escrita e Caligrafia, Moral Prática, Educação Física, Geografia Geral, Cosmografia, Geografia do Brasil, Noções de Física, Química e História Natural (Higiene), História do Brasil e Leitura Sobre a Vida dos Grandes Homens, Leitura de Música e Canto, Exercícios Ginásticos e Militares e, por fim, Trabalhos Manuais, este últimos, então, separavam meninas e meninos e separavam também faixas etárias de modo específico. Os exames eram rigorosos, sempre em dupla forma, oral e escrito. Os alunos que recebiam aulas em suas próprias casas, com professores particulares poderiam participar dos exames. A reunião de quatro a dez escolas preliminares (escola ou classe) formava um grupo escolar.³⁸

Mas será somente a partir da década de 20, com a instalação do capitalismo e a efetivação do processo de industrialização que se criará uma atmosfera de otimismo e entusiasmo no campo educacional.

Alguns estudiosos da história econômica e social Brasileira apontam a década de 1920 como o período de passagem de um sistema colonial, induzido, para outro, autônomo; constitui essa década a fase de instalação do capitalismo no Brasil, e, portanto se define como período intermediário entre o sistema agrário-comercial e o urbano-industrial, os dois grandes ciclos da vida econômica brasileira.³⁹

Tendo em vista o princípio liberal de educação onde “a escola não deve estar a serviço de nenhuma classe, de nenhum privilégio de herança ou

³⁸ SOUZA, R. F. de. **The infancy militarism: expressions of nationalism in the Brazilian culture**. Cad. CEDES, Nov. 2000, vol.20, no.52, p.106.

³⁹ NAGLE, J. **Educação e sociedade na primeira República**. Rio de Janeiro: EPU/Fundação Nacional de Material Escolar, 1974.p. 134.

dinheiro, de nenhum credo religioso ou político”⁴⁰ criou-se neste período o movimento “Escola para todos” que visava a conquista da chamada democratização do ensino. O movimento “Escola para todos” tanto se referiu a uma proliferação de estabelecimentos escolares, quanto a uma discussão em termos de projeto pedagógico para a nação.

De um lado existe a crença de que, pela multiplicação das instituições escolares, da disseminação da educação escolar, seria possível incorporar grandes camadas da população na senda do progresso Nacional, e colocar o Brasil no caminho das grandes nações do mundo; de outro lado, existe a crença de que determinadas formulações doutrinárias sobre a escolarização indicam o caminho para a verdadeira formação do novo homem brasileiro (escolanovismo).⁴¹

Com este movimento entra em ação o movimento disciplinador da sociedade tendo como alvo prioritário os corpos educáveis. Veremos mais adiante os efeitos medicalizantes deste movimento.

A década de 20 marcou a ruptura definitiva com o modo de gestão Imperial e desenvolveu a escolarização, exercendo um papel fundamental na reforma da sociedade. A alfabetização configurou-se o carro chefe do projeto educacional para a Nação, constituindo-se assim, como afirma Jorge Nagle⁴², na “mais eficaz alavanca da história brasileira”. Era preciso formar cidadãos para servirem à pátria e, neste sentido, a “nova escola” seria um laboratório social do trabalho com o desenvolvimento da disciplina, do patriotismo, da cooperação e da solidariedade.

Após a Primeira Guerra Mundial, o Brasil viveu uma onda de nacionalismo efervescente. Vários movimentos e campanhas nacionalistas eclodiram, tendo como finalidade a elevação moral e política do país e como principais temas o voto secreto, a erradicação do analfabetismo e o serviço militar obrigatório. O fervor nacionalista, alimentado por alguns grupos políticos e intelectuais descontentes com a oligarquia no poder e os desvirtuamentos da República, trouxe à baila a questão da nacionalidade

⁴⁰CUNHA, L. A. op.cit. p.34.

⁴¹NAGLE, J. op. cit. p.134.

⁴²NAGLE, J. op.cit.. p.136.

brasileira, o combate à estrangeirização do Brasil, a reforma política, a moralização dos costumes e a regeneração da nação.⁴³

Em 1920, por iniciativa de Sampaio Dória, diretor de Instrução Pública, realizou-se um Censo Escolar que, como resultado, apurou o total de 656.114 crianças de 6 a 12 anos. Das de 7 a 12, 74% não sabiam ler; 175 mil freqüentavam escolas e 370 mil não o faziam, isto é, cerca de 64%”.⁴⁴ Constatando assim a dramática situação no que se refere ao alto índice de analfabetos no Brasil, iniciaram-se as reformas de ensino que visavam o aumento de matrículas nas escolas, em última instância. As reformas ocorridas neste período foram a de: Sampaio Dória, em São Paulo (1920), a de Lourenço Filho, no Ceará (1923), a de Anísio Teixeira, na Bahia (1925), a de Mario Casassanta, em Minas Gerais (1927), a de Fernando Azevedo, no Distrito Federal (1928) e a de Carneiro Leão, em Pernambuco (1928).

Com a fundação da Associação Brasileira de Educação (ABE), em 1924, vimos acontecer nesta mesma década, três Conferências Nacionais Brasileiras. E com as conferências divulgaram-se também as teorias propostas pela Escola Nova. Foi um período de grande efervescência em termos de discussão de métodos de ensino e de políticas públicas para a educação, com a penetração do escolanovismo no Brasil.

O pensamento pedagógico ensaia ver além das paredes da escola. Realiza-se, em São Paulo, em 1920, uma campanha de redireção social da educação, baseada no espírito de nacionalização e democratização do ensino, de que o volume de Sampaio Dória Questões do ensino dá documentada notícia.⁴⁵

Sob o título “O problema da Educação Nacional”, a conferência de Azevedo Sodré apontou para a necessidade de se pensar um projeto educacional para além das necessidades imediatas da luta contra o analfabetismo para que se pudesse daquela forma elevar o nível do povo brasileiro. A partir daí, o aprimoramento do ensino primário e a formação

⁴³ SOUZA, R. F. de. op. cit. p.109-110

⁴⁴ LOURENÇO FILHO, M. B. **Tendências da educação brasileira**. Brasília: INEP/MEC, 2002. (Coleção Lourenço Filho; 6). p.80.

⁴⁵ LOURENÇO FILHO, M. B op. cit. p.24.

daqueles professores primários constituíram-se nos principais debates em torno das políticas públicas para a educação.

Pretende-se que a escola brasileira se transforme radicalmente na década de 1920: nos objetivos, conteúdos e função social. À medida que se torna à instituição mais importante do sistema escolar brasileiro – a matriz onde se integram o humano e o nacional – a escola primária se transforma no principal ponto de preocupações de educadores e homens públicos.⁴⁶

O professor deveria ter um embasamento científico e a biologia, a psicologia e a sociologia deveriam servir-lhes de suporte para a compreensão da tarefa educativa. “Não era mais possível aceitar projetos educacionais que não se apoiassem no atendimento às assim chamadas ‘diferenças individuais’, baseadas no conhecimento do desenvolvimento biológico e psicológico” enfatiza Hora⁴⁷ ao discorrer sobre o projeto medicalizante da escola nova.

Além disso, naquele período crescia a influência norte-americana⁴⁸ entre os nossos renomados educadores. Era recorrente entre os intelectuais da época, o discurso de que a escola deveria tornar-se um estabelecimento onde o saber científico prevalecesse sobre os demais. Para isso, afirmava-se a necessidade - já expressada por Rui Barbosa⁴⁹ em seu célebre “Parecer sobre a Reforma do Ensino Primário e várias instituições complementares da Instrução Pública”, datado de 1882 - da renovação do pensamento pedagógico. Esta renovação expressava-se pelo questionamento do modelo francês, e da divulgação de novas referências, principalmente as norte-americanas.

⁴⁶ NAGLE, J. op.cit. p.152.

⁴⁷ HORA, D. M. **Racionalidade Médica e Conhecimento Escolar: A Trajetória da Biologia Educacional na Formação de Professores Primários**, Tese de Doutorado, mimeo p. 95

⁴⁸ A partir do fim da Primeira Guerra Mundial, os Estados Unidos da América emergiram como potência desbancando o antigo credor brasileiro, a Inglaterra, tornando-se uma forte referência não somente para a economia brasileira, mas também para o comportamento, a educação e a cultura.

⁴⁹ “Nova fase é inegavelmente aberta ao pensamento pedagógico em 1882 e 1883, com os pareceres de Rui Barbosa aos projetos de ensino primário, secundário e superior, apresentados ao parlamento. Os que se vinham preocupando com a educação e o ensino, até essa época, inspiravam-se principalmente nos modelos franceses. Rui oferece uma documentação preciosa, com referência às realizações da Inglaterra, da Alemanha, dos Estados Unidos”. FILHO, L. op.cit. p.23

Em meados dos anos vinte, nossos intelectuais interessados em educação puderam ler, entre outros autores, o filósofo norte-americano John Dewey (1859-1952) que, em 1896, nos Estados Unidos, criou a University Elementary School, acoplada à Universidade de Chicago, como um campo experimental da “educação nova” ou “pedagogia nova” ou, ainda, a “pedagogia da escola nova” (o que gerou entre nós o termo “escolanovismo”).⁵⁰

Diferentemente do período imperial no qual, as publicações sobre crianças limitavam-se a uma ou outra tese oriunda de cópias de compêndios franceses; o tema da infância e adolescência marcou presença no período republicano. Os princípios da Escola Nova, ou seja “a corrente que trata de mudar o rumo da educação tradicional, intelectualista e livresca, dando-lhe sentido vivo e ativo”,⁵¹ determinaram importância privilegiada para o estudo da criança, colocando-a no centro do processo educacional.

Foi, portanto naquele novo Brasil, urbano-industrial e com ideais liberais, que se viu emergir uma nova figura de governo, a população brasileira. E com a população brasileira surge o “novo homem brasileiro”. **O homem moderno, este novo homem, exigido pela nova ordem urbano industrial, deveria ser disciplinado, hígido, saudável, ativo e amante da pátria.**

⁵⁰ GHIRALDELLI Jr, P. **Introdução à Educação Escolar Brasileira: História, Política e Filosofia da Educação.** p.23.

⁵¹ LUZURIAGA, L. **História da educação e da pedagogia.** São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1987 p.227.

2.2 – Homem Moderno: A invenção do “novo homem brasileiro” e a ordenação do espaço

Entra em cena o julgamento das paixões, dos instintos, das anomalias, das enfermidades, das inaptações, dos efeitos do meio ambiente ou da hereditariedade. E o modelo que emerge é o de gerir a vida de forma ordenada através da regulação do tempo e da fixação de limites espaciais, com vistas à produção de um corpo individual normatizado, que não ofereça resistência.⁵²

A intervenção sobre o espaço urbano foi feita em nome da prevenção das doenças e das epidemias que ameaçavam, não só a saúde da mão-de-obra necessária ao desenvolvimento do capitalismo, como também a saúde das elites oligárquicas. A remodelação e o saneamento do Rio de Janeiro e as primeiras grandes vitórias da presidência Rodrigues Alves assinalaram uma etapa histórica na vida nacional. Não era apenas a capital que se modernizava, mas sim o Brasil que sonhava com uma “vida nova”, muito distante de sua antiga fisionomia classificada na época como “anti-higiênica”. Tais discursos oriundos do século das luzes, em que estavam em pauta idéias de liberdade e de progresso, anunciaram o surgimento de um novo modo de exercer o poder. Tal união também pode ser vista como um saneamento científico, cuja tecnologia de poder esteve voltada para o controle e a gestão dos desviantes: isolando o louco, vacinando o doente e promovendo uma intervenção médica na sociedade urbano-industrial do início do século XX.

Dessa forma, com a população dividida em classes, composta por novos atores - com a formação do proletariado e a ascensão das camadas médias, os intelectuais brasileiros buscaram romper definitivamente com o modo de gestão Imperial. Para isso, foram adotadas como modelos correntes de pensamento européias, tais como o positivismo comtista, o darwinismo, o evolucionismo, o determinismo, enfim, as várias formas de antagonismo do século XIX. A crença no determinismo biológico, por exemplo, permitiu acreditar que não só a vida de um homem, mas, também os seus

⁵² MONTEIRO DE ABREU, A. op. cit. p.66.

comportamentos sociais poderiam ser definidos e justificados pela herança genética. Dessa forma, explica Moysés⁵³,

a vida social, a sociedade é determinada biologicamente, pela simples somatória dos atributos biológicos, individuais de seus membros. Entende-se porque o determinismo biológico (ou biologização da sociedade) é parceiro do reducionismo, que pretende que as características de qualquer coisa, seja no plano do mundo da natureza ou do mundo social, pode ser explicada apenas pela somatória das características de suas partes.

A biologia constituiu, naquele momento, a ciência encarregada de explicar comportamentos. Assim, vista como um corpo biológico, a criança que desviava do comportamento padrão foi transformada em “doente”. Veremos ao longo deste capítulo o processo de institucionalização do comportamento que passou a ser visto, juntamente com a inteligência e a aprendizagem, como matérias do campo médico.

Teorias como a “teoria da degenerescência”, formulada por Morel contribuíram para que naquele momento se acreditasse na existência de um “mal” orgânico e geneticamente transmissível aos descendentes difundindo-se a idéia de que era necessário proteger-se do “mal” prevenindo mais que remediando⁵⁴ e as do psiquiatra italiano Cesare Lombroso, considerado fundador da antropologia criminal, postulava a existência do “criminoso nato”. Ou seja, para Lombroso além dos traços hereditários, existiria uma predisposição do degenerado, a qual poderia ser identificada a partir dos estigmas da degenerescência (sinais mais ou menos típicos, físicos ou morais).

Além da degenerescência de Morel e da antropologia criminal de Lombroso, a demanda republicana de ordenação e limpeza do espaço urbano ainda precisou importar mais uma descoberta no campo da ciência do homem, que foi o movimento eugenista baseado nos estudos do biólogo, geógrafo e estatístico Francis Galton. Naquela época, o mundo estava impregnado pela

⁵³ MOYSÉS, M. A. A. op. cit. p.102.

⁵⁴ O Tratado das degenerescências físicas, intelectuais e morais da espécie humana e das causas que produzem as variedades doentias foi produzido em 1857 e difundido através de seu *Traité des Dégénérescences physiques, intellectuelles et Morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés malades*.

teoria evolucionista de Darwin, Galton, então, inspirado nas teorias escreveu o livro *Hereditary Genius* no qual, a partir dos seus estudos sobre a hereditariedade, pretendeu intervir sobre a evolução humana, no sentido de aperfeiçoar a espécie pela seleção de cruzamentos.

Ele tinha como projeto o aprimoramento da espécie humana. Para exemplificar a influência do eugenismo no Brasil, podemos citar a fundação, em 1917, Renato Kehl, da primeira Sociedade Eugênica da América do Sul liderada pelo médico paulista. Compartilhando das idéias de Galton, Kehl viu na Educação Eugênica a possibilidade de desenvolver uma ciência para melhorar o patrimônio hereditário do povo brasileiro. Os postulados de sua Sociedade Eugênica buscavam interferir na união dos casais de maneira a evitar o nascimento de insanos e degenerados. Para Kehl, a Eugenia evitaria os males nas suas origens por que: “Ela proíbe o casamento de todo o indivíduo atacado de mal hereditário. Quem não aplaude a criação desta disposição proibitiva, acauteladora das futuras proles...”⁵⁵

Da Sociedade Eugênica para a Câmara dos Deputados, em 1927, num projeto repleto de pareceres médicos favoráveis, tenta-se transformar em lei a necessidade do Certificado Médico Pré-nupcial. Acreditava-se que o certificado exerceria o controle sobre o casamento entre doentes e, conseqüentemente, evitaria a contaminação dos descendentes pelas temidas doenças transmissíveis como a tuberculose, a lepra, a sífilis contagiante, a blenorragia, o cancro venéreo, a epilepsia confirmada, a idiotia, a imbecilidade e a alienação mental sob todas as suas formas⁵⁶.

Assim como no episódio da “revolta das vacinas”, momento em que Oswaldo Cruz, ainda triunfante por seus resultados na luta contra a febre amarela e a peste bubônica, tentou efetivar a vacinação contra a varíola, instituindo a lei da vacina compulsória no governo Rodrigues Alves. A lei que instituía a obrigatoriedade do Certificado Pré-nupcial não vingou, mostrando a não eficácia da coerção, das leis e dos decretos quando o assunto era a saúde da população. Até por que, numa sociedade com ideais liberais, preservar a

⁵⁵ KEHL, R. **Eugenia e medicina social – o problema da vida**. Rio de Janeiro, 2ª edição, Francisco Alves, 1923, p.20.

⁵⁶ Sobre esse assunto ver KEHL, R. **Certificado médico pré-nupcial – regulamentação eugênica do casamento, Separata do “Brasil-Médico”,** Rio de Janeiro, Sodré e Cia Editores, 1930, p.5

liberdade do cidadão e o individualismo, constituía-se numa questão política da maior importância que se sobrepunha até ao perigo do contágio.

Dessa forma, podemos afirmar que foram teorias geradas na Europa, que influenciaram os discursos dos nossos intelectuais preocupados com o desenvolvimento civilizatório do país e de seus habitantes. Assim o discurso proferido em diversas instâncias afirmava a necessidade de “branquear”, “regenerar”, “aprimorar” a raça do povo brasileiro a fim de evitar que o mal da degenerescência compromettesse o futuro da nação. Era preciso proteger os indivíduos na nova sociedade, afastá-los das áreas de risco e fazê-los evitar o contágio. Para isso, foi necessário desenvolver, nas cidades e nos centros urbanos, o saneamento, não somente dos espaços, mas também dos corpos e da própria vida social.

As transformações políticas e econômicas que ocorrem na sociedade, na fase inicial do capitalismo, demandam, para sua consolidação, transformações também, nas formas de se organizar a vida das pessoas e, mais ainda, nas formas de se pensar esta organização. O capitalismo e o liberalismo necessitam de uma nova conformação de sociedade, mais especificamente de família.⁵⁷

Foucault (1977) definiu as sociedades modernas como “sociedades disciplinares”. Diferente da escravidão, da domesticidade, da vassalagem, do ascetismo e das ‘disciplinas’ de tipo monástico, a dominação gerada pelo poder da disciplina produziu o corpo do homem moderno, segmentando-o em diversas partes, num total esquadrinhamento. Nas sociedades disciplinares, o corpo transformou-se a partir daquela tecnologia específica de poder em indivíduo, e como tal, possuía uma individualidade fabricada. Inventaram-se as ciências do homem com seus especialistas e seus saberes específicos. O especialista era, portanto, naquele tempo, aquele que revelaria a “Verdade” com seu modo disciplinar, partindo sempre de um esmiuçamento absoluto, de uma “anatomia política do detalhe”. Naquela anatomia composta de padrões e modelos, vão constituindo-se muitas outras instituições, como o diagnóstico, a avaliação, o desempenho. E assim os corpos-indivíduos, lá fabricados, eram

⁵⁷ MOYSÉS, M. A. A. op. cit. p.173.

descritos, mensurados, analisados, classificados, treinados, esquadrinhados pela tecnologia específica de poder denominada “disciplina”.

