



1732 - Trabalho Completo - XII ANPEd-SUL (2018)
Eixo Temático 22 - Educação Especial

A captura das especificidades pela lógica da medicalização
Ana Carolina Christofari - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

O presente texto, apresentado em forma de ensaio analítico, objetiva problematizar os discursos pautados na racionalidade médica e refletir sobre como a escola se torna o *locus* propulsor dessa prática. Para tanto, revisita-se o tema da medicalização no contexto escolar a partir da análise de produções bibliográficas, bem como da análise de práticas escolares atravessadas pela lógica medicalizante. Os estudos de Michel Foucault permitem compreender o discurso médico-clínico como um conjunto de relações estabelecidas entre instâncias de emergência, delimitação e especificação que, ao produzir subjetividades patológicas, dá visibilidade ao indivíduo como objeto da medicina. Trata-se, portanto, de discutir como o processo de medicalização encontra na escola espaço para emergir, se fortalecer e se manter, dando visibilidade aos supostos fracassos escolares como problemas individuais e de matriz biológica. A medicalização expropria o sujeito da sua condição humana, tornando-o objeto a ser esquadrihado pelo olhar médico-clínico. As análises indicam que o processo de medicalização no ambiente escolar culpabiliza os estudantes e as famílias, desconsiderando o contexto e a complexidade da vida.

Palavras-chave:Medicalização. Patologização. Diversidade. Inclusão Escolar.

A captura das especificidades pela lógica da medicalização

Resumo: O presente texto, apresentado em forma de ensaio analítico, objetiva problematizar a construção de discursos pautados na racionalidade médica e refletir sobre o modo como a escola se torna o *locus* propulsor dessa prática. Para tanto, revisita-se o tema da medicalização no contexto escolar a partir da análise de produções bibliográficas que se manifestam em relação ao tema, bem como da análise de práticas escolares atravessadas pela lógica medicalizante. Os estudos de Michel Foucault permitem compreender o discurso médico-clínico como um conjunto de relações estabelecidas entre instâncias de emergência, de delimitação e especificação que, ao produzir subjetividades patológicas, dá visibilidade ao indivíduo como objeto da medicina. Trata-se, portanto, de discutir como o processo de medicalização encontra no ambiente escolar espaço para emergir, se fortalecer e se manter, dando visibilidade aos supostos fracassos escolares como problemas individuais e de matriz biológica. A medicalização expropria o sujeito da sua condição humana, tornando-o objeto a ser esquadrihado pelo olhar médico-clínico. As análises indicam que o processo de medicalização no ambiente escolar culpabiliza os estudantes e as famílias, justificando de maneira simplificador a complexidade da vida.

Palavras-chave:Medicalização. Patologização. Diversidade. Inclusão Escolar.

Introdução

Por que não aprende? Por que não obedece? Por que não fica quieta, sentada? Por que pergunta tanto? Não sei exatamente o que ele/ela tem, mas que tem alguma coisa...tem. Esse discurso é bastante comum no ambiente escolar e durante muitos anos tornou-se recorrente em meu cotidiano. A pergunta ficou latente: afinal, porque há tanta necessidade de classificações, sobretudo na escola? Por que o trabalho pedagógico ainda busca incessantemente explicações biológicas que tendem a estigmatizar o indivíduo? Diante do desafio do processo de ensino e aprendizagem no contexto escolar atual, percebe-se uma perspectiva reducionista e organicista que justifica de maneira unilateral os desafios e os problemas escolares, os supostos fracassos e as dificuldades de aprendizagem com referências explicativas direcionadas à culpabilização dos estudantes ou das suas famílias. Busca-se fora do contexto escolar a causa dos supostos fracassos escolares, como se eles fossem apenas de caráter individual ou familiar. Ora a flecha está apontada para o aluno que, atravessado por discursos com *status* de científico, que criam lugares de sujeito e formas de mantê-los nesses lugares, é condenado a carregar o fardo do “não aprender”. Cria-se com isso, vidas medicalizadas cujas concepções deterministas e biologizantes imprimem suas marcas nas práticas pedagógicas. “Não adianta prof., nunca vou aprender, é que sou muito burro, na minha família ninguém é inteligente, acho que tenho um problema na cabeça, não aprendo nada”, dizem os discursos que produzem ininterruptamente estigmas. Mas a flecha também é, por vezes, direcionada às famílias: “não se esforcem para ajudar, a família é desestruturada, a família toda era assim, muita dificuldade de aprendizagem, não aprende porque a família é negligente e deve ter um problema genético ali”.