Em *Vigiar e Punir*⁵⁸, Foucault descreve com detalhes o aprimoramento das práticas disciplinares nas Escolas, como as divisões em séries, de séries em classes, de classes em filas, numa composição individualizada, ao mesmo tempo classificatória e combinatória. Nesta condição, com metas a serem alcançadas, o aluno passará ser medido em escalas de desenvolvimento, num constante processo de avaliação. Foi, sem dúvida, um tempo de expansão dos olhares biologizante e psychologizante em direção ao aprendiz.

⁵⁸ FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**. Rio de Janeiro, Editora Vozes, 1977 p.77.

2.3 – Educação Moderna: uma estratégia biopolítica?

Esta surgindo um novo modo de exercer o poder. O poder que antes se exercia pelo confisco e supressão da vida transforma-se em um poder destinado a produzir forças mais do que barrá-las ou destruí-las. Encarregado da gestão calculista da vida, esse poder passa a operar tanto na via das ordenações disciplinares dos corpos como na via do controle da vida como conjunto. Trata-se de um longo processo em que o homem ocidental aprende pouco a pouco o que é ser espécie viva num mundo vivo: ter um corpo e construir as próprias condições de existência a partir de forças que podem se modificar.⁵⁹

Os discursos disciplinares tiveram, segundo Madel Luz⁶⁰, seu ápice institucional na primeira metade do século XX “atualizando-se nas escolas, nas creches, nos lares, nos quartéis, nas fabricas”. Ou seja, os estabelecimentos passaram a funcionar reproduzindo categorias e conceitos originários do discurso científico disciplinar como o mecanicismo na medicina que utilizava a metáfora “homem como uma máquina” para entender o funcionamento do corpo humano.

A multiplicação de disciplinas, de objetividades discursivas especializadas, é uma das características mais importantes da racionalidade moderna. Praticamente desdobráveis ao infinito, as disciplinas podem tematizar seja conjunto de relações teóricas entre sistemas de preposições, seja a matéria desde sua mais íntima partícula até o gigantesco astronômico, seja a totalidade dos seres vivos, vegetais, animais, humanos. E, entre os seres humanos, seja nas relações sociais, seja a privacidade cotidiana de seus afetos e hábitos individuais, seja a materialidade orgânica de seu corpo.⁶¹

Neste sentido a medicina é um saber que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológicos tendo, portanto, efeitos disciplinares e efeitos regulamentadores⁶². A

⁵⁹ MONTEIRO DE ABREU, A. op. cit. p.61.

⁶⁰ LUZ, M. T. **Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna**, Rio de Janeiro, Campus, 1988 p.7.

⁶¹ LUZ, M T. op. cit. p.3.

⁶² FOUCAULT, M. – **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France**, São Paulo, Martins Fontes, 1975-1976 p.302.

medicina, com sua racionalidade e seu aparato científico-positivista, exerceu o biopoder, um novo poder sobre a vida prescrevendo para a população normas de higiene e de controle social, através da imposição de normas familiares burguesas e da apropriação da infância pelo saber médico. Para isso, tornou-se fundamental instituir tanto nas instituições de saúde quanto nas instituições escolares a vigilância, a sanção normalizadora e as técnicas de exame, disciplinando os corpos e regulamentando a população.

A medicina criou suas especialidades para assumir a função de normalizadora da vida. A neurologia, a puericultura e a psiquiatria foram instituídas como especialidades médicas que, munidas de um “olhar clínico” bem desenvolvido, identificarão as anormalidades produzindo para a educação **uma relação entre doença e não-aprender**.

Loucos, deficientes e criminosos, temidos por conter os contagiosos genes da degenerescência serão identificados e isolados daqueles considerados sãos. Os sãos eram aqueles cuja forma/vida se constituía de maneira “ordenada através da regulação do tempo e da fixação de limites espaciais, com vistas à produção de um corpo individual normatizado, que não ofereça resistência”⁶³. Os sãos deveriam existir como cópias fiéis ao modelo, uma vez que “a dualidade postulada por Platão assegurava uma ‘ordem’ e uma ‘hierarquia’ em que acima estavam os modelos e abaixo vinham as cópias. As cópias ficavam sob controle, posto que almejavam aos modelos e com eles procuravam se identificar”.

A prática de isolamento do desvio com o seu respectivo confinamento constituiu o modo de funcionar da medicina na modernidade. Falaremos sobre esse assunto mais adiante, quando abordarmos o movimento, ocorrido neste período, intitulado: “caçada aos anormais”. Antes disso, procuraremos entender como se constituiu a relação de tutela entre o saber médico e o campo escolar uma vez que “a pedagogia tomou a biologia como modelo, esta se transformou rapidamente em ciência médica: aqueles que se desviavam das normas, formariam indivíduos deficientes, anormais enfermos”, ressaltam Dussel e Caruso⁶⁴. O que se produziu (e ainda se produz) com a

⁶³ MONTEIRO DE ABREU, A. op. cit. p.66.

⁶⁴ DUSSEL, I. e CARUSO, M. **A invenção da sala de aula**. São Paulo, Editora Moderna, 2002 p. 180.

interferência do saber-poder médico no campo escolar, uma vez que a medicina durante todo o século XX procurou transformar todos os espaços sociais, todos os espaços do viver, em espaços de intervenção médica?

Como já dissemos, a puericultura emergiu neste período a partir da disseminação da idéia de que os pais precisavam aprender a cuidar de seus filhos e que a doença (incluindo aí as doenças do não-aprender) era fruto da ignorância dos pais. Como, então, acessar os pais? A escola aparece como campo de atuação do saber-poder médico, o qual vê no espaço escolar um lugar que deve ser inspecionado, normatizado e disciplinarizado de acordo com as regras da higiene.

A inspeção médica nos colégios foi iniciada ainda no século XIX⁶⁵, mas no contexto higienista do início do século XX o serviço foi oficializado. Tendo como um dos principais incentivadores o médico Moncorvo Filho, criou-se na gestão do prefeito Inocêncio Serzedello Correa⁶⁶, no Rio de Janeiro, o Serviço de Inspeção Médica na escola mais um tentáculo do saber médico a exercer um domínio de atuação no espaço escolar, prescrevendo normas de conduta de higiene e fiscalizando a saúde de todos os atores sociais da escola: professores, alunos e funcionários. Lobo nos relata alguns trabalhos de Moncorvo e de sua equipe, que pretendiam valorizar e difundir a prevenção. Assim, segundo Lobo, ele:

Empreenderá com sua equipe verdadeira cruzada de conferências e conselhos gratuitos pelo Brasil a fora, dirigidos principalmente às mulheres, em seus papéis de mães e esposas. Nas mães procurará inculcar-lhes a importância do aleitamento natural e do exame médico das nutrízes, as normas da higiene infantil, desqualificando, em contrapartida, todo um saber popular dos chás, das crendices e simpatias no trato dos bebês e suas moléstias. Às esposas atribuirá a responsabilidade pela limpeza do lar, pela separação das crianças dos quartos dos pais, pela permanência do marido em casa para evitar a frequência aos botequins e bordéis⁶⁷

⁶⁵ Em 1889, é promulgado um decreto, pelo Barão do Lavradio, que regulamentava, com detalhe, a inspetoria nas escolas MOYSES, M. A. op. cit p.186.

⁶⁶ SERZEDELLO CORREA, Inocêncio. **Inspeção sanitária escolar – apontamentos sobre as primeiras medidas postas em prática para a organização do serviço**, Rio de Janeiro, Oficinas Gráficas do País, 1909, p.32.

⁶⁷ LOBO, L. F. op. cit. p.138.

Podemos pensar que o discurso de prevenção veiculado na primeira metade do século serviu como uma luva para que a racionalidade biomédica se instalasse no campo escolar e ali fincasse suas raízes. Em *Dilema Preventivista*, Arouca nos mostra que falar em prevenção no início do século era falar dos preceitos da higiene onde o que se pretendia era defender a espécie e a raça quando a suspeita era de ameaça ou perigo iminente.

Peixoto (1938) em seu Tratado de medicina pública, conceitua Higiene como “o conjunto de preceitos buscados em todos os conhecimentos humanos, mesmo fora e além da medicina, tendentes a cuidar da saúde e poupar a vida”. Assim, o autor considera a Higiene como uma nova medicina, pois se “a velha medicina procurava, muitas vezes sem o conseguir, curar as doenças, esta (a Higiene) trata da saúde, para evitar a doença”. A Medicina Preventiva aparece nesta obra como parte da Higiene.⁶⁸

Com o discurso de que havia sempre um mal à espreita de todos nós, a prevenção ofereceu-se como única forma de evitar aquele mal. Podemos pensar, então, que identificar o mal em estado *nascendi* era o mesmo que identificar nas crianças todo e qualquer indício de anormalidade.

É importante deixar claro que, como ainda hoje observamos, as crianças de elite sofrerão intervenções diferentes das crianças de classes desfavorecidas. No início do século, os médicos higienistas, atentos para a importância da educação das crianças de elite no projeto de modernização da sociedade, criaram uma série de normas e formularam diversas teorias a respeito das diferenças individuais dos alunos quanto às capacidades físicas, sensoriais e psicológicas. Interferiam, com seus preceitos higiênicos, sobre as instalações, os mobiliários, a alimentação, os horários da rotina, a separação em classes na escola e acima de tudo interferiam no processo de aprendizagem. Já para as crianças pobres, defeituosas o mesmo empenho não foi observado, tais crianças habitavam o discurso médico somente quando o

⁶⁸ AROUCA, S. **O Dilema Preventivista**. Rio de Janeiro, Editora Unesp, 2003, p.33.

assunto era o “perigo da degeneração” e das epidemias, uma vez que Morel já havia sentenciado que “classes pobres, classes perigosas”.⁶⁹

De um modo geral, as instituições educativas passaram a constituir o foco dos higienistas e juristas como lugar privilegiado de detecção, prevenção e correção de desvios infantis e juvenis. Nesse contexto, a criança foi vista como a esperança de uma nação saudável, o que a fez alvo prioritário da prevenção. O movimento de aprimoramento do povo brasileiro passou a incluir o cuidado com a criança tendo como estratégias a difusão e proliferação da escola primária de um lado e, o movimento de prevenção dos higienistas de outro. O anseio de uma “nova sociedade” exigiu uma transformação da pedagogia fazendo da escola o local da formação de indivíduos aptos a tornarem-se cidadãos de uma tão sonhada democracia.

Desta forma, a medicina exercendo o biopoder⁷⁰ sobre a população, com o seu discurso produtor de verdades, colocou em ação o que se chamou de práticas higienistas e seus dispositivos de controle e poder. Como exemplo, podemos citar os grupos de profissionais da saúde chamados de “Pelotões da Saúde”. Os “Pelotões da Saúde” segundo Carlos Sá, em seu livro *Higiene e Educação da Saúde*⁷¹, eram calcados nos modelos americanos e europeus e propunham a criação de hábitos físicos e mentais. Estimulando a competição, os alunos eram classificados para a formação do “pelotão” de acordo com um perfil de aptidões e habilidades individuais a desenvolver, ou defeitos e doenças a corrigir. Os profissionais da saúde (integrantes do “pelotão”), numa relação visivelmente hierarquizada, davam as coordenadas e as tarefas para que os professores das escolas públicas as cumprissem.

Ainda visando a capacitação dos professores, uma série de disciplinas foram incorporadas no curso de formação do professor primário. Assistimos na primeira metade do século XX, à expansão dos conteúdos médicos na formação do professor com a criação de novos serviços de saúde escolar e a presença de disciplinas correlatas ao campo biomédico no

⁶⁹ MOREL apud LOBO, L. op.cit. p. 87

⁷⁰ O termo biopoder aparece pela primeira vez na obra de Michel Foucault na conferência “O nascimento da Medicina Social” realizada no Rio de Janeiro em 1974 e publicada por Roberto Machado em *Microfísica do Poder*, em 1979.

⁷¹ SÁ, C. **Higiene e Educação da Saúde**, 7ª ed. Rio de Janeiro, Ministério da Educação e Saúde. Departamento Nacional de Saúde, Serviço de Educação Sanitária, 1963.

currículo. Essas disciplinas contribuíram de forma efetiva para o desenvolvimento do que se pode chamar de um “exercício disciplinado do olhar” tornando a criança, a escola e a pedagogia objetos de estudos, para os quais o professor foi capacitado como investigador do corpo do seu aluno no cotidiano. Assim, desenvolvia-se o “olhar clínico” do professor, ele deveria olhar para o seu aluno e, tal qual o médico, deveria identificar os desvios, as patologias e as doenças do não-aprender. O professor, instruído e capacitado pelas especialidades médicas e pelas disciplinas de conteúdo biomédico, deveria tornar-se capaz de distinguir entre seus alunos os que eram educáveis e os não eram a partir de medições das aptidões dentre elas a inteligência.

Desenvolveremos melhor, mais adiante, esse processo de produção do “olhar clínico” do professor para problematizarmos a seguinte questão: o que o professor vê quando lança o seu olhar em direção à criança “desatenta”, “inquieta”, “distraída”, “impulsiva” e “desobediente”?

2.4 - Medicalização em ação e a caçada aos anormais.

O problema remete a um risco mais sutil, embora não menos perigoso: o risco da anormalidade que ronda todas as casas, todos os becos e que, segundo nos ensinou Morel, é mutante e traiçoeiro, pois surpreende ainda no ventre materno, como uma disposição hereditária, um defeito inscrito na herança parental, impossível de ser apagado ou corrigido.⁷²

Todo aquele processo do início do século XX parece demonstrar a influência do saber-poder médico tanto nas práticas educativas quanto na formação dos professores. Trata-se do modo como a vida é normatizada pela medicina com prescrições de condutas para todos os níveis da existência. Podemos pensar em uma medicalização do processo educacional produzindo práticas e discursos para determinar formas de pensar e de se comportar, formas de ensinar e de aprender. O saber-poder médico, aliado aos modernos preceitos do escolanovismo, foi ganhando terreno nas esferas educacionais e, pouco a pouco, foi se infiltrando nos programas de Ensino da Escola Normal. Testes psicológicos começaram a ser usados nas escolas, consolidando a aliança entre os educadores da Associação Brasileira de Educação com a Liga Brasileira de Higiene Mental, ao lado da organização das redes de ensino primário no Brasil que, a partir da “expansão do movimento da Escola Nova, introduziram o poderoso instrumental da psicologia nas escolas e nos cursos normais”⁷³, contribuindo para o processo de identificação dos desviantes por parte dos professores.

Hora⁷⁴ afirma que “educação e medicina – irão se articular, movidos pelos apelos do projeto de modernização da sociedade brasileira”. Contudo, segundo a autora será no final da primeira República que identificamos com maior nitidez a expansão dos conteúdos médicos na formação do professor. “Novas disciplinas como a Biologia Educacional e Anatomia e Fisiologia Humanas foram criadas no currículo e a Higiene se refinou ao dividir-se em três: Higiene e primeiros cuidados médicos, Higiene e Puericultura, Higiene e

⁷² SANTOS A. R. C. **Alienados, Anormais, Usuários, Claudicantes: A máquina psiquiátrica e a produção de 'subjetividade falha'**. Dissertação de Mestrado, Niterói, UFF, 2003, mimeo. p.83.

⁷³ LOBO, L. op.cit. p. 349.

⁷⁴ HORA, D. M. Op. Cit. p.47 e 55.

Educação Sanitária”. Tais disciplinas proporcionaram a adesão dos professores, dos alunos e de seus familiares aos procedimentos higiênicos, medicalizando a infância ao transformar a escola em local de experimentação e pesquisa para o desenvolvimento do saber da medicina e da psicologia.

As escolas começam a organizar uma medicina preventiva que dava ao médico a intervenção mais constante e eficaz: o exame do desenvolvimento físico da criança⁷⁵:

Concomitantemente aos serviços médicos, criados para funcionarem como anexos das salas de aula, e a partir do que se aprendia nas disciplinas de conteúdo biomédico, os professores desenvolviam um modo de ver e perceber seus alunos, o “olhar clínico”. Tal olhar funcionou, a partir de então, como uma prótese com a marca da racionalidade biomédica, uma lente para ver o que se passava na sala de aula. Nela o que se via era um corpo pronto para ser mensurado, avaliado, classificado, diagnosticado. Para aumentar a capacidade dessa lente, a anamnese⁷⁶, uma ferramenta de diagnóstico médico⁷⁷, passou a ser amplamente utilizada pelos professores, colaborando assim, para um longo processo de “fichamento” dos alunos.

Inicialmente utilizaram-se “cadernetas escolares” nos quais médicos e pedagogos faziam seus registros, incluindo, segundo Hora⁷⁸ “todas as observações antropométricas, médicas, biológicas, fisiológicas, e psíquicas, todos os incidentes, variações, e desvios em relação aos padrões e escalas de crescimento da criança”.

Mais tarde, outro dispositivo de controle introduzido foi a Ficha Sanitária Escolar, primeiro mandamento da higiene escolar. Tais fichas e suas detalhadas informações a respeito do aluno permitiam recolher informações

⁷⁵ HORA, D. M. op. cit. p.165.

⁷⁶ “É historicamente datada uma forma de produção de conhecimento pela medicina na qual o médico é aquele que interroga sobre os sintomas, e torna-se a figura social mais legítima para sobre o funcionamento do corpo de qualquer um e de suas alterações” HORA, D. M. op.cit p.51.

⁷⁷ Procedimento até hoje utilizado nas escolas, a Anamnese (do grego *ana*, trazer de novo e *mnesis*, memória) significa no campo médico lembrar todos os fatos que se relacionam com a doença e à pessoa doente. Trata-se de uma entrevista médica ou terapêutica, realizada como ponto inicial no diagnóstico de uma doença.

⁷⁸ HORA, D. M. op. cit. p.166.

sobre as crianças e suas respectivas famílias, de modo que todos, médicos, psicólogos e professores, pudessem fazer previsões dos resultados escolares e de comportamentos sociais futuros.

Foram também criados serviços para identificar os anormais fora do ambiente escolar. Denominados como “visitadores sociais”⁷⁹ e vinculados aos serviços de neuropsiquiatria infantil tais profissionais foram os responsáveis pelos inquéritos realizados em crianças para identificar aquelas com suspeita de amoralidade e assim prevenir o contágio das outras crianças. Coletando e armazenando dados sobre o aluno produziu-se um total esquadramento da população infantil. Como efeito dessas práticas criou-se classes escolares diferenciadas: principais para alunos normais, diferenciais para débeis de espírito, instáveis e retardados e as especiais para os anormais psíquicos verdadeiros. Segundo Dussel e Caruso⁸⁰ “a assimilação da pedagogia pela biologia também resultou no determinismo da análise daqueles que poderiam triunfar na escola e daqueles que fracassariam”.

Lobo, ao fazer uma cartografia da Instituição das Deficiências no Brasil, deixa claro que “a figura do anormal (de inteligência ou de moral) só surgirá como objeto médico pedagógico no início do século XX”. E junto com a invenção do anormal e a configuração do espaço asilar como território de tratamento do desviante, temos a consolidação da psiquiatria como uma nova especialidade médica responsável pela higiene das paixões. Segundo Monteiro de Abreu⁸¹ a psiquiatria surgiu “na aurora da industrialização da sociedade ocidental” para instituir “a perspectiva de uma moral regulada”. Aquela nova especialidade médica fez emergir o asilo de alienados como dispositivo de produção e assistência da loucura medicalizada, ou seja, da loucura definida como doença. O louco passou a ser visto como incapaz e perigoso, necessitando ser privado da liberdade. Confinado, ele tornou-se alvo das tecnologias de saber-poder da medicina, que atribuía como causas de seu mal, as determinações hereditárias e as lesões orgânicas. “Periculosidade, tutela, e incapacidade serão os vocábulos que irão circunscrever, na modernidade, o

⁷⁹ A criação dos visitadores sociais foi proposta pelo presidente da Liga Brasileira de Higiene mental (LBHM) e adepto da psiquiatria alemã Ernani Lopes em seus escritos para a revista ‘Arquivos Brasileiros de Higiene Mental’.

⁸⁰ DUSSEL, I. e CARUSO, M. op. cit. p. 180.

⁸¹ MONTEIRO DE ABREU, A. op. cit.. p.69.

personagem individualizado que emerge nas novas práticas disciplinares”, sintetiza Santos⁸².

A psiquiatria se consolida como saber-poder que administra a desordem, a indisciplina, a ausência de afeto e a ausência de bondade, a agitação e a recalcitrância, a libertinagem e a lassidão. Toda e qualquer conduta que se afaste do metro implacável da normalidade será objeto deste saber. De saber sobre a alienação mental, modesto território circunscrito, a psiquiatria alarga generosamente seu horizonte e se constitui em saber sobre as condutas anormais, os indivíduos anormais. Transforma-se, pois, em uma tecnologia da anomalia.⁸³

Desta forma, a partir da noção de anormalidade, calcada no conceito de degenerescência e hereditariedade, vimos surgir uma nova classificação de doenças mentais, uma nova nosografia. Ou seja, na nova nosografia, a doença mental não se configurou mais a partir de uma sintomatologia de base meramente descritiva⁸⁴. A doença passou a ter uma causa objetiva, uma etiologia. No final do século XIX, além da causalidade oculta da doença, consolidaram-se as síndromes, certas configurações anômalas, que reuniam diferentes tipos de excentricidades e aberrações. Tal mudança nosográfica determinou profundas mudanças na forma de codificar, diagnosticar, intervir e acompanhar o curso da doença mental. Novas síndromes como as agorafobias, a cleptomania e o masoquismo foram descritas e o delírio foi amplamente classificado.

Além disso, a noção de “estado” cunhada por Falret entre os anos 1860 e 1870, em que estado não é um traço, mas uma “espécie de déficit geral das instâncias de coordenação do indivíduo”; “liberação descontínua e imprevisível do que deveria ser inibido, integrado e controlado”⁸⁵ caracterizou o anormal. Tudo o que era patológico ou anormal, no corpo ou ao nível do comportamento, como as doenças físicas, psicológicas, deformidades,

⁸² SANTOS A. R. C., Op. cit. p.20.

⁸³ SANTOS A. R. C. Op. cit.p.74 e 75.

⁸⁴ “A nosografia anterior, também denominada como nosografia pineliana era baseada na descrição dos sintomas para a realização da classificação das doenças mentais”. SANTOS A. R. C op. cit. p. 770.

⁸⁵ FOUCAULT apud SANTOS A. R. C op. cit. p.80.

impulsos, atos de delinqüência, qualquer desvio (podemos incluir os desvios encontrados nas crianças) foi considerado efeito do estado ou, como também foi chamado posteriormente de fundo psíquico. A “hereditariedade dos desvios” e a “degenerescência da espécie” deram ao psiquiatra um novo *status*, o de protetor biológico da espécie. Tal concepção fez com que se buscasse uma forma de atingir o processo patológico em seu estado *nascendi* ou mesmo de prevenir sua instalação antes que ela aconteça. A partir daí, a palavra de ordem, circulante no discurso dos psiquiatras tornou-se a prevenção, pois que para eles, os desvios/doenças transmitidos hereditariamente poderiam levar a sociedade a um estado de degenerescência total.

Lobo nos chama atenção para o fato de que: “todo esse processo engendrado pela psiquiatria francesa será o fundamento dos primeiros trabalhos dos nossos médicos e educadores sobre a criança anormal no início do século XX”⁸⁶.

Nesse contexto a psiquiatria assumiu-se como a verdadeira ciência médica com o claro propósito de ir ao encontro de qualquer conduta desviante. A teoria da degenerescência se constituiu como a peça central para a identificação do anormal e sua respectiva medicalização, pois possibilitou situar a patologia no corpo biológico e, desta forma, transformar o anormal em objeto de intervenção estritamente médica. A definição dos estados anormais também resultou numa mudança de perspectiva em relação à noção de cura. Os anormais, a partir desta nova psiquiatria e nova nosografia, apresentariam uma natureza inalterável. Assim, distinguir o indivíduo normal do degenerado passou a ser objetivo de todos aqueles que em seus discursos mostravam-se dispostos a construir uma nação civilizada e evoluída.

Além da Liga Brasileira de Higiene Mental⁸⁷, criada em 1923, Gustavo Riedel mais tarde organizou sua revista “Arquivos Brasileiros de Higiene Mental”, na qual seus integrantes divulgavam idéias e pesquisas. Os integrantes da Liga, assim como os psiquiatras, assinala Santos, trocaram as

⁸⁶ LOBO, L. F. op.cit. p. 294.

⁸⁷ A LBHM inicialmente considerada instituição de utilidade pública recebia doações de entidades filantrópicas, mais tarde, a partir de 1925, passou a receber também subvenções do Governo Federal.

“matrizes alienistas francesas pela psiquiatria alemã divulgada por Kraepelin⁸⁸, estritamente organicista, tributária da eugenia e da hereditariedade”⁸⁹. Este foi o caso de Juliano Moreira que, em 1903, era diretor do Hospício Nacional de Alienados, tornando-se, em 1911, também diretor da Assistência Médico-Legal a Alienados, e permanecendo nos dois cargos até o final da Primeira República. Para Juliano Moreira, a psiquiatria deveria ser entendida numa perspectiva científica na qual, como já dissemos, a clássica nosografia pineliana assentada no sintoma seria substituída por um novo modelo classificatório apoiado na pesquisa das causas e dos sinais clínicos e na anatomia patológica. Isso fez com que o anormal se transformasse em entidade clínica com características próprias, as quais só um especialista com o olho treinado pela ciência poderia identificar. E, ainda, como afirmou Foucault “a eliminação pelo suplício é, assim, substituída por métodos de assepsia: a criminologia, a eugenia, a exclusão dos ‘degenerados’...”⁹⁰

Dessa forma, segundo Lobo, “essa figura do indisciplinado, vicioso, instável, contumaz, desequilibrado, impulsivo, qualificado sob inúmeras outras denominações, povoou toda a literatura médico-pedagógica sobre a criança anormal”⁹¹, constituindo uma nova categoria da nosografia psiquiátrica, uma entidade clínica.

Uma vez identificados, os desviantes da norma deveriam ser separados dos sãos, determinando assim, a construção dos espaços asilares, dentre eles o Hospício de Pedro II, seguido do Imperial Instituto dos Meninos Cegos e do Instituto de Surdos-Mudos construídos ainda no século XIX. Já no século XX, criou-se o Pavilhão Bourneville situado no interior do Hospício Nacional dos Alienados. O pavilhão Bourneville foi o primeiro estabelecimento e, durante muito tempo, o único especializado em crianças anormais. Sua

⁸⁸ “Kraepelin é um marco da psiquiatria alemã que compreende a enfermidade mental em um quadro de referência clínico, que supõe a evolução do quadro patológico e um nexos causal objetivo no processo de adoecimento. Agrega ainda as contribuições da psicologia experimental, sem abrir mão, contudo, da etiologia orgânica da doença mental. Em 1904, ao propor um novo quadro classificatório organizado em torno das causas da doença, Kraepelin formula a noção de personalidade psicopática para se referir àqueles que não se enquadram nas formas conhecidas de alienação mental, mas não obstante, se desviam dos parâmetros sociais vigentes”. SANTOS A. R. C. op.cit. p.94.

⁸⁹ SANTOS, A. R. C.. op. cit.. p. 93.

⁹⁰ FOUCAULT, M. op. cit. p.145.

⁹¹ LOBO, L. F. op. cit. p. 325.

população rapidamente excedeu o limite de sua capacidade, uma vez que “instaurada a caçada aos anormais, a população do Hospício só tenderia aumentar”, esclarece Lobo.⁹² Com o uso indiscriminado dos recém descobertos testes psicológicos pelos serviços de psicologia estabelecidos no interior das escolas, vimos acontecer a “caçada aos anormais”. Segundo a autora no experimento de Clemente Quaglio realizado em 1913, quando foi aplicada a escala métrica de Binet-Simon num grupo de crianças de uma escola em São Paulo, foi encontrada uma percentagem de anormalidade de 13% numa população de 149 crianças. Assim, foi a partir deste resultado que Quaglio produziu uma generalização para todo o estado de São Paulo proclamando naquele momento a existência de 12.058 anormais e a urgente necessidade de identificá-los.

Como argumento principal, médicos e educadores alegavam a vantagem econômica que significava separar os anormais das escolas primárias “normais”. Nessa caçada, associaram-se critérios médicos e pedagógicos para “distinguir os anormais completos (ou ineducáveis) e os incompletos (educáveis) das demais crianças escolares”⁹³. Afinal, era preciso identificar os seres perigosos que “num primeiro momento poderiam passar despercebidos ao olhar do mestre”.⁹⁴ Acreditava-se, portanto, que era o futuro da nação que estava em jogo, de forma que anormais, convivendo com os sãos, certamente prejudicariam o desenvolvimento da nova sociedade brasileira.

Entretanto, o médico do Serviço de Higiene Mental do então Distrito Federal, Arthur Ramos, em seu livro *a Criança Problema de 1939*, chamou-nos atenção para o fato da história da assistência aos anormais escolares possuir muita semelhança com a história da assistência ao homem alienado da razão. A nova nosografia e a nova concepção de psiquiatria calcada nas noções de hereditariedade e degenerescência determinaram o olhar do médico em relação à criança desviante, criando assim a categoria anormal escolar. “A

⁹² LOBO, L. F. op. cit. p. 407.

⁹³ LOBO, L. F. op. cit. p. 313.

⁹⁴ LOBO, L. F. op. cit. p. 313.

criação desta categoria facilitou o trânsito do conceito de anormalidade dos hospitais para as escolas” sintetizou Patto⁹⁵.

Nos trinta primeiros anos do século XX, a avaliação dos anormais escolares foi sinônimo de avaliação intelectual, realizada através do teste de QI. O destino de um grande contingente de crianças em idade escolar foi traçado a partir da utilização desses testes. Patto relata que naquele período, tendo como palavra de ordem a higiene mental escolar, criou-se uma obsessão preventivista, assim justificando-se a criação de “clínicas de hábitos” para as crianças.⁹⁶

Entretanto, no final dos anos trinta, algumas publicações sobre o assunto em questão, como o livro de Arthur Ramos (já citado) começaram a demonstrar uma mudança de concepção etiológica e nosográfica em relação ao estudo dos “anormais escolares”. Ramos chamou atenção para essa população indiferenciada de crianças que povoavam os pavilhões especiais, referidas como idiotas nos hospitais psiquiátricos, advertindo que os anormais escolares constituíam um grupo muito amplo e “englobava o grosso das crianças que por várias razões não podiam desempenhar os seus deveres de escolaridade”⁹⁷. Diante disso, perguntamos: que outras razões existiriam para justificar o mau desempenho daquele grupo de alunos? A que categoria eles deveriam pertencer? Se não eram normais, nem anormais, o que eles eram? Para Ramos, somente uma percentagem pequena daquele grupo de crianças mereceria ser classificada como anormais escolares, isto é, os anormais seriam “aqueles escolares, que em virtude de defeitos constitucionais, hereditários, ou de causas várias que lhes produzissem um desequilíbrio das funções neuropsíquicas não poderiam ser educados no ambiente da escola comum”.⁹⁸

Mesmo no contexto hegemônico de explicações medicalizantes, Ramos enunciava um discurso oposto que levantava dúvidas sobre tantas certezas estabelecidas. Nesse quadro histórico, podemos afirmar que, a partir da metade do século XIX e no início do séc XX, foram os médicos que se

⁹⁵ PATTO, M. H. S. **A Produção do Fracasso Escolar**, São Paulo, Casa do Psicólogo, 2000, p. 63

⁹⁶ PATTO, M. H. S. op. cit. p. 67.

⁹⁷ RAMOS, A. **A Criança Problema**, Rio de Janeiro, Livraria Editora da Casa do Estudante do Brasil, 2ª ed., 1949, p. 13.

⁹⁸ RAMOS, A. op. cit. p.13.

ocuparam dos casos de dificuldade na aprendizagem escolar, ditando as normas para os professores e definindo estratégias de intervenção para os estabelecimentos escolares. Foi também naquela época que a imagem do professor como educador sanitário se consolidou, tornando-o um profissional análogo ao perfil de um soldado. Eram exigidos e aplicados aos professores exames médicos e testes de inteligência, nos moldes dos que eram aplicados ao exército americano. Pretendia-se, através das práticas eugenistas aplicadas aos professores, submetê-los às mesmas técnicas de aprimoramento que se impunham aos alunos. A seção de Ortofrenia e Higiene Mental do Instituto de Pesquisas Educacionais, fundado em 1933 em decorrência da reforma de Anísio Teixeira, tornou-se segundo Ramos, a “primeira experiência brasileira de Instalação de Clínicas de Higiene Mental, nas escolas, articuladas com a tarefa pedagógica.”⁹⁹

No mesmo livro, afirmou que 90% das crianças tidas como “anormais”, na verdade eram crianças “anormalizadas” pelo meio. Essa afirmação parece apontar para uma mudança de sentido no conceito de anormalidade. O que produzia a anormalidade? Tentando responder a isso, Ramos parecia duvidar do orgânico como único e exclusivo causador da anormalidade. Podemos pensar que o percentual de crianças (90%) tidas como anormais foi efeito de uma concepção de racionalidade médica e psiquiátrica que patologizou o desvio, transformando-o em anormalidade. Ramos quis problematizar a demanda considerada como problemática, indagando se realmente “a criança é turbulenta, agitada, desobediente, desatenta...” Na grande maioria dos casos, não se tratava de nenhuma anormalidade constitucional, mas tudo aquilo que podia revelar a existência de reações de desajustamento”.¹⁰⁰ O autor parecia levar em conta outros aspectos na produção das dificuldades escolares, como a influência do meio ambiente e a da relação familiar. As crianças com problemas de “desajustamento” receberam, a partir das produções teóricas de Ramos, o nome de “crianças problema”. Ou seja o pesquisador e estudioso não consegue se desvencilhar das malhas da classificação presente na sua formação médica.

⁹⁹ RAMOS, A. op. cit. p.26.

¹⁰⁰ RAMOS, A. op. cit. p.19.

Patto, referindo-se ao discurso que aparece no final da Primeira República, analisou que, se antes as crianças eram diagnosticadas a partir de um discurso médico que falava em anormalidade genética e orgânica, “agora o são com os instrumentos conceituais da psicologia clínica de inspiração psicanalítica, que buscam no ambiente sócio-familiar as causas dos desajustes infantis”. Aspectos como influência ambiental e desenvolvimento da personalidade nos primeiros anos de vida ganharam, então, espaço entre os especialistas que buscavam explicar o suposto insucesso escolar do aprendiz. “Amplia-se assim, o espectro de possíveis problemas presentes no aprendiz. As causas agora vão desde as físicas até as emocionais e de personalidade, passando pelas intelectuais”, conclui Patto¹⁰¹. Mas o aumento do espectro de explicações para o insucesso do aprendiz descrito por Patto em a produção do Fracasso Escolar não foi suficiente para abalar a lógica medicalizante e a respectiva relação de tutela entre os campos da saúde e da educação.

Podemos também pensar, analisando este período histórico, que o movimento de “caçada aos anormais” serviu como estratégia para camuflar as dificuldades socioeconômicas impostas à população, as deficiências do sistema educacional e a inexistência de um sistema de saúde para a população, presentes na Primeira República. Como assinala Hora,

Coube, portanto, ao saber médico científico a missão de engendrar as soluções para o descompasso, que havia entre as políticas públicas para a educação e a saúde e as demandas da burguesia emergente. O saber médico passou a explicar, com seus discursos, as desigualdades entre as classes sociais, justificando o racismo brasileiro. A pobreza, classificada como efeito da degeneração e da miscigenação deixaram os governantes e suas respectivas políticas públicas de educação e saúde para país isentos de qualquer responsabilidade.¹⁰²

Chegando neste ponto de nosso caminhando, acreditamos ter produzido elementos para pensar as condições de emergência do que estamos chamando, aqui, de Medicalização da Vida Escolar e refletir sobre a luta de forças entre instituições que hoje, concorrem para se afirmarem como

¹⁰¹ PATTO, M. H. S. op. cit. p. 66.

¹⁰² HORA, D. M. op. cit. p.

hegemônicas na explicação do não-aprender. E, retornando a nossa pergunta inicial, queremos saber: como foi o fazer disto que está feito?