Os discursos individualizantes explicam a causa das dificuldades escolares, dos comportamentos desviantes, dos ritmos em descompasso com o daquele definido como aluno ideal. Quando os problemas escolares são individualizados e passam a ser explicados a partir das características de cada indivíduo, aquilo que é de caráter coletivo torna-se particular. Ao produzir explicações biologizantes sobre as condições, ou não, de aprendizagem, abrem-se brechas para a atuação pedagógica sob a perspectiva médico-clínica. Januzzi (2004) chama essa perspectiva de médico-pedagógica, sinalizando para o envolvimento dos profissionais médicos e dos serviços da área da saúde nas práticas pedagógicas e na formação de professores no início do século XX. Para a autora, essa perspectiva é centrada nas questões físicas, neurológicas e mentais da deficiência como uma forma de procurar “respostas em teorias da aprendizagem sensorialistas da época” (JANUZZI, 2004, p.11).

Desse modo, apesar do discurso médico-clínico compor o contexto escolar, o indivíduo e os processos de aprendizagem vão deixando de ser objetos do discurso da área pedagógica, tornando-se alvos da racionalidade médica. A medicalização cerceia a criação, a imaginação, o afeto e as aprendizagens, inibindo as possibilidades de invenção. Determinado pela medicina, o indivíduo, ao apresentar sinais de risco, de desvio, de transtorno, é encaminhado aos serviços de saúde para que receba um diagnóstico médico e seja enquadrado em categorias que criam

subjetividades da falha. O movimento de transformar ações, sentimentos e condutas que fazem parte da vida cotidiana em patologias, logo, em objeto de análises explicativas com caráter biológico, tem-se chamado de medicalização da vida[1].

A medicalização tem assim cumprido um papel de controlar e submeter pessoas, abafando questionamentos, desconfortos, conflitos, sofrimentos; cumpre, inclusive, o papel ainda mais perverso de ocultar violências físicas e psicológicas, transformando as vítimas em *portadores de distúrbios de comportamento e de aprendizagem* (COLLARES; MOYSÉS; RIBEIRO, 2013, p. 18).

Diante desse contexto, faz-se necessário perguntar de que maneira os desafios escolares em relação ao ensinar e ao aprender têm produzido práticas de subjetivação a partir da medicalização. Desvincula-se o individual do social, desconsidera-se o processo histórico de constituição do sujeito e produzem-se justificativas para os supostos fracassos escolares que não colocam em jogo a complexidade da vida. Quais discursos estão ganhando força na escola contemporânea? O que nos dizem? Quais os efeitos? Com quais objetivos?

No ambiente escolar, o discurso pautado na lógica da medicalização produz modos de dizer e de ver que têm criado subjetividades marcadas pela incapacidade, falha, desvio, transtorno. Os estigmas que são colocados em jogo tornam-se marcas difíceis de serem apagadas. Os lugares de sujeito tornam-se fixos, rígidos, de modo que um aluno considerado como aquele que não aprende ocupará, provavelmente, esse lugar ao longo da sua trajetória escolar, tornando-se o “aluno não”: que não aprende, não se concentra, não sabe, não consegue, não faz, não para. O “aluno não” é símbolo de uma luta constante contra as práticas coercitivas de assujeitamento. Os elementos discursivos se inscrevem no corpo, que passa a ser marcado pela possibilidade de um transtorno que age como eixo organizador das relações futuras e da ocupação de espaços sociais como aquele da própria escolarização. Desse modo, direciona-se grande atenção ao corpo, produzindo-se estratégias de manipulação, treinamento, controle, correção e enquadramento, para torná-lo submisso às normas e regras sociais, dócil e produtivo. O corpo torna-se “objeto e alvo de poder” (FOUCAULT, 2009, p. 132).