No próximo capítulo, dando continuidade ao processo de desnaturalização das verdades cristalizadas, focaremos o momento presente, momento em que o olhar do especialista retorna ao corpo do aprendiz, criando novas patologias e novos tratamentos e a medicalização passa a atuar na própria saúde com a captura do próprio viver pelo discurso biomédico.

Para interrogar o mundo contemporâneo seguiremos as pistas de um outro caminhando cujo efeito/meta, encontramos nestas indagações de Monteiro de Abreu:

Imersos no tempo, interrogamos o processo: o que se passa? O que acontece? Como funciona? Como se engendra tal saber, tal verdade, tal sintoma? Qual o diagrama de forças que dá sustentação às formas sintomáticas visíveis e dizíveis correlatas ao modo de subjetivação dominante na atualidade? Como se dá o processo de invisibilização das formas que ameaçam à vida na atualidade?¹⁰³

¹⁰³ MONTEIRO DE ABREU, A, op. cit p.90

3.1 Mundo contemporâneo e os discursos e práticas que formatam o existir.

O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal, que antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina uma estratégia bio-política.¹⁰⁴

No capítulo anterior, tratamos da modernidade e do modo como se exercia o biopoder na sociedade disciplinar. Ou seja, analisamos o “fazer viver”, movimento identificado por Foucault como característico do biopoder na modernidade e seu respectivo aprimoramento. Vimos a construção do discurso higienista e a sua respectiva ação no campo educacional, através de dispositivos disciplinadores, como: a expansão dos conteúdos biomédicos na formação do professor, a criação de serviços médicos anexos às salas de aula e a institucionalização da “anamnese” como recurso fundamental para conhecer o aluno. Vimos também o processo de medicalização escolar desenvolvendo o “olho clínico do mestre” e relacionando doença com o não-aprender instituindo, assim, a categoria: Anormais Escolares.

Dessa forma, exigindo uma tecnologia de dupla face, na modernidade, o biopoder manteve, por um lado, a lógica disciplinadora descrita por Foucault em *Vigiar e Punir*¹⁰⁵, docilizando o corpo-máquina do indivíduo para torná-lo útil e obediente. Por outro lado, houve o desenvolvimento de estratégias de regulação do corpo-espécie, criando normas e condutas para a população, tais como: as estatísticas, os censos, os programas de saúde pública e prevenção, os estudos de epidemiologia, as regras de imigração, etc.

Nesse sentido, Saúde e Educação, unidas, proporcionaram o esquadrinhamento da população infantil, classificando-a a partir de pré-supostos orgânicos. O corpo do aluno, moldado por uma escola medicalizada e

¹⁰⁴ FOUCAULT, M. Nascimento da Medicina Social. In: Foucault, M. **Microfísica do Poder**. Organização e Tradução Roberto Machado, Rio de Janeiro, Edições Graal, 1979, p.80.

¹⁰⁵ FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**. Rio de Janeiro, Editora Vozes, 1977, p.77.

medicalizante, tornou-se um corpo dócil e disciplinado. O professor-soldado, equipado com um olhar devidamente treinado, agiu como coadjuvante de diagnósticos médicos, identificando os anormais escolares que eram vistos como os perigosos seres que ameaçavam a ordem e o progresso da nação.

E hoje, qual é o corpo que se quer inventar? A quem ele deve servir?

De posse de nosso método-martelo de descarte/colagem e dando continuidade ao nosso caminhando indagaremos o “fazer viver” no tempo presente. Buscamos, nesse momento, entender o que caracteriza o funcionamento do biopoder, no mundo contemporâneo e como se opera hoje a medicalização da vida.

Há novas tecnologias de assujeitamento às quais nós estamos submetidos? Novas instituições concorrem para se afirmarem como hegemônicas no processo de medicalização da vida escolar? Novos instrumentos são utilizados no aperfeiçoamento do “olho clínico do mestre”? Que novos especialistas se afirmam nesse campo?

Deleuze, num pequeno texto escrito em 1990, intitulado como *Póst-Scriptum sobre as Sociedades de Controle*, chama a atenção para novos modos de confinamento. Controle, afirma Deleuze¹⁰⁶, “é o nome que Burroughs propõe para designar o novo monstro, e que Foucault reconhece como nosso futuro próximo.” Futuro que se tornou presente, pois vivemos em um tempo no qual o se quer e o que se faz, constantemente, é exercer o controle em todos os níveis da existência. Podemos dizer que vivemos numa sociedade na qual o controle tende a prevalecer como estratégia biopolítica. “Não se trata mais de controlar o tempo através de sua espacialização, mas de controlar os processos de vida no espaço aberto do tempo, ou seja, no próprio movimento processual de produção e diferenciação”, esclarece Monteiro de Abreu¹⁰⁷.

Soma-se ao lugar do espaço esquadrihado pela família, escola, prisão, fábrica, pelo hospital, manicômio, tão característicos do período moderno e da sociedade disciplinar, uma **sociedade de controle** com novas instituições, novas tecnologias de assujeitamento que funcionam através de mecanismos de monitoramento.

¹⁰⁶ DELEUZE, G. **Post-scriptum sobre as sociedades de controle**. In: Conversações . Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.

¹⁰⁷ MONTEIRO DE ABREU, A. op. cit. p.80

O biopoder que antes era exercido em espaços fechados com a função de correção ou ortopedia, agora age de modo mais sutil, a céu aberto, interferindo diretamente na produção dos modos de viver, inventando assim, novos modos de aprisionamento da vida. “Na medida em que o controle escapa das instituições e é feito fora delas, ele se torna mais tênue, mais fluido, mas mesmo por isso mais poderoso, uma vez que se infiltra melhor e mais sorrateiramente por todas as frestas”, adverte Gallo¹⁰⁸. Para exemplificar, podemos citar as câmeras espalhadas por todos os lugares como: elevadores, parques, estradas, escolas; os serviços de atendimento ao cliente (SAC); a plataforma Lattes com o armazenamento da produção dos pesquisadores e pós-graduandos brasileiros, os celulares que se monitoram mutuamente, a rede mundial de computadores com e-mails, *Messenger*, *Orkut* e *Skype*.

Dessa forma, se já não são mais os dispositivos disciplinares que formatam a nossa subjetividade e se as instituições de confinamento perderam a condição de lugar exclusivo de vigilância e punição, como podemos circunscrever o funcionamento do biopoder na atualidade, quais são as suas estratégias e seus efeitos na produção da subjetividade humana? O que caracteriza o mundo do controle? Como que os *neomanagement* exercem o controle sobre as equipes de sua empresa?

Paula Sibilia, em seu livro *Corpo Pós-Orgânico*, analisou as transformações do corpo em relação às passagens dos regimes de dominação (da soberania para a modernidade e da modernidade para a contemporaneidade). Nesse contexto, referindo-se à passagem da modernidade para a contemporaneidade, a autora relata que “tal esquema, que combinava habilmente biopolíticas e disciplinas com as dores e delícias do capitalismo industrial, vigorou até meados do século XX.”¹⁰⁹ A partir daquele período e de uma série de mudanças que ocorreram no modo de funcionamento do capitalismo, como as sucessivas inovações tecnológicas em todos os campos, observou-se “um processo vertiginoso que continua até os

¹⁰⁸ GALLO, S. **Deleuze & a Educação**. São Paulo: Autêntica, 2003. p.108.

¹⁰⁹ SIBILIA, P. **O Homem Pós-Orgânico: Corpo subjetividades e tecnologias digitais**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2003 p.166.

dias de hoje: a transição do regime industrial para um novo tipo de capitalismo, globalizado e pós-industrial”¹¹⁰.

Sendo assim, na atualidade com a efetivação capitalismo globalizado no qual o mundo perde a nitidez de suas fronteiras, vemos surgir nesse momento um novo modo de exercer o poder que desestabiliza o funcionamento de um poder centralizado. O homem contemporâneo se vê desterritorializado, ou seja, seus antigos territórios referenciais vão perdendo suas funções, de estruturação e unificação, reguladas por ordens a priori.

Segundo Monteiro de Abreu¹¹¹,

esta nova modalidade de funcionamento do capital estabelece-se num processo de luta bem organizada do projeto político neoliberal, cujo objetivo final é fazer triunfar a política econômica não de qualquer capitalismo, mas de um capitalismo de mercado, livre de regras a priori, centrado não mais na produção fabril, mas na competitividade empresarial.

Assim podemos dizer que, principalmente, a partir dos anos 80 do século XX, ocorreu uma transformação em diversos setores das atividades humanas com a entrada da tecnociência contemporânea em cena – a informática, as telecomunicações e as biotecnologias – como nova força compondo com as forças do humano.

Nessa esteira, o viver torna-se refém da conexão, da interatividade e da ação. A troca instantânea de informações passa a produzir uma aceleração em um nível jamais experimentado pelo homem. A vida passa a ser comandada pelo consumo sem espera, pela conexão sem fio e pela (hiper)atividade em todas as direções. Deslizando no mundo do instantâneo, das próteses, do virtual, do silício, do consumo, da compulsão, da medicalização, o homem contemporâneo vive a impossibilidade de escolher o seu modo de viver.

¹¹⁰ SIBILIA, P. op. cit. p 25.

¹¹¹ MONTEIRO DE ABREU, A. op.cit. p.93.

Na atualidade, essas escolhas nos são impostas pelo campo sóciopolítico, e cremos escolher quando, na verdade, consumimos escolhas predeterminadas¹¹².

Sem espaço para hesitação, com o imperativo da ação no comando, a tendência é o desaparecimento do intervalo entre o tempo de olhar e o tempo de agir. Segundo Maciel¹¹³, é a supressão desse tempo de hesitação e questionamento que nos afasta da possibilidade de escolher a escolha como ato de criação de si e de mundos.

Escolher a escolha é algo mais do que simplesmente escolher entre alternativas decidíveis, isto é, possibilidades previamente estabelecidas. Para que a escolha da escolha se faça é preciso que o indivíduo se encontre diante de um indecível, isto é, de uma experiência-limite em que não há qualquer solução possível, experiência sempre problemática para o pensamento, já que, nessa instância, pensar é sempre criar novos modos de existência.¹¹⁴

Nesse novo cenário¹¹⁵, ou seja, no mundo globalizado e informatizado, no qual a ênfase não está mais na fábrica, na produção e no trabalho braçal, o que vemos aparecer como prioridade é o consumidor de estilos de vida, de modos de existência e de necessidades mutantes.

E se, como afirma Aguiar¹¹⁶, “vender uma mercadoria é também fabricar um modo de existência, é colocar as subjetividades e as mercadorias, umas em relação com as outras”, então, outra estratégia do capitalismo atual é a criação do serviço de vendas, visto nesta engrenagem como a “alma” da

¹¹² MACIEL JUNIOR, A. O problema da escolha e os impasses da clínica na era do biopoder. In: MACIEL JUNIOR, Auterives; TEDESCO, Silvia; KUPPERMANN, Daniel.

Polifonias: Clínica, Política e Criação. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2005. p. 51.

¹¹³ MACIEL JUNIOR, A. op.cit p.53.

¹¹⁴ MACIEL JUNIOR, A. op.cit p.55.

¹¹⁵ No Brasil este movimento ficou mais explícito a partir da década de 90, tendo início durante o governo Collor com a intensificação da abertura do mercado ao capital internacional globalizado, e desdobrando-se no governo Fernando Henrique, com as sucessivas privatizações ocorridas em seu governo. Naquele momento, pretendia-se dar início a uma reforma do Estado para transformá-lo de acordo com as novas regras do mercado internacional globalizado.

¹¹⁶ AGUIAR, A. A. op.cit. p.102

empresa. Com o surgimento deste serviço, temos a valorização do *marketing*, que ao longo desses anos tem se constituído como uma poderosa estratégia de controle social uma vez que “não se produz uma mercadoria atualmente, sem que seja produzido ao mesmo tempo o seu consumidor.”

Deleuze, pensador do/no contemporâneo, ao tematizar o assunto, numa atitude provocativa, diz: “a empresa substituiu a fábrica, e a empresa é uma alma, um gás”. E se a empresa é uma alma, acrescenta Pelbart, “é também a alma do trabalhador que é posta para trabalhar, não mais o corpo, que apenas lhe serve de suporte”.¹¹⁷

Podemos dizer que no contemporâneo a tendência é a fábrica ser substituída pela empresa e os corpos adestrados cederem espaço para o desenvolvimento das almas capacitadas com “subjetividades equipadas com as qualidades voláteis mais cotadas no mercado de trabalho contemporâneo, tais como a criatividade, a inteligência e as habilidades comunicativas”.¹¹⁸

Para a produção de almas capacitadas, as escolas também constituem-se como alvo de transformações. Elas devem adotar uma política de qualidade que as aproxime do funcionamento da empresa, valorizando as técnicas de gerenciamento, transformando o aluno em consumidor de ensino e o professor em funcionário treinado e competente, preparando mão-de-obra com as novas exigências do mercado de trabalho e tratando o ensino público como mercadoria¹¹⁹. Como diz Sonia Alem Marrach¹²⁰

O termo qualidade total aproxima a escola da empresa. Em outras palavras trata-se de rimar a escola com negócio. Mas não qualquer negócio. Tem que ser um bem-administrado. ... Assim a noção de qualidade total traz no bojo o tecnicismo que reduz os problemas sociais a questões administrativas, esvaziando os campos social e político do debate educacional,

¹¹⁷ PELBART, P. P. **Vida Capital: Ensaio de Biopolítica**. São Paulo: Iluminuras, 2003. p.24.

¹¹⁸ SIBILIA, P. op.cit. p.169.

¹¹⁹ Sobre esse assunto ver HECKERT, A. L. op. cit. p.182-201

¹²⁰ MARRACH, S. A.. Neoliberalismo e Educação. In: SILVA JUNIOR, Celestino A. da et al. **Infância, Educação e Neoliberalismo**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000. p.52.

transformando os problemas da educação em problemas do mercado e de técnicas de gerenciamento.

Veremos ao longo deste capítulo os efeitos da ação destas instituições (empresa, mercado, marketing e consumidor) na construção das biopolíticas contemporâneas, tendo em vista que o que caracteriza o funcionamento da máquina capitalista atualmente: é o investimento na produção da própria vida, produzindo subjetividades assujeitadas ao imperativo do consumo.

E o que está aí para ser consumido? A resposta é: *tudo*.

Ao novo capitalismo, interessa a produção de mercado, mercadoria, necessidades e consumidores, criando “subjetividades coletivas, relações sociais, valores, afetos, maneiras de perceber o mundo e modos de viver”¹²¹. Quem, nos dias atuais, ousa questionar a lógica do mercado ou o funcionamento de uma empresa? Ou, ainda, não seguir os atuais manuais de management¹²²?

Trazendo mais uma vez o conceito de instituição e seu sentido trabalhado anteriormente, podemos dizer que o novo capitalismo repleto de produções de “subjetividades capitalísticas” traz consigo novas e já naturalizadas instituições, produtos e, ao mesmo tempo, produtoras de relações de saber-poder que ganham *status* de verdade inquestionável. “Qualidade total, modernização da escola, adequação do ensino à competitividade do mercado internacional, incorporação das técnicas da informática e da comunicação, pesquisas praticas, utilitárias, produtividade” segundo Marrach¹²³, são algumas dessas verdades que aparecem hoje para a educação como palavras de ordem.

¹²¹ AGUIAR, A. A. op.cit. p.121

¹²² Os manuais com textos escritos para os administradores de empresa, funcionários de alto escalão propõem uma nova função para o manager, onde segundo Pelbart, “não é propriamente o diretor que manda, calculista e frio administrador, mas aquele líder visionário e intuitivo, capaz de catalizar uma equipe, animá-la, inspirar confiança, comunicar-se com todos, com uma intuição criativa – um humanista.” PELBART, Peter Pál. op. cit p.98.

¹²³ MARRACH, S.A. op cit p.42

Concluindo, podemos dizer que o capitalismo dos anos 1980 passou a operar dentro de uma nova lógica, para o qual o principal valor é a força-invenção dos cérebros, e como diz Palbert¹²⁴, é “como se as máquinas, os meios de produção tivessem migrado para dentro da cabeça dos trabalhadores e virtualmente passassem a pertencer-lhes. Agora sua inteligência, sua ciência, sua imaginação, isto é, sua própria vida passou a ser fonte de valor”.

No lugar da força muscular do corpo-máquina institui-se a força dos cérebros aclamada por um decreto presidencial, no qual o então presidente George Bush, em declaração no Congresso dos Estados Unidos, disse:

“Proclamo a década começando em 1º de janeiro de 1990, como a **Década do Cérebro**. Eu solicito a todos os funcionários públicos e ao povo dos Estados Unidos da América que celebrem essa década com programas, cerimônias e atividades condizentes”.¹²⁵

Que efeitos foram produzidos partir daí?

¹²⁴ PELBART, P. P. op. cit. p.24

¹²⁵ BUSH, G. Presidential Proclamation 6158 apud AGUIAR. A. op. cit. p.19.

3.2 – A emergência do aluno como corpo-consumidor

Produzido na modernidade, o conceito de infância tinha como objetivo conferir a criança o *status* de indivíduo. Naquele período, constituiu-se objeto de estudo, isto é, uma vez estabelecida a idéia da criança como um “ser singular, com características *diferentes* das do adulto, passou-se a busca de suas peculiaridades, dos elementos próprios a sua condição de indivíduo” esclareceu Ghiraldelli¹²⁶, ao refletir sobre Pedagogia e Infância em Tempos Neoliberais. O autor nos chama atenção para o fato de que naquele período, a criança-indivíduo e suas características próprias, ou seja, suas peculiaridades (interesses, formas de pensamento, emoções etc.) foram dissecadas e determinadas pela medicina em geral e pela puericultura e psicologia em particular. A partir daí, surgiram os especialistas e seus saberes especializados que, junto a educadores de orientações teórico-filosóficas diversas prescreveram normas e condutas para a criança, agora tratada como um ser de “essência ativa”¹²⁷.

E hoje, o que os saberes especializados definem como sendo o conceito de infância? Qual é a “criança” que encontramos em nossas salas de aula?

A noção de infância inventada na modernidade servia a um tipo de funcionamento do capitalismo, o da era industrial. Hoje, afirma Ghiraldelli, o neoliberalismo “não ousa apresentar a pura e simples volta do sujeito moderno – o indivíduo racional livre. O que ele pode apresentar é o ‘sujeito’ reduzido: o indivíduo como consumidor”.¹²⁸ Ou seja, em tempos neoliberais, a criança torna-se “corpo que consome coisas de crianças”¹²⁹ e sua ‘essência’, agora e a todo momento, é definida e redefinida pela mídia. “A infância deixa de ser uma *fase natural* da vida humana e passa a ser um *flash corporal* autorizado pela mídia”.¹³⁰

¹²⁶ GHIRALDELLI, P. Pedagogia e Infância em tempos neoliberais. In: SILVA JUNIOR, Celestino A. da et al. **Infância, Educação e Neoliberalismo**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000. p.13.

¹²⁷ GHIRALDELLI, P. op. cit. p.32.

¹²⁸ GHIRALDELLI, P. op. cit. p.36.

¹²⁹ GHIRALDELLI, P. op. cit. p.37-38.

¹³⁰ GHIRALDELLI, P. op. cit. p.38.

A criança, vista assim como corpo-consumidor, torna-se o alvo de um mercado que não pára de se multiplicar, criando necessidades e fomentando desejos, o mercado de consumo e suas “coisas de criança”.

Quem define que uma coisa é uma necessidade de criança? Quem cria a necessidade? A mídia? O especialista? A escola? Sem dúvida, simplificaríamos muito ao apontar uma destas alternativas como sendo a responsável pela criação de necessidades e das “coisas de crianças”.

Se não há sujeito definido nesta ação, o que há então? O que há, é o que Guattari e Rolnik em *Micropolíticas – Cartografias do Desejo*, chamaram de produção de subjetividade capitalística, na qual “tudo o que nos chega pela linguagem, pela família e pelos equipamentos que nos rodeiam – não é apenas uma questão de idéia, não é apenas uma transmissão de significados.” As crianças que passam horas sentadas diante da televisão e do computador, absorvendo passivamente todas estas “coisas de crianças” vendidas como necessidades, “terão toda a sua subjetividade modelizada por esse tipo de aparelho... Trata-se de sistemas de conexão direta entre as grandes máquinas produtivas, as grandes máquinas de controle social e as instâncias psíquicas que definem a maneira de perceber o mundo” conclui Guattari¹³¹.

As necessidades começam a ser produzidas ainda na fase de gestação do bebê e ficam visíveis nas listas do conhecido “chá do bebê”. São utensílios para banho, alimentação e amamentação. Mais tarde aparecem os brinquedos pedagógicos e os livros infantis com sua variada temática. Há ainda os manuais para os pais com livros do tipo “criando meninas”, “criando meninos”. Os alimentos são específicos para cada idade, com cálcio, ferro e vitaminas. No caso das escolas particulares, elas não são escolhidas apenas por sua proposta pedagógica. Elas devem oferecer muitos cursos extras e, de preferência devem ser bilíngüe (uma exigência da globalização). Terapias com especialistas também são oferecidas no varejo. E como se não bastassem todas essas “coisas de criança” vendidas dia-a-dia como se fossem necessidades vitais, nas últimas décadas, temos visto o crescimento de uma mercadoria muito peculiar, os psicofármacos para uso infantil. No lugar das

¹³¹ ROLNIK, S. Despedir-se do Absoluto. In: PELBART, P. P. **Cadernos de Subjetividade**. São Paulo: Núcleo de Pesquisas da Subjetividade - PUC/SP, 1996.

vitaminas, do cálcio e dos estimulantes de apetite amplamente utilizados na década de 1970, a indústria farmacêutica passou a privilegiar a produção de antidepressivos, psicoestimulantes e estabilizantes de humor, bem como seu respectivo mercado consumidor, as crianças. Lima¹³² aponta que segundo dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o consumo de metilfenidato (Ritalina) no Brasil passou de 23 Kg em 2000 para 93 kg em 2003.

Hoje, não é raro encontrar em mochilas escolares, uma caixa de Ritalina dividindo o espaço com o lanche, os cadernos e as canetas dando-nos a impressão de que, naturalmente, fazem parte do material escolar. Como se produziu a necessidade de psicofármacos no tratamento das dificuldades escolares? Que discursos foram acionados neste processo?

¹³² LIMA, R. C. op.cit. p. 22.

3.3 - Doente ou sadio, pouco importa, pois todo o sadio é um doente em potencial...

O mundo globalizado, pós-industrial como vimos anteriormente, produz mudanças no funcionamento da sociedade como um todo. A produção de práticas e discursos médicos ganha um alcance muito maior com os novos instrumentos do capitalismo de mercado. Aguiar, ao analisar tais mudanças, chamou atenção para o que ele denominou como uma “nova biomedicalização” da sociedade que “conserva do processo de medicalização, ocorrido ao longo do século XX, a característica de expansão da jurisdição médica para novos domínios, mas repousa fortemente sobre as inovações trazidas pelas novas tecnologias”.¹³³ Se antes havia a medicina como instituição normalizadora da vida, agora, o que há é a vida regulada pela lógica de um mercado neoliberal, ampliando o seu campo de ação, deixando de produzir apenas as mercadorias para agir na produção de seus respectivos mercados.

A medicina, que antes se ancorava em velhas instituições hospitalares, em sua maioria, geridas pelo Estado, assume outra lógica de funcionamento na contemporaneidade. Privatizado, instrumento da máquina capitalista, o saber médico agora funciona como uma empresa que vende discursos e práticas estimuladas pelo “mercado da saúde”. Para obter sucesso em suas vendas, as empresas de serviços diagnósticos, as clínicas e a indústria farmacêutica utilizam o mesmo recurso de todas as empresas neoliberais: investem no marketing como mola mestra de seu faturamento e na criação de novos mercados e de novas mercadorias, e assim sucessivamente.

Nesse sentido, podemos observar o vertiginoso desenvolvimento da indústria farmacêutica que, a partir de 1950 deixa de ser produtora de medicamentos demandados pelas descobertas do saber médico para atuar na invenção e na divulgação de doenças.

Sibilia nos fala da mão invisível do mercado ao citar como o exemplo a produção do hGH, um hormônio de crescimento projetado geneticamente.

¹³³ AGUIAR, A. A. op.cit. p.141.

Nos anos 80, duas empresas da área farmacológica e biotecnológica, Eli Lilly e Genentech, obtiveram a patente para comercializar o hGH, um hormônio de crescimento projetado geneticamente para um mercado restrito: uns poucos milhares de crianças que sofrem de nanismo nos Estados Unidos. Para compensar o investimento em pesquisa e desenvolvimento, as empresas ganharam o direito ao monopólio sobre o medicamento durante sete anos. Em 1991, porém, o hGH tinha se tornado um dos maiores sucessos comerciais da indústria farmacêutica: extrapolando seu público-alvo, passou a ser consumido por crianças que se encontravam dentro da faixa de estatura considerada normal, e inclusive por jovens esportistas que queriam aumentar sua massa muscular. As empresas aproveitaram a ocasião para promover uma campanha mercadológica e publicitária visando à redefinição da baixa estatura — que até então era considerada normal — como um tipo de doença. O episódio levou a representante do Instituto Nacional de Saúde dos EUA a declarar que tais crianças não eram “normais”; eram baixas, “numa sociedade que vê esse traço como desfavorável”. Do mesmo modo, o excesso de peso foi decretado “doença” pelo Departamento do Tesouro dos EUA; agora, as despesas com dietas e tratamentos para emagrecimento podem ser descontadas no Imposto de Renda. Trata-se, sem dúvida, de importantes redefinições de termos como **normal**, **saudável** e **doente**. Não é mais necessário localizar uma origem patológica para os sintomas: basta apenas conferir sua distância com relação ao padrão **normal** — que, por sua vez, é definido pelos caprichos da “mão invisível” do **mercado**.

As campanhas de marketing são utilizadas com um duplo objetivo: obter a ampliação do mercado de um determinado serviço ou mercadoria já existente e criar necessidades (serviços, medicamentos) para o consumidor sadio. Como efeito de tais campanhas empreendidas, temos o que Sibilia, tomar emprestado um termo da retórica digital, nomeou como sendo a tirania do *upgrade* de *hardware* e de *software*. Interpelados pelas novas modalidades biopolíticas de formatação subjetiva, hoje, somos governados pelo imperativo da saúde que nos incita à obsessão pelo cuidado do corpo.

Temos também, campanhas que buscam redefinir o conceito de doença tanto para os médicos, quanto para população. Trata-se da veiculação,

em espaços midiáticos, da ideia de que os processos subjetivos da existência constituem-se como doenças. Dessa forma, um sentimento de tristeza passa a ser imediatamente classificado como depressão, estados de contemplação e devaneio passam a ser rotulados como déficit de atenção, a agitação transforma-se em hiperatividade, e até mesmo uma birra infantil passa a ser identificada como TDO - Transtorno Desafiador Opositivo¹³⁴.

Sibilia, ao problematizar a medicalização no contemporâneo, chama-nos a atenção para o fato de estarmos vivendo em um mundo em que o próprio viver é capturado pelo discurso biomédico. O 'normal' também se tornou alvo do processo de medicalização da vida. No contemporâneo, não vivemos mais somente a medicalização da doença ou do desvio, mas sim, a medicalização da saúde.

O mundo contemporâneo vivencia fortes mudanças, incluindo a aliança cada vez mais forte entre a tecnociência e o mercado. Percebe-se um movimento crescente de medicalização e biologização da sociedade, no qual a mídia desempenha um papel fundamental¹³⁵

A medicina da era digital se empenhará também em agir no substrato micromolecular do corpo humano, oferecendo ao mercado a promessa de dominar o imprevisível a partir de um novo conceito de prevenção. Trata-se da “prevenção dos riscos”¹³⁶, colocando em ação expressões como “tendência” e “propensão”. As novas descobertas do campo da genética, com exames em tecnologias de última geração, parecem indicar uma retomada dos princípios da Eugenia como estratégia de marketing e venda para as suas mercadorias – os serviços diagnósticos, as consultas com especialistas, os fármacos e etc. Tudo indica que a Eugenia da era digital pretende constituir-se numa poderosa estratégia do biopoder.

¹³⁴ A definição desse transtorno e seus critérios diagnósticos previstos no DSM-IV encontram-se em anexo.

¹³⁵ SIBILIA, P. op. cit. p 20.

¹³⁶ SIBILIA, P. op. cit. p 53.

O dispositivo genético está se configurando como uma estratégia fundamental do biopoder: após definir o conteúdo informativo do código considerado **normal**, todos seus desvios são qualificados como **erros**. É assim que funcionam, de fato, os *biochips*, microprocessadores híbridos que contêm fragmentos de DNA humano em sua composição e são utilizados nos laboratórios para realizar exames genéticos, a fim de detectar **erros** nas moléculas analisadas ao compará-las com o material **normal** inserido no *chip*. Assim, as “anormalidades” encontradas no material genético são vistas como defeitos, falhas ou erros na programação: um problema de tipo informático, que pode (e deve) ser corrigido com a ajuda das ferramentas digitais. Entretanto, se as falhas no programa genético são definidas como desvios com relação à normalidade, o que seria **normal**? Como é definido, nesse contexto, o padrão de normalidade?

Desse modo, podemos dizer que trata-se da retomada de um antigo projeto de saneamento da população, porém, em vez de segregar apenas o anormal aprisionando-o em pavilhões de confinamento, a diferença é que todos os indivíduos serão medicalizados a partir da pesquisa que esmiúça do código genético, cujos “erros” seriam corrigidos com novas tecnologias de aprisionamento. Hoje, “são os genes que determinam ‘o que você é’; o código genético é a chave da revelação” explica Sibilia. A identidade do indivíduo é torna-se o próprio código genético e será analisada através dos exames informatizados com a crença de que, com isso, será possível identificar os “genes degenerados”, ou seja, os “erros” no código genético.

As estratégias de biopoder no contemporâneo apontam para a prevenção de riscos e “envolvem todos os sujeitos ao longo de toda a vida, com seu **imperativo da saúde** e seu amplo menu de **medidas preventivas**: alimentação, esportes, psicofármacos, vitaminas, terapias, etc.”¹³⁷

Como exemplo, apontamos para o sítio eletrônico do Ministério da Saúde e sua série “Dicas em Saúde”, abordando o tema “Saúde na Terceira Idade”.

¹³⁷ SIBILIA, P. op. cit. p 34.

Todos nascem, crescem, amadurecem e envelhecem. O tempo e a forma como se processam essas fases depende de cada indivíduo, **da sua programação genética** e de fatores ambientais.

O processo de envelhecimento acontece no dia a dia e será cada vez mais intenso quanto maiores forem as interferências negativas em nosso organismo. Sendo assim, podemos **retardar ao máximo** o processo de envelhecimento adicionando mais vida aos anos e não somente mais anos a nossa vida.

Um envelhecimento saudável e bem sucedido é marcado por uma **redução no risco de doenças** e pela prevenção ou reversão da perda funcional, garantindo a manutenção de uma vida independente e autônoma (os grifos nosso)¹³⁸

Não será esta busca incessante pela qualidade de vida, expressa no imperativo da saúde, uma armadilha do novo capitalismo para nos fazer consumir as tendências, sempre mutantes, do mercado voltado para o corpo?

¹³⁸ Ministério da Saúde - www.saude.gov.br/

3.4 - Relacionando a doença com o não-aprender: o aparecimento de novas subjetividades medicalizadas.

Que efeitos produz esse novo modo de dominação, que se utiliza do controle contínuo dos corpos e a comunicação instantânea, nos corpos dos escolares?

O corpo do aluno-consumidor passa a ser novamente o alvo das investigações a cerca das causas dos insucessos dos escolares, reeditando a lente biologizante que marcou o início do século XX. O que se produz quando: o olhar biologizante em direção ao aprendiz e a investigação de “disfunções” e “anomalias” volta a fazer parte do cotidiano escolar?

Lima acredita que esta tendência de re-inscrever o não-aprender, instituído como patologia, no corpo biológico do aluno “tem sido denominada por alguns críticos de ‘neofrenologia’, pelas semelhanças que exhibe com a frenologia do século XIX, a qual relacionava funções psíquicas, centros anatômicos cerebrais e protuberâncias no crânio.” O argumento utilizado para reeditar tais procedimentos é que a medicina da época não possuía a tecnologia adequada, e que, agora, com o avanço da ciência, os “métodos de imagem cerebral conduzirão inevitavelmente ao sucesso do mapeamento reducionista.” ¹³⁹

Como vimos em Artur Ramos no final da década de 1930, as causas do insucesso escolar, naquele momento, migravam para outros campos de saber convocando outros especialistas. Agora, no entanto, as causas retornam ao corpo.

Mas, como ficou evidente em nosso caminhar, o corpo não é mais o mesmo, uma vez que “o par *hardware-software* sobrepuja o dualismo corpóreo, irradiando metáforas de inspiração digital” ¹⁴⁰, então, qual será a terapêutica proposta para a doença do não-aprender atualmente? Qual é o *software* danificado? Segundo Sibilia, hoje, cada vez mais, identificamos a valorização de uma terapêutica direcionada para “a correção dos erros

¹³⁹ LIMA, R. C. op.cit. p. 99.

¹⁴⁰ SIBILIA, P. op. cit. p 2.

pontuais inscritos no código ou nos sistemas nervoso e neuronal do paciente. Alterar a programação e corrigir os erros, eis o novo procedimento de cura para as doenças”.¹⁴¹

Nessa linha de correção de erros, que hoje observamos uma tendência em relacionar comportamentos considerados desviantes como o déficit de atenção, a desobediência e a hiperatividade, por exemplo, a problemas relativos aos neurotransmissores.

Nos últimos anos, um interesse crescente vem surgindo em relação aos estudos de genética molecular no TDAH. O principal alvo dessas pesquisas são genes que codificam componentes dos sistemas dopaminérgico, noradrenérgico e, mais recentemente, serotoninérgico, uma vez que dados de estudos neurobiológicos sugerem fortemente o envolvimento desses neurotransmissores na patofisiologia do transtorno.¹⁴²

Dessa forma, o mundo do controle, impulsionado pela tecnociência, mostra-se a nova versão digital e *high-tech* da racionalidade biomédica. Assim, apostando nas novas tecnologias de imagem cerebral e nas pesquisas do campo da genética, os especialistas deram início a uma nova caçada aos anormais, agora identificados como “portadores de Transtorno”. Como funciona, então, o “fracasso do escolar” quando ele é visto como entidade nosográfica da psiquiatria? Como se deu a emergência da lente que agora identifica os portadores de Transtorno? Quais são suas estratégias de poder e quais são seus discursos de saber?

Lima faz uma pergunta que consideramos oportuna neste momento de nosso caminhar, portanto vamos reproduzi-la. Referindo-se ao TDAH, ele pergunta: “como entender a explosão atual desse Transtorno?” E mais: como entender esta epidemia de crianças hiperativas?

Certamente a racionalidade biomédica tem uma explicação. Segundo Lima, para os especialistas adeptos desta teoria, “o número crescente de diagnósticos apenas faria justiça as crianças e adultos que vinham sendo

¹⁴¹ SIBILIA, Paula. op.cit. p.196.

¹⁴² ROHDE, L. A. and HALPERN, R. **Recent advances on attention deficit/hyperactivity disorder.** p.61-70.

subdiagnosticados e que agora estariam sendo beneficiados pelo avanço e pela disseminação do saber psiquiátrico.”¹⁴³

Diante do predomínio daquele discurso, que afirma a legitimidade da epidemia, pretendendo transformar todos os processos humanos em entidades nosográficas, somos convocados a refletir. Se as forças que estão tentando se afirmar no cotidiano dos alunos e no fazer dos professores são forças que nos levam à práticas medicalizantes, como desestabilizá-las?

Partindo do princípio que a desestabilização implica em alterar a relação de forças de um sistema, pensamos que um bom início para este desarranjo seja a desnaturalização daquilo que aí está, daquilo que se apresenta como verdade inquestionável, como descoberta científica irrefutável.

E o que é isso que aí está?

Escolares portadores de transtorno, circulando nos pátios, fazendo uso de psicofármacos na hora do recreio e professores com manuais de diagnóstico embaixo do braço, carimbando seus alunos com os números das novas doenças. Subjetividades medicalizadas se engendraram no cotidiano escolar a partir das transformações ocorridas em nosso tempo.

No Brasil, de acordo com o Instituto Brasileiro de Defesa do Usuário de Medicamentos, o consumo desses psicoestimulantes de tarja preta, vendidos mediante retenção de receita – passou de 71 mil caixas, em 2000, para mais de 731 mil caixas, em 2004.

Sendo assim, não é difícil estimar o crescimento da medicalização da população infantil que visa tratar o baixo rendimento escolar, uma vez que, a doença do não-aprender em nosso tempo tornou-se parte integrante desta máquina que produz a doença e seu remédio, produto e consumidor ao mesmo tempo. No caso das instituições escolares e seu modo ainda disciplinar de agir, o aluno que não aprende constitui o alvo perfeito.

Estamos falando de expansão da engrenagem capitalista, sendo possível ver este movimento, que caracterizamos como sendo o de uma nova biomedicalização através do crescimento da indústria farmacêutica.

¹⁴³ LIMA, R. C. op.cit. p. 16

A medicina, por meio de seus discursos produtores de saber-poder, passa a divulgar novas doenças, trazendo, a reboque, uma indústria farmacêutica que não pára de crescer. Mas também poderíamos dizer que indústria farmacêutica, em sua vontade capitalista de expansão e crescimento, patrocinou a difusão dessas doenças inventadas, como é o caso da Novartis e da Jassen-Cilag, indústrias farmacêuticas patrocinadoras do site da Associação Brasileira do Déficit de Atenção - ABDA¹⁴⁴.

Desta forma, ao analisarmos a emergência destas “novas doenças”, de seus respectivos manuais e da eficácia e pertinência da utilização dos psicofármacos, queremos agir nesta luta de forças e instituições que concorrem entre si para afirmarem-se como hegemônicas na produção da existência, regulando e homogeneizando a vida.

Trataremos, então, de três aspectos deste processo. O primeiro é a invenção do manual de diagnóstico americano, denominado DSM, que hoje é a referência para o mundo na classificação de doenças mentais. O segundo é a problematização dessas “novas doença” e a produção de relação entre “doença” e “não-aprender”. O terceiro e último aspecto, é o advento do medicamento, “necessidade” cada vez mais consumida em nosso tempo.

¹⁴⁴ ATENÇÃO, Associação Brasileira do Déficit de. **Associação Brasileira do Déficit de Atenção.**

3.4.1 - A emergência do DSM

No campo da medicina, motivada pelo decreto presidencial proclamado nos anos 1990, que indicava a “Década do Cérebro”, a psiquiatria com a abordagem biológica dos transtornos mentais, impulsionada pelos avanços biotecnológicos, tornou-se hegemônica no entendimento das patologias classificando todas as modalidades de comportamento humano.

Alguns autores caracterizam esta tendência como um movimento de remedicalização da psiquiatria, em oposição às fortes perspectivas de afastamento da psiquiatria do modelo médico que predominou no cenário psiquiátrico norte-americano e de outros países nas décadas de 1950, 1960 e 1970. A chamada psiquiatria biológica emerge na década de 1970 como um movimento de reação à desmedicalização do campo psiquiátrico nos estados unidos e passa a dominar a psiquiatria americana mundial a partir de 1980¹⁴⁵

Partindo do princípio que o cérebro é o órgão da mente e que as doenças mentais existem, nesse processo, buscou-se a eliminação do que eles acreditavam ser “aspectos vagos e imprecisos” do comportamento humano, anteriormente expresso numa linguagem psicológica ou psicossocial. Aguiar¹⁴⁶ transcreve em seu livro os princípios da psiquiatria biológica definidos por Gerald Klerman, considerado um dos mais influentes psiquiatras americanos no final do século XX. Tais princípios, relacionados abaixo, servem para exemplificar o discurso com que se pretendia afirmar um modo de ver o sofrimento humano e seus percalços.

1. A psiquiatria é um ramo da medicina
2. A prática psiquiátrica deve ser fundada sobre um saber científico proveniente de estudos empíricos rigorosos (e não sobre interpretações impressionistas)
3. Existe um limite entre o normal e o patológico. Esse limite deve ser traçado de modo pertinente.

¹⁴⁵ AGUIAR, A.A. op.cit. .p 20.

¹⁴⁶ AGUIAR, A.A. op. cit. p. 21-22.

4. As doenças mentais existem. Não se trata de um mito. Trata-se antes de transtornos múltiplos que de um fenômeno unitário. A tarefa da psiquiatria científica e das outras especialidades médicas é pesquisar suas etiologias, seus diagnósticos e seus tratamentos.
5. A psiquiatria deve tratar de pessoas que necessitem de cuidados médicos por doenças mentais e dar uma prioridade menor àqueles que procuram ajuda para problemas existenciais e a busca da felicidade
6. A pesquisa e o ensino devem de maneira explícita enfatizar o diagnóstico e a classificação.
7. Os critérios diagnósticos devem ser classificados e validados.
8. Os departamentos de psiquiatria devem ensinar estes critérios, e não os depreciar como é freqüente o caso.
9. Os esforços de pesquisa para melhorar a confiabilidade e a validade do diagnóstico e das classificações devem utilizar técnicas modernas de pesquisa quantitativa.
10. A pesquisa em psiquiatria deve utilizar métodos científicos modernos, especialmente àqueles vindos da biologia.

Estava instalada a guerra imposta pela psiquiatria biológica com seu uso hegemônico do discurso biológico. O objetivo, naquele momento, foi desbancar a psicanálise e todas as suas referências do manual de diagnóstico, que estiveram presentes na primeira e na segunda versão do DSM, o DSM I e o DSM II.

No DSM I, a primeira versão do Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais, produzido em 1952, a influência da psicanálise se fez presente “como pode ser evidenciado pelo uso freqüente de expressões como ‘mecanismo de defesa’, ‘neurose’ e ‘conflito neurótico’”. Na segunda versão do manual, publicada dezesseis anos mais tarde, em 1968, “a influência da psicanálise se torna ainda maior. O termo neurose, por exemplo, é a maior classe de perturbação presente no DSM II”. Além disso, temos o advento do medicamento que se desenvolveu nesse período, rompendo barreiras para se afirmar como a principal terapêutica não só da psiquiatria, mas de toda a medicina.

O combate se estendeu até os anos 1980, momento em que ocorre a publicação da terceira versão (DSM III), quando um comitê composto por “um grupo de profissionais mais comprometidos com a pesquisa de diagnósticos do que com a prática clínica”, ou seja, tratou-se de um comitê visto, no meio psiquiátrico, como sendo composto por um grupo “contrário aos interesses daqueles cuja prática e teoria derivavam da tradição psicanalítica”.

Traduzido quase que imediatamente para vários idiomas, o DSM III foi um marco na história da psiquiatria americana, reafirmando o compromisso daquela especialidade com a medicina científica. O manual foi o resultado de um empreendimento antigo, liderado pela psiquiatria norte-americana que, desde 1960, buscava romper com a ênfase dos aspectos da personalidade individual para a compreensão do sofrimento psíquico. Ele foi considerado a segunda revolução da psiquiatria depois do advento dos medicamentos psicotrópicos. No manual, os sintomas foram abstraídos da história de vida singular dos sujeitos, para serem analisados e classificados como entidades universais.

Alegando que o saber psiquiátrico desconhecia as causas de muitos dos transtornos, o comitê determinou que o manual fosse descritivo e ateu. Isso representou o triunfo de uma psiquiatria extremamente comportamental e biológica, cujo tratamento se daria essencialmente pela prescrição de medicamentos.

Para os pacientes sedentos por uma explicação que seja capaz de retirar seu sofrimento dessa zona de invisibilidade nada melhor que a obtenção de um diagnóstico e de um prognóstico cientificamente comprovado. Para a medicina, como dispositivo de poder/saber, nada melhor que controlar/anestesiá-los esses espíritos em ebulição através de uma nova “camisa de força” química, que além de sua função controladora, agrega uma outra função: a criação de mercado.¹⁴⁷

¹⁴⁷ MONTEIRO DE ABREU, A. op cit p.55-56.

A quarta versão no manual, o DSM IV surgiu em 1994 e embora haja uma continuidade conceitual entre o DSM III e o DSM IV, Aguiar¹⁴⁸ ressalta que o DSM IV “declara abertamente que pode servir como suporte educativo de utilidade nos ensinamentos de psicopatologia”, ou seja, ele pode servir como um compêndio de psiquiatria e não apenas como um sistema de classificação.

Dessa forma, com o advento dos medicamentos psicotrópicos, despejando a cada dia novos produtos no mercado e uma eficiente indústria de comunicação vendendo e criando subjetividades coletivas, a psiquiatria biológica¹⁴⁹ ganhou força e tornou-se hegemônica no modo de entender e tratar os transtornos previstos no DSM IV. Mas, a psiquiatria apoiada na explicação biológica, que tem como instrumentos ação o manual de diagnósticos, não funciona isoladamente em relação à indústria farmacêutica. Ambos fazem parte de uma engrenagem movida pelo capitalismo contemporâneo, que cria tecnologias e formula teorias que incidem diretamente sobre a vida dos humanos, medicalizando-a.

¹⁴⁸ AGUIAR, A. A. op. cit. p.74

¹⁴⁹ Psiquiatria Biológica é a expressão que caracteriza a abordagem biológica dos transtornos mentais. Segundo Aguiar, este modo de entender e tratar os transtornos mentais tornou-se hegemônico nos Estados Unidos na década de 1980. No curso deste trabalho ampliaremos este debate para analisar os efeitos produzidos por esta especialidade médica.

3.4.2 Doenças relacionadas com o não-aprender

Vimos, em nosso caminhando, o que se quer hoje, a saber, a produção incessante de novos mercados e mercadorias. Assim podemos pensar que o não-aprender e as doenças a ele relacionadas não poderiam ficar de fora deste circuito. A partir de uma lente medicalizante constantemente operante nas escolas, o instituído e naturalizado não-aprender já foi visto como doença, anormalidade, distúrbio, e/ou disfunção e, agora, é visto como transtorno.

No entanto, devemos ressaltar que, ao “avaliar, selecionar e hierarquizar certos comportamentos dissonantes como distúrbios e dificuldades, como cópias degradadas a serem corrigidas”, a escola agindo como coadjuvante neste processo, perde “sua potencia desestabilizadora das práticas instituídas”¹⁵⁰ e mantém-se numa relação de tutela em relação ao saber poder da racionalidade médica.

Desnaturalizar este processo implica, então, pensar que expressões tão comumente utilizadas, tais como “método de ensino” e “avaliação do aluno” como instituições produzidas e produtores de relação saber-poder e, como tais são instrumentos de controle e conferiram ao ato de aprender uma mecânica de mensuração do aprendiz.

Como aprendemos? Por que deixamos de aprender? Se existe a doença do não-aprender, ou melhor, se o não-aprender foi instituído como doença é por que outras verdades também foram instituídas no campo da pedagogia.

Gallo afirma que, uma dessas verdades naturalizadas é a expressão “ensino-aprendizagem”, cunhada pela pedagogia “buscando denotar a via de mão dupla na qual deve se constituir esse processo”.¹⁵¹

Outra verdade também naturalizada neste processo, foi a invenção do “método para ensinar”. Correntes de pensamento no interior da pedagogia disputam o título de maior eficiência para seus métodos, como se eles

¹⁵⁰ HECKERT, A. L op. cit. p. 144.

¹⁵¹ GALLO, S. op.cit. p. 102.

pudessem avaliar fidedignamente os alunos, conferindo-lhes os respectivos resultados, traduzidos em última instância como fracasso ou sucesso escolar. Para os casos de fracasso do escolar, se o aluno não aprende o problema é dele, que possui uma doença, a do não-aprender. Se o problema é médico, o professor julga que não há nada a ser feito e, com isso, livra-se da implicação que possui nesta relação e do compromisso de rever as estratégias que utiliza para ensinar. O aprender passa a ser visto como uma atividade natural do aluno, uma equação sem variáveis e com duas resultantes: ou se aprende ou não se aprende.

Como já vimos no capítulo anterior, consoante ao pensamento dominante no período, em 1918, o neurologista americano Strauss formulou a hipótese da existência de uma lesão no cérebro. Ao pesquisar a existência desta lesão, sua intenção era a de que ela pudesse justificar a anormalidade dos escolares e seus distúrbios de comportamento e de aprendizagem; em suma algo que justificasse o não-aprender. A idéia de Strauss, era a de que a lesão seria mínima o suficiente para alterar o comportamento ou acarretar algum desajuste intelectual sem, com isso, ocasionar outras manifestações neurológicas. Strauss e seus colaboradores trabalharam muito tempo com a hipótese da existência da lesão cerebral mínima sem, contudo, conseguirem provar sua existência.

Na década de 1960, após sucessivos estudos que não obtiveram êxito em comprovar a existência da tal lesão, abandonou-se aquela idéia, substituindo-a pela crença na disfunção. Passando a se chamar Disfunção Cerebral Mínima (DCM), a descrição das manifestações clínicas dessa nova entidade nosográfica foi ampliada: hiperatividade, agressividade, distúrbio de aprendizagem, déficit de concentração, instabilidade de humor, baixa tolerância a frustrações, para citar apenas as mais divulgadas.

O DCM, anunciado como descoberta médica e associado aos problemas do não-aprender, rapidamente, foi incorporado pelo campo educacional, tornando-se muito popular entre os pais de classe média. Dessa forma assinala Lima¹⁵²,

¹⁵² LIMA, R. C. op.cit. p. 64.

à medida que os pais passam a contar com essa categoria diagnóstica para explicar as atitudes ou reações desviantes de seus filhos e as escolas a incluem entre os motivos do fracasso acadêmico de seus alunos, observa-se uma expansão do mercado de cuidados profissionais dirigidos a infância.

Nas décadas seguintes, o DCM cedeu espaço para outras categorias diagnósticas num movimento de refinamento em termos da institucionalização da doença do não-aprender. Tal refinamento pôde ser visto no discurso e nas práticas dos saberes produzidos pelas especialidades emergentes naquele momento. Psicólogos, fonoaudiólogos, enfermeiros, psicopedagogos aliados aos médicos em sua prática biologizante fabricaram crianças doentes. Como exemplo, citamos Julio César um menino de oito anos e nove meses que, segundo Moyses¹⁵³ não conseguiu escapar do destino que lhe foi traçado.

Ele nasceu bem, sem problemas. Nunca teve nada. Andou antes de um ano. Com um ano já falava algumas palavras. Era nervoso fazia birra. Com dois anos levei ao médico pedindo um calmante, ele disse que não podia dar sem saber o que ele tinha, fez um eletro e constatou que tinha disritmia, que eu trato até hoje. Ele trata com Tegretol. Na Saúde Mental. Convulsão? Não nunca teve, só era nervoso, birrento, era só disritmia.

Foi assim que sua mãe o descreveu durante a consulta médica. Um EEG foi o suficiente para fazer de Julio César um menino com “problemas mentais que precisa de remédio”. Ele próprio assina a sua sentença “Eu não aprendo por causa que eu tenho essa coisa na cabeça”. Julio César, depois de medicado, ainda precisou ser atendido pela psicóloga aos três anos, e, depois, pela psicopedagoga. Novamente, antes da alfabetização, por medidas preventivas adotadas pela professora, segundo relato da mãe.

A médica que o atendeu por saber que, *“em Neurologia é consenso que uma criança que não apresente crises convulsivas não deve ser tratada*

¹⁵³ MOYSES, M. A. op. cit. p.88.

apenas por alterações no traçado do eletroencefalograma” discordou da conduta adotada para conter Julio César e escreveu no final da consulta:

Criança que começou a ser medicada aos dois anos, quando apresentava crises de birra, aparentemente normais para a idade. Com o diagnóstico de disritmia, é tratada até hoje, sem nunca ter tido convulsões... Sem conseguir escapar o destino que lhe traçaram, Julio César tem problemas na escola, embora seja normal em casa. No consultório, permaneceu sentado todo o tempo, desenhando e conversando. Criança normal. Estigmatizada. Já incorporou uma ‘doença’ inexistente (disritmia)

Mas, de modo geral, as ondas elétricas e eletromagnéticas têm servido para carimbar aqueles que se revelam portadores de alteração em seus traçados.

O eletroencefalograma (EEG) e a radiografia de crânio constituem, no imaginário de pais, professores e outros profissionais que não dominam a racionalidade médica, instrumentos privilegiados para o entendimento dos motivos que fazem com que uma criança não-aprenda-na-escola e/ou apresente comportamentos que transgridem as normas sociais.

Seu uso indiscriminado e seus efeitos medicalizantes em nada diferem ao que se fazia no início do século, como já vimos no capítulo anterior, quando se apostava nas medidas do crânio para identificar as anormalidades e evitar a degeneração.

E hoje, o não-aprender está sendo relacionado à quais patologias? Que explicações médicas estão sendo produzidas para as dificuldades escolares? Que mercadorias, que mercados, estão sendo engendrados no cotidiano escolar? Que especialistas são convocados a intervir com as crianças que fracassam na escola?

O que vemos hoje com a ampla utilização da quarta versão do manual de classificações de doenças mentais (DSM IV), é a captura do não-

aprender pelo discurso da psiquiatria biológica. Relacionado com as doenças previstas no manual, o não-aprender passa a ser visto como entidade nosográfica e, como tal, recebe como tratamento o uso de psicofármacos. Vemos, por exemplo, o site especialmente criado para divulgar tais doenças, quando afirma que “o TDA/H é considerado o distúrbio infantil mais comum e é tido como a principal causa de fracasso escolar” ¹⁵⁴. Ou, ainda, o artigo intitulado “Desempenho escolar e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade” de Paulo Mattos e colaboradores, cujo resumo indica o objetivo do estudo:

Objetivo: esta revisão visa fornecer aos pediatras, neurologistas infantis e psiquiatras infantis noções atualizadas sobre a relação entre desempenho escolar e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Fonte de dados: revisão abrangente não-sistemática da literatura médica sobre a relação entre desempenho escolar e TDAH. Síntese de dados: os dados da literatura demonstram que o TDAH, principalmente o tipo desatento está relacionado a mau desempenho escolar. Conclusões: crianças com TDAH estão sob risco de mau-desempenho escolar e devem receber cuidados especiais. ¹⁵⁵

Dessa forma, veremos siglas como TDAH, TC e TDO¹⁵⁶, representando entidades nosográficas previstas no DSM-IV, disseminando-se não só no universo escolar, mas na sociedade como um todo.

É preciso indicar que não será objeto de nossa análise a investigação aprofundada dos referidos transtornos, no que diz respeito a sua veracidade, sua epidemiologia e sua terapêutica. Em nosso caminhando, queremos contribuir para a reflexão de como se dá a luta de forças entre instituições que concorrem para se afirmarem como hegemônicas na explicação da doença do não-aprender em relação a essas entidades nosográficas.

¹⁵⁴ HELP, Mental. **Mentalhelp**.

¹⁵⁵ PASTURA, Giuseppe Mário C., MATTOS, Paulo e ARAUJO, Alexandra P. Q. Campos. **Desempenho escolar e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade**, 2005, vol.32, no.6 p.324-329.

¹⁵⁶ As definições de cada um desses transtornos, bem como os critérios para diagnóstico previstos no DSM-IV estão em anexo.

Neste processo, a lente que sobressai é a da psiquiatria biológica, com seu manual de diagnósticos, o DSM IV, que pretende dizer que existe uma relação entre o fracasso do escolar e os referidos transtornos. Referenciando-se numa lista de sintomas denominada como “Critérios Diagnósticos” a psiquiatria contemporânea parece privilegiar o tratamento de “casos”, fazendo com que o indivíduo perca a sua condição singular. O tratamento de casos é constituído pela semelhança na apresentação de sintomas, o que possibilita classificar e analisar os indivíduos independentemente das suas singularidades ou de seus modos de vida.

Essa lente parece querer nos fazer ver que os transtornos agem provocando rebaixamento do desempenho e causando o fracasso do escolar, ou que a desobediência é uma doença e como tal deve ser tratada.

Será que, ao enxergarmos o aprendiz desta maneira, perdemos o que Gallo denominou como sendo a beleza do processo educativo, onde munidos de uma dose de incerteza “agimos sem nunca saber qual será o resultado de nossas ações”¹⁵⁷?

¹⁵⁷ GALLO, S. op. cit. p. 103.

3.4.3. Medicamento, aprisionamento a céu aberto?

Tomar um remédio não é uma atividade natural. O medicamento nem sempre existiu tal como o conhecemos e consumimos hoje. A produção de remédios iniciada nas primeiras décadas do século XX, consolidou-se na década de 1950 e constituiu-se como uma verdadeira revolução no campo da saúde.

Michel Foucault, em 'O Nascimento da clínica', mostrou a mudança ocorrida no início do século XIX: não se diz mais "o que você tem?", mas: onde lhe dói? Uma mudança igualmente importante ocorreu com a revolução terapêutica. A nova questão poderia ser: "que medicamentos serão mais eficazes no seu caso" ou mesmo que "medicamentos estou autorizado a lhe dar?".¹⁵⁸

Atualmente, temos muita dificuldade de pensar na vida sem medicamentos, tais como: os analgésicos, os antitêrmicos, os antiinflamatórios, os antibióticos, os ansiolíticos, etc. Mas, na verdade, a idéia de um remédio específico para cada doença é muito recente. A nova bacteriologia iniciada com o isolamento do bacilo da tuberculose por Robert Koch ocorreu no final do século XIX e inaugurou um novo pensamento no campo.

A nova bacteriologia forçou a criação de um modelo de doença. Uma mudança na filosofia dos tratamentos se opera. Se antes a doença era vista como o resultado de um desequilíbrio do organismo como um todo e os tratamentos eram bastante inespecíficos, envolvendo purgantes, sangrias e tônicos, agora, para cada bactéria identificada, parecia existir uma doença específica, exigindo também a pesquisa de diferentes tratamentos.¹⁵⁹

Em 1931, impulsionada pelas grandes guerras do século passado, tivemos a produção do streptozon, o primeiro antibiótico industrial. A partir daí,

¹⁵⁸ PINARRE apud AGUIAR op. cit. p.141.

¹⁵⁹ AGUIAR, A. A. op cit. p.51.

outros antibióticos foram criados e, na década de 1950 vimos aparecer os primeiros diuréticos, hipertensivos e os psicoativos como, por exemplo, o metilfenidato (Ritalina)¹⁶⁰.

Temporão¹⁶¹ já em 1986, em *A propaganda de medicamentos e o mito da saúde*, preocupava-se com os efeitos do crescimento da indústria farmacêutica no Brasil, afirmando que “o crescimento deste ramo industrial em nosso país tem sido extremamente acelerado” e, citando Frenkel¹⁶² quando diz “após um processo de expansão iniciado nos anos 60, o país possui hoje um mercado interno de produtos farmacêuticos cujo volume de vendas é um dos dez maiores do mundo capitalista”, concluía que era preciso: “construir os nexos que hoje ligam a indústria de medicamentos, as práticas médicas, as agências de publicidade, o saber médico e os meios de comunicação de massa, enquanto estratégia de ampliação do consumo e medicalização da sociedade.”¹⁶³ Ao citar exemplos de dois laboratórios em expansão na primeira metade do século XX, como a Roche com o Redoxon e, a Bayer com a Bayeraspirina, o autor enfatiza que era a propaganda que fazia tais medicamentos liderarem as vendas do setor. “Já por essa época, fazia parte da estratégia da Bayer colocar seus produtos como originais, puros, científicos...”

164

A propaganda de medicamento desenvolveu-se consideravelmente com as duas grandes invenções da segunda metade do século. A primeira foi o rádio, um novo veículo para a propaganda. Ao introduzir a estética do som teatralizado tão presente nos anúncios de medicamento da época, estimulando com isso a imaginação dos ouvintes, a rádio transformava, segundo Temporão, o consumidor “em terapeuta, diagnosticador, examinador e prescritor. Na falta de outro rosto, presente na propaganda impressa, resta-lhe o próprio rosto... o próprio corpo”¹⁶⁵

¹⁶⁰ A mesma Ritalina que na década de 90 apareceu como novidade para o tratamento do TDAH.

¹⁶¹ TEMPORÃO, J. G. **A propaganda de medicamentos e o mito da saúde**. Rio de Janeiro: Graal, 1986, p.14.

¹⁶² FRENKEL, apud TEMPORÃO, J. G. op. cit. p.14.

¹⁶³ TEMPORÃO, J. G. op. cit.. p.16-17

¹⁶⁴ TEMPORÃO, J. G. op. cit.. p.47.

¹⁶⁵ TEMPORÃO, J. G. op. cit.. p.65

Em seguida, mais precisamente na década de 1970, vimos surgir a mídia televisiva com som e imagem a serviço do marketing das empresas aumentando o alcance de suas mensagens, difundindo novos medicamentos e produzindo novos consumidores.

A propaganda de medicamentos, segundo Temporão, “através dos conteúdos publicitários, claramente alienantes e biologicidas, ajudaram a construir e estruturar uma determinada consciência urbana sobre a saúde, a medicina e a terapêutica”¹⁶⁶.

Mas, as instâncias normalizadoras, tão características do funcionamento da sociedade disciplinar, como a americana FDA (Food and Drug Administration) nos Estados Unidos, não tardariam a produzir mudanças no funcionamento desse mercado. A FDA passou a controlar os medicamentos através das tarjas¹⁶⁷ em embalagens e da exigência da receita preenchida pelo médico em talonário especial. Entretanto, uma classe de medicamentos ficou de fora desse controle, são medicamentos livres e funcionam como uma

¹⁶⁶ TEMPORÃO, J. G. op. cit..., p.68.

¹⁶⁷ Os medicamentos são classificados conforme o grau de risco que o seu uso pode oferecer à saúde do paciente. Para esta classificação, foi adotado o critério de tarjas (faixas):

Não tarjados (OTC ou de venda livre)

Sua venda é livre. São medicamentos com poucos efeitos colaterais ou contra-indicações, desde que usados corretamente e sem abusos. Tais medicamentos dispensados sem a prescrição médica são utilizados para o tratamento de sintomas ou males menores, como: resfriados, azia, má digestão, hemorróidas, varizes, dor de dente, pé de atleta e outras.

O termo OTC vem do idioma inglês que significa “over the counter”, ou seja, “sobre o balcão”. É importante ressaltar que esses produtos, estão isentos de prescrição médica porque a instância sanitária reguladora federal considerou que suas características de toxicidade apontam para inocuidade ou são significativamente pequenas. Porém, sua utilização deve ser feita dentro de um conceito de automedicação responsável.

Tarja vermelha, vendidos sem retenção de receita

Normalmente são vendidos mediante a apresentação da receita. Na tarja vermelha está impresso “venda sob prescrição médica”.

Estes medicamentos têm contra-indicações e podem provocar efeitos colaterais graves.

Tarja vermelha, vendidos com retenção da receita

São os medicamentos que necessitam retenção da receita, conhecidos como medicamentos controlados (psicotrópicos).

Só podem ser vendidos com receituário especial de cor branca.

Na tarja vermelha está impresso “venda sob prescrição médica – só pode vendido com retenção de receita”.

Tarja preta

São os medicamentos que exercem ação sedativa ou que ativam o sistema nervoso central, portanto também fazem parte dos chamados psicotrópicos. Só podem ser vendidos com receituário especial de cor azul ou amarela. Na tarja vem impresso “venda sob prescrição médica – o abuso deste medicamento pode causar dependência”.

Tarja amarela

Esta tarja deve constar na embalagem dos medicamentos genéricos e deve conter a inscrição **G** e Medicamento Genérico escritos em azul.

mercadoria qualquer. Tais medicamentos são chamados de OTC (*over the counter*) e não necessitam tramitar pelas instâncias médicas para chegar ao consumidor. Todo o “funcionamento regulatório é posto de lado em proveito de um funcionamento de mercado, como qualquer outro do mundo capitalista” ¹⁶⁸

Já os medicamentos controlados, ou seja, os tarjados (tarja preta e vermelha) passaram a necessitar do médico como um intermediário intransponível, com o surgimento, na década de 1960, da exigência da prescrição médica. Temporão analisa que a partir daí com o “gradativo controle por parte da prática médica... é obvio que a indústria farmacêutica tende a colocar como seu objetivo de conquista o médico” ¹⁶⁹.

A prescrição médica tornou-se assim, um obstáculo para o aumento de vendas de medicamentos, pois, sem a receita, os medicamentos controlados não chegam ao consumidor. Uma nova ordem foi imposta ao mercado de medicamentos, restringindo a sua circulação ele passou a ter que ser vendido primeiramente aos médicos, o que fez do medicamento, uma mercadoria muito peculiar. “Embora participe do mercado capitalista, seu modo de regulação e sua socialização obedecem a um modo de funcionamento muito particular” esclarece Aguiar¹⁷⁰.

Como vender o medicamento ao médico, já que ele agora é o intermediário entre a mercadoria e o consumidor?

Entram em cena, portanto, como estratégia de venda da indústria farmacêutica, os “porta-vozes científicos” isto é, os representantes dos laboratórios. Esses ao divulgarem informações detalhadas sobre o novo medicamento, pretendem convencer o médico da eficácia e da ação de determinado medicamento e sua respectiva associação com uma doença específica. Com isso, a indústria farmacêutica deteve segundo Temporão, “o monopólio da informação e atualização dos médicos em terapêutica, efetiva e concreta política de educação continuada de nossos profissionais.” ¹⁷¹

¹⁶⁸ AGUIAR, op. cit. p.122.

¹⁶⁹ TEMPORÃO, J. G. op. cit. p.83

¹⁷⁰ AGUIAR, A. A. op cit. p63

¹⁷¹ TEMPORÃO, J. G. op. cit. p.105

Fazendo parte desta engrenagem, há também os médicos que, patrocinados pelo laboratório, possuem suas produções científicas voltadas para a divulgação de um determinado medicamento. Tais médicos fazem palestras em congressos e ministram cursos enfatizando os efeitos positivos daquela substância no tratamento de uma determinada doença.

Como vimos anteriormente, uma das novidades do capitalismo neoliberal é a ênfase no serviço de vendas através das ações de marketing. Temporão¹⁷² citando Riedel em seu livro *O Uso da Mídia Eletrônica em Relações Públicas*, escrito em 1982, informa-nos que:

Até uns vinte anos atrás, os setores mais importantes das indústrias farmacêuticas eram as divisões internacionais de pesquisa científica, dedicadas ao descobrimento e desenvolvimento de novas substâncias... Hoje, talvez já se possa considerar o Departamento de Marketing como o principal responsável pelo sucesso ou fracasso de um laboratório farmacêutico.

Dessa forma, os departamentos de marketing promovem não só os medicamentos, mas também as doenças, sugerindo pautas em jornais, revistas e programas de televisão, através de *releases* preparados por seus assessores de imprensa. Não são raras as reportagens produzidas com ares de informação científica, compostas por testemunhos de pacientes, entrevistas com psiquiatras, modelos de explicação biológica, eficácia dos antidepressivos e a utilidade das psicoterapias. O empenho é para que o consumidor pense que a matéria possui interesse científico, voltado para o bem estar coletivo, e não um interesse privado da indústria farmacêutica. Segundo Aguiar, “este tipo de estratégia chega a ser mais poderosa que a publicidade direta, pois gera um interesse que se faz em torno do saber científico”.

A psiquiatria está entre as áreas da medicina cujo vocabulário se difundiu mais fortemente na sociedade nos últimos anos, desde o lançamento do antidepressivo Prozac em 1988. As revistas semanais e os programas de

¹⁷² TEMPORÃO, J. G. op. cit. p.85.

televisão exibem um novo discurso psiquiátrico amparado nas neurociências que promete decifrar o funcionamento do cérebro e assim explicar a subjetividade humana¹⁷³.

Com a veiculação midiática desse discurso agindo na produção de subjetividades medicalizadas, vemos ocorrer um processo de naturalização dos conteúdos biomédicos e do vocabulário neurocientífico, fazendo com que termos como 'baixa seretonina', 'recaída da depressão', 'alteração da dose do antidepressivo', 'neurotransmissores' sejam incorporados ao discurso cotidiano das pessoas, traduzindo, muitas vezes, o modo como as pessoas experimentam a vida.

A postulação de uma etiologia biológica é parte indispensável das estratégias de popularização do TDA/H. A disseminação dessa concepção pela mídia, escolas, grupos de pais e portadores e pela literatura destinada aos leigos vai impregnando a cultura... Ganha potência e poder de convencimento, ajudando indivíduos a redescreverem suas experiências pessoais e as condutas de seus filhos¹⁷⁴.

Segundo o Le Monde, na França “a prescrição de pílulas contra a hiperatividade de crianças triplicou nos últimos cinco anos na França. Calcula-se que entre 7.500 e 9.000 crianças tomaram as chamadas ‘pílulas para obedecer’ em 2005”. Nos Estados Unidos, “a Ritalina é usada desde 1955 e, em 2004, foram receitadas 29 milhões de caixas deste remédio, das quais 23 milhões seriam usados por crianças.”¹⁷⁵ Segundo Lima¹⁷⁶ a previsão era a de que em 2004, a venda do medicamento alcançasse um milhão de caixas. De 1991 a 1995 houve um aumento de 33% no consumo mundial de antidepressivos.

O que isso nos faz pensar?

¹⁷³ AGUIAR, A. A. op. cit. p 53.

¹⁷⁴ LIMA, R. C. op.cit. p. 96-97.

¹⁷⁵ SANITÁRIA, Agencia Nacional de Vigilância. **Anvisa**.

¹⁷⁶ LIMA, R C. op.cit. p. 15.

Tendo em vista que há cinquenta anos atrás, quando o primeiro antidepressivo surgiu, não havia praticamente mercado para consumi-lo, o que deixava o laboratório (Geigy) em dúvida se deveria, ou não, comercializá-lo, pois considerava o mercado da depressão insignificante, podemos afirmar, hoje, que essa situação mudou. Atualmente, qualquer empresa farmacêutica tem pelo menos um antidepressivo entre seus produtos principais, uma vez que, tais medicamentos constituem-se numa das classes de medicamentos mais rentáveis.¹⁷⁷

Passamos de uma situação em que o médico dava ao farmacêutico as indicações para a produção de remédios adequados para cada paciente, a uma outra situação em que uma nova figura de farmacêutico propõe medicamentos ao médico com os imperativos de sua utilização já estabilizados antes do seu encontro com o paciente¹⁷⁸

O mesmo ocorre com a Ritalina, medicamento composto pelo metilfenidato muito usado no tratamento do TDAH, cuja bula¹⁷⁹, em anexo, traz algumas informações importantes para a nossa reflexão em termos de informações que não são questionadas. São elas: “mecanismo de ação não elucidado”, “não está claramente estabelecido”, “nem há evidência conclusiva”, relatos de Reações Adversas como “perda do apetite, insônia, dor de cabeça, tontura, alterações nos batimentos cardíacos, febre e reações alérgicas” e, ainda, a advertência alertando para a possibilidade da dependência.

Por que essas informações não produzem sentido? O que faz com que a venda deste medicamento não cesse de aumentar?

Este aumento de consumo de medicamentos nos faz lembrar do irônico texto de Drummond quando ele provocativamente afirma:

...todo ser humano é carente de remédio. Principalmente, de remédio novo, com embalagem nova, propriedades

¹⁷⁷ AGUIAR, A. A. op cit. p.115.

¹⁷⁸ AGUIAR, A. A. op.cit p.95.

¹⁷⁹ PISCOSITE. **Psico site.**

novas e novíssima eficácia, ou seja, que se não curar este mal, conhecido, irá curar outro, de que somos portadores sem sabê-lo.¹⁸⁰

Concluindo, podemos dizer que, hoje há remédio para tudo, há inclusive porta-medicamento de bolso com despertador acoplado para não perder a hora: de se concentrar, de aprender, de obedecer, de perder o apetite, de sentir desejo sexual, de não engravidar, de acalmar, de crescer, de lembrar, de consumir, de não consumir, de dormir e etc.

Amanhã quem sabe...

Agência de pesquisa traçou cenários para uso de drogas.

Drogas que aumentem a inteligência de pessoas saudáveis devem se tornar comuns em duas décadas.

Esse cenário foi apresentado pela agência de pesquisas Foresight, que estuda o cérebro e publicou um relatório independente elaborado por 50 especialistas nesta quarta-feira em Londres.

O relatório da Foresight afirma que: "Em um mundo onde a competitividade vem aumentando, o uso individual de tais substâncias pode deixar de ser exceção e se transformar na regra, com fortificantes cognitivos usados como o café atualmente".

Segundo o relatório da Foresight, os medicamentos, conhecidos como "fortificantes cognitivos" podem se transformar em algo tão "comum quanto café".

Cientistas não descartam a hipótese de crianças e jovens, que estão prestes a fazer provas importantes, terem que fazer antidoping antes de fazer exames para detectar presença de drogas que melhore o desempenho.

Alguns medicamentos já são usados atualmente para ajudar a melhorar a performance mental.

A Ritalina, por exemplo, que já é receitada para crianças que têm déficit de atenção e hiperatividade, já foi usada por alguns estudantes para melhorar sua performance em provas.

O modafinil, usado atualmente para tratamento de distúrbios do sono como a narcolepsia, mostrou-se eficaz para ajudar pessoas a se lembrarem de números e ajudou

¹⁸⁰ DRUMMOND apud TEMPORÃO op .cit. p. 9-11.

em outros casos em que era preciso tomar decisões mais cuidadosamente.

Um dos autores do relatório, Trevor Robbins, professor do Departamento de Psicologia Experimental da Universidade de Cambridge, na Grã-Bretanha, lembrou que "ninguém se importa com o fato das pessoas tomarem vitaminas para se sentirem melhor".

"Mas tomar substâncias, naturais ou artificiais, em provas, pode gerar problemas éticos, parecidos com o que temos nos esportes hoje", afirmou.

Para Gerry Stimson, especialista em sociologia comportamental no Imperial College de Londres, que também ajudou na elaboração do relatório pergunta se a popularização destes medicamentos vai "colocar as pessoas em uma vantagem justa ou injusta".

"É permitido tomar estes medicamentos por motivos terapêuticos, mas precisaríamos de um sistema para regulamentar o uso destas drogas por pessoas que têm boa saúde", disse.¹⁸¹

¹⁸¹ SANITÁRIA, Agência Nacional de Vigilância. **Anvisa**.

Considerações Finais

Nem sempre quando chegamos aqui, chegamos ao fim. Talvez, no máximo, tenhamos chegado ao meio. Ao afirmarmos o meio como um lugar bom para chegar, não estamos dizendo que o trabalho está inacabado ou mesmo interrompido. Queremos sim, positivar o meio como um ponto de múltiplas saídas e entradas, como um ponto de abertura, onde muitos outros caminhando possam se iniciar.

Adotamos o funcionamento “hodosmeta”, onde a meta emerge como efeito do caminhando. E assim, caminhamos durante dois anos, num movimento sinuoso, com tropeços, bons e maus encontros, pausas e retomadas. Dessa forma, não há moral da história, nem há verdade revelada. O que há, desde o início, é um caminho do “fazer a obra” e “deixar-se fazer por ela”.

No início de tudo, imaginávamos “gritar” para os professores: “temos que sair desse lugar”, “é inadmissível permanecer neste lugar de submissão aos saberes ditos especializados”. Imaginávamos fazer uma denúncia. Mas, logo, percebemos que a denúncia isolada tem vida curta, perde a força. Desprovidas de força, as palavras correm o risco de se esmaecerem no amarelado das páginas. Correm o risco de tornarem-se apenas o pré-requisito para obtenção do título de mestre, através de mais uma dissertação de um programa de pós-graduação.

Pensando assim, não abandonamos a denúncia, apenas agimos com ela considerando-a o primeiro passo para outras lutas, pois como diz Foucault¹⁸² “designar os focos, denunciá-los, falar deles publicamente é uma luta, não é porque ninguém ainda tinha tido consciência disto, mas porque falar a esse respeito – forçar a rede de informação institucional, nomear, dizer quem fez, o que fez, designar o alvo – é uma primeira inversão de poder”.

¹⁸² FOUCAULT, M. Verdade e Poder. In: Foucault, M. **Microfísica do Poder**. Organização e Tradução Roberto Machado, Rio de Janeiro, Edições Graal, 1979 p.75.

Partimos, então, para a desnaturalização do que nos é apresentado hoje como verdade. “O que quer a racionalidade biomédica no campo escolar?” – perguntamos num primeiro momento.

No início tínhamos um foco de denúncia: a psiquiatrização da demanda escolar e a crescente prescrição de medicamentos psicoativos como os psicoestimulantes (dentre os quais, a Ritalina) para crianças. Identificamos uma engrenagem que se movimenta produzindo doença nos corpos dos escolares, relacionando doença com o não-aprender medicalizando a vida escolar. Tomemos como exemplo, o bastante divulgado TDAH, no qual os estados de contemplação e devaneio são codificados como Transtorno de Déficit de Atenção. Concomitantemente à invenção do Transtorno, constatamos a existência da criação de uma entidade para a divulgá-lo, a Associação Brasileira do Déficit de Atenção, que, por sua vez, é patrocinada pelas indústrias farmacêuticas Novartis e da Jassen-Cilag, fabricantes da Ritalina e do Concerta respectivamente.

Enquanto atacávamos os focos: TDAH e Ritalina, outros focos embalados como novidades científicas que respondem ao imperativo de renovação permanente proposto pelo capitalismo de mercado, surgiam em nosso caminhando.

É o caso do transtorno desafiador de oposição (TDO), considerado um transtorno disruptivo, caracterizando-se por desobediência, comportamento hostil e desafiador. O diagnóstico TDO aparece como um novo mercado para absorver os produtos farmacêuticos, novos ou velhos. Dessa forma, são prescritos para crianças portadoras de TDO: estimulantes (Ritalina) no caso de TDO comórbido com TDAH e ácido valpróico (Depakene), haloperidol (Haldol), risperidona (Risperdal) e lítio (Carbolitium) quando há instabilidade de humor observável.

Além do TDO encontramos outro foco, o lançamento de um novo medicamento indicado para o tratamento do TDAH. A atomoxetina (Strattera) produzida pelo laboratório Eli Lilly será lançada ainda este ano no Brasil prometendo trazer novidades para o mercado. Sua apresentação no Brasil será em grande estilo, pois acontecerá no II Congresso Internacional de Déficit de Atenção, promovido pela ABDA. Segundo o *release* do próprio laboratório,

trata-se do “primeiro e único medicamento não estimulante para tratar o TDAH”. Mas as novidades não estão apenas na fórmula química e na sua respectiva ação, elas vão além... Podemos ver por meio do *release* de lançamento do medicamento no Brasil (em anexo) que, o Strattera, por não ser um medicamento da classe dos estimulantes, é o primeiro medicamento vendido “sem receita controlada indicado para o tratamento do TDAH.” Qualquer um pode ir à farmácia e comprar o medicamento que pode ser receitado pelo médico, até por telefone.

Paralelamente a euforia do laboratório e de todos que o circundam com a criação desse medicamento livre de amarras, do controle dos receituários especiais e das embalagens tarjadas, encontramos o primeiro Boletim Informativo da Organização Mundial da Saúde do ano de 2005 (em anexo), informando que a FDA publicou um *Talk Paper* recomendando mudanças na bula da atomoxetina norte-americana (Strattera). Isso se deu após relato de duas situações de lesão hepática grave em pacientes que haviam recebido o medicamento por vários meses. Segundo o boletim, a bula da atomoxetina deve ser atualizada com a inclusão de uma advertência em negrito sobre o risco de lesão hepática grave, que pode evoluir para uma insuficiência hepática, o que exigirá um transplante de fígado ou, ainda, resulta em óbito.

São diversas instituições regidas pelo novo capitalismo mundial integrado que se acoplam numa eficiente engrenagem produtora de modos de subjetivação, em que prevalecem certas relações de poder-saber que produzem necessidades, doenças, teorias, fracassos, especialistas, medicamentos, etc.

Diante desta eficiente engrenagem, que funcionava com ares de “está tudo dominado” sentíamos-nos como espectadores de um grande circo.

Como desestabilizar tal engrenagem?

Movidos por uma vontade de mundo que escapasse ao *controle* e pretendendo agir como um beija-flor bombeiro no incêndio da floresta, começávamos a pensar: como fazer para desmontar o funcionamento deste circo e caminhar em direção a outras lutas, outras inversões de poder?

Este foi o nosso trabalho durante este percurso. Procuramos desmontar esta engrenagem para entender o seu processo de construção, instituição de discursos e cristalização de verdades.

Inventamos a metáfora do “relógio despertador” que nos acompanhou durante o nosso caminhando. Quem não teve algum dia, a curiosidade de entender o funcionamento de uma máquina? Quem não experimentou, por exemplo, desmontar um “relógio despertador”?

Pegue um “relógio despertador” e observe o seu funcionamento. É perfeito, não é? Uns fazem tic-tac, outros não. Uns tem campainha estridente, outros emitem um zumbido perturbador. Os ponteiros, sempre três, giram com ritmo e tempo sincronizados. Uma volta do ponteiro, que marca o segundo, corresponde ao movimento do ponteiro responsável pelo minuto, e este por sua vez, ao girar faz movimentar as horas, que giram num ciclo de doze em doze, fazendo dia e noite aparecerem, despertando-nos na hora marcada.

Experimente abrir o relógio, tirar todas as suas peças, desmontá-lo e espalhá-las sobre a mesa. Juntas, elas fazem o tempo girar, indicam-nos o que fazer durante o dia. Juntas falam sobre o horário de dormir, de trabalhar, de descansar, de estudar, de brincar e de amar. Mas ali, soltas sobre a mesa, para que servirão? Qual o sentido da mola, das catracas, dos pinos, dos ponteiros e dos números ali expostos, lado a lado, sobre a mesa?

Uma vez desmontado, o relógio, nunca mais será o mesmo. Mesmo que se consiga remontá-lo, ficarão as folgas, sobrarão peças e a memória de seu não funcionamento. A engrenagem nunca mais será a mesma. O despertador nunca mais soará as mesmas ordens.

Esperamos que ao fim deste trabalho, as “peças” que fazem funcionar a Medicalização da Vida Escolar tenham, ao menos, se “desencaixado” e que abram as “folgas” necessárias para se pensar práticas de resistência, apontando para modos alternativos de pensar e agir.

Muitas vezes, não será a criança que se agita, ou que não presta atenção, uma criança que protesta, resiste e tenta escapar ao controle?

Não será a criança que se agita, ou que não presta atenção uma criança que afirma o desvio e a resistência em adaptar-se a um mundo acelerado, com pouco espaço para o devaneio e para a criação de novos modos de existir?

Acreditar no mundo é o que mais nos falta; nós perdemos completamente o mundo, nos desapossaram dele. Acreditar no mundo significa principalmente suscitar acontecimentos, mesmo que pequenos, que escapem ao controle, ou engendrar novos espaços–tempos, mesmo de superfície ou volume reduzidos. É ao nível de cada tentativa que se avaliam a capacidade de resistência ou, ao contrário, a submissão a um controle.¹⁸³

¹⁸³ DELEUZE, G. **Conversações**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992 p.218.

Referências

AGUIAR, A. A. **Da Medicalização da Psiquiatria à Psiquiatrização da Vida – uma cartografia bio-política do contemporâneo**, Dissertação de Mestrado, UFF, 2002, mimeo.

ALCALDE, Luísa. Pílula contra o agito, in: **Revista Isto É**, 23 de outubro de 1997.

American Psychiatric Association – DSM-IV – Anxiety Disorders. In **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. Washington, American Psychiatric Press, 1994.

ANVISA, Biblioteca Virtual. Disponível em <http://anvisa.bvs.br>. Acesso em 26 de junho de 2006.

AROUCA, S. **O Dilema Preventivista**. Rio de Janeiro, Editora Unesp, 2003.

ATENÇÃO, Associação Brasileira do Déficit de. **Associação Brasileira do Déficit de Atenção**. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/>>. Acesso em: 05 jul. 2006.

BENEVIDES DE BARROS, R. e HECKERT A. L. **Subjetividade Repetente** Contemporaneidade e Educação: Revista Semestral de Ciências Sociais s Educação, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 111-129, 1997 p. 7.

BENEVIDES DE BARROS, R. e PASSOS, E. Clínica e Transdisciplinaridade. In: **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Jan-Abr 2000, vol.16, n.1.

COSTA E SILVA, J A. Psiquiatria S. A, in: **Revista Veja**. São Paulo, ano 34, nº 25, jun. 2001, p. 11-15.

COUTO, Maria Cristina Ventura. Novos Desafios à Reforma Psiquiátrica Brasileira: necessidade de construção de uma política de saúde mental para crianças e adolescentes. In: **Cadernos e textos da III Conferencia Nacional de Saúde Mental**. Ministério da Saúde, Brasília-DF, 2001.

CUNHA, L. A. **Educação e Desenvolvimento no Brasil** Rio de Janeiro, Francisco Alves Editora 1983.

DELEUZE, G. **Conversações** . Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.

_____ **Nietzsche e a filosofia**, Rio de Janeiro j Editora Rio 1976.

_____ **Lógica do sentido**. 4. ed. Tradução de Luiz Roberto Salinas Fortes. São Paulo: Perspectiva, 1998.

DUSSEL, I. e CARUSO, M. **A invenção da sala de aula**. São Paulo, Editora Moderna, 2002.

LOURENÇO FILHO, Manuel Bergstrom. **Tendências da educação brasileira**. Brasília: INEP/MEC, 2002. (Coleção Lourenço Filho; 6).

FOUCAULT, M. – **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France**, São Paulo, Martins Fontes, 1975-1976.

_____. **A verdade e as Formas Jurídicas**. Rio de Janeiro, Nau Editora, 2001.

_____. **Os Anormais**, São Paulo, Martins Fontes, 2002.

_____. Verdade e Poder. In: Foucault, M. **Microfísica do Poder**. Organização e Tradução Roberto Machado, Rio de Janeiro, Edições Graal, 1979.

_____. Nascimento da Medicina Social. In: Foucault, M. **Microfísica do Poder**. Organização e Tradução Roberto Machado, Rio de Janeiro, Edições Graal, 1979.

_____. **Vigiar e Punir**. Rio de Janeiro, Editora Vozes, 1977.

GALLO, S. **Deleuze & a Educação**. São Paulo: Autêntica, 2003.

GHIRALDELLI Jr, P. **Introdução à Educação Escolar Brasileira: História, Política e Filosofia da Educação**. Disponível em <http://www.miniweb.com.br/Educadores/Artigos/Introdu-Edu-Bra.pdf>. Acesso em 26 de maio de 2005.

_____. Pedagogia e Infância em tempos neoliberais. In: SILVA JUNIOR, Celestino A. da et al. **Infância, Educação e Neoliberalismo**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

GUATTARI, F. & ROLNIK, S. **Micropolítica; cartografias do desejo**. Petrópolis, Vozes, 1986.

HECKERT, A. L. **Narrativas de Resistências: Educação e Políticas**, UFF/Niterói, 2004, mimeo.

HORA, D. M. **Racionalidade Médica e Conhecimento Escolar: A Trajetória da Biologia Educacional na Formação de Professores Primários**, Tese de Doutorado, mimeo.

KEHL, R. **Eugenia e medicina social – o problema da vida**. Rio de Janeiro, 2ª edição, Francisco Alves, 1923.

LIMA, R. C. **Todos Desatentos? O TDA/H e a construção de bioidentidades**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2005.

LOBO, L. F. **Os Infames da História: A Instituição das Deficiências no Brasil**, Tese de Doutorado, PUC/RJ, 1997, mimeo.

LOURAU, R. **Análise institucional e práticas de pesquisa**. Rio de Janeiro: UERJ, 1993.

LUZ, M. T. **Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna**, Rio de Janeiro, Campus, 1988.

LUZURIAGA, L. **História da educação e da pedagogia**. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1987.

MACIEL JUNIOR, A. O problema da escolha e os impasses da clínica na era do biopoder. In: MACIEL JUNIOR, Auterives; TEDESCO, Silvia; KUPPERMANN, Daniel. **Polifonias: Clínica, Política e Criação**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2005.

MARRACH, S. A.. Neoliberalismo e Educação. In: SILVA JUNIOR, Celestino A. da et al. **Infância, Educação e Neoliberalismo**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

MATTOS, Paulo. Carta dos Leitores, in: **Jornal O Globo**, julho de 2003. HELP, Mental. **Mental help**. Disponível em: <<http://www.mentalhelp.com/hiperatividade.htm>>. Acesso em: 23 mar. 2006.

MONTEIRO DE ABREU, A. **Clínica, Biopoder e a Experiência do Pânico no Contemporâneo**, Dissertação de Mestrado, Niterói, UFF, 2000, mimeo.

MOYSÉS, M. A. A. **A institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola**. Ed Mercado das Letras, São Paulo, 2001.

NAGLE, J. **Educação e sociedade na primeira República**. Rio de Janeiro: EPU/ Fundação Nacional de Material Escolar, 1974.

PASSOS E & BENEVIDES. Clínica e biopolítica na experiência do contemporâneo. In: **Psicologia Clínica** 13 (1) 2001.

PASTURA, Giuseppe Mário C., MATTOS, Paulo e ARAUJO, Alexandra P. Q. Campos. **Desempenho escolar e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade**. Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em 23 de março de 2006.

PATTO, M. H. S. **A Produção do Fracasso Escolar**, São Paulo, Casa do Psicólogo, 2000.

PELBART, P. P. **Vida Capital: Ensaio de Biopolítica**. São Paulo: Iluminuras, 2003.

PISCOSITE. **Psicosite**. Disponível em:

<<http://www.psicosite.com.br/far/out/bula/Ritalina-b.htm>>. Acesso em: 06 jul. 2005

RAMOS, A. **A Criança Problema**, Rio de Janeiro, Livraria Editora da Casa do Estudante do Brasil, 2º ed., 1949.

RODRIGUES, H. C. Psicanálise e Análise Institucional. In: **Grupos e Instituições em Análise**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992. p.33.

ROHDE, Luis A. and HALPERN, Ricardo. **Recent advances on attention deficit/hyperactivity disorder**. Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em 5 de abril de 2006.

ROLNIK, S. Despedir-se do Absoluto. In: PELBART, Peter Pál. **Cadernos de Subjetividade**. São Paulo: Núcleo de Pesquisas da Subjetividade - PUC/SP, 1996.

SÁ, C. **Higiene e Educação da Saúde**, 7ª ed. Rio de Janeiro, Ministério da Educação e Saúde. Departamento Nacional de Saúde, Serviço de Educação Sanitária, 1963.

SANTOS A. R. C. **Alienados, Anormais, Usuários, Claudicantes: A máquina psiquiátrica e a produção de 'subjetividade falha'**. Dissertação de Mestrado, Niterói, UFF, 2003, mimeo.

SERZEDELLO CORREA, I. **Inspeção sanitária escolar – apontamentos sobre as primeiras medidas postas em pratica para a organização do serviço**, Rio de Janeiro, Oficinas Gráficas do País, 1909.

SIBILIA, P. **O Homem Pós-Orgânico: Corpo subjetividades e tecnologias digitais**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2003.

Site do Ministério da Saúde. Disponível em <http://www>. Acesso em 20 de junho de 2006.

SOUZA, R. F. de. **The infancy militarism: expressions of nationalism in the Brazilian culture**. Cad. CEDES, Nov. 2000, vol.20, nº.52. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622000000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 jun. 2005.

TEMPORÃO, J. G. **A propaganda de medicamentos e o mito da saúde**. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