Assim funciona o processo de medicalização, ele age sobre o corpo, torna-se elo entre o singular e o múltiplo. Singular, já que produz a classificação a partir da caracterização do indivíduo, culpabilizando-o pelos seus “desvios” e “fracassos”. Múltiplo, pois respinga nas diferentes instâncias da vida, se alastra pelas esferas sociais das quais o indivíduo participa. Esse movimento envolve três forças penetrantes que compõem o jogo produtivo do corpo que “não aprende”: a hereditariedade, as condutas, as resistências. A consideração da hereditariedade como causa da não aprendizagem se reduz praticamente à questão orgânica de transmissão genética do que se supõe ser uma doença ou desvio. Trata-se de um pensamento que se fortalece com o *Tratado das degenerescências da Espécie Humana* publicado em 1857 por Benedict-Augustin Morel. Nele, o médico defende que as características essenciais da degenerescência eram transmitidas pela hereditariedade.

Esse desvio, por mais simples que seja suposto em sua origem, encerra, no entanto, elementos de transmissibilidade de tal natureza que aquele que carrega seu germe torna-se cada vez mais incapaz de cumprir sua função na humanidade, e que o progresso intelectual já bloqueado em sua pessoa, encontra-se ainda ameaçado na de seus descendentes (MOREL, 2008, p.500).

A teoria de Morel alinha-se ao caráter moralizante, já que as principais causas das “degenerescências” são apresentadas por ele como aquelas relacionadas aos desvios de inteligência e de conduta que rompem com os padrões socialmente estabelecidos. O corpo torna-se superfície de inscrição dos acontecimentos e nele se encontra o estigma dos acontecimentos passados. Outra força penetrante que compõe esse jogo produtivo sobre o corpo diz respeito às condutas que se tornam alvo de regulação e controle, de um olhar que analisa as manifestações e as utiliza na produção de explicações das supostas não aprendizagens. As condutas dão visibilidade a não submissão à regulação dos tempos, dos espaços, das normas, das classificações. Finalmente, as resistências são forças que se movimentam no contrafluxo das demais forças produtivas no ambiente escolar, pois mostram a capacidade da existência de linhas de fuga que criam novas formas de se aprender, de se manifestar e de se relacionar, rompendo com os modelos e padrões. Sendo assim, o corpo é o campo de forças que constituem sua realidade. O corpo é um duplo de atual e virtual, onde o atual é o que existe no visível e o virtual é o que circunda esse corpo como forças potenciais.

Para colocar em jogo essa discussão, o presente artigo problematiza os discursos construídos no ambiente escolar em relação aos estudantes que não se enquadram na lógica que rege a concepção de um tipo de aluno padrão/ideal. As lentes utilizadas como filtros que dão as coordenadas na elaboração das estratégias analíticas e metodológicas pra esse ensaio analítico são construídas com parceiros teóricos, sobretudo os estudos de Foucault, que compõem um modo de olhar para o processo de medicalização a partir dos discursos que produzem objetos de conhecimento, lugares de sujeito, colocando em ação uma forma específica de relação com o outro: a patologização.

O corpo como objeto do olhar

Patto (2015) tece uma crítica ao modo como as singularidades dos estudantes, sobretudo de classes populares, são traduzidas como incapacidade, inaptidão. A autora apresenta diálogos com professoras e destaca que se defrontou com termos que dão visibilidade à culpabilização dos estudantes ou das suas famílias em relação aos supostos problemas de aprendizagem. Comentários, tais como “é fraquinho, é desinteressado, é tímido, a mãe é desleixada, preguiçosa, o pai foi preso, sinalizam que a justificativa de uma constituição orgânica ou hereditária incapacitante nos convoca a pensar sobre as técnicas, muitas vezes minuciosas, que vão definindo certo modo de investimento político e detalhado sobre esse corpo que escapa aos padrões considerados normais e saudáveis no ambiente escolar; um corpo que não obedece, não se enquadra nos tempos escolares, rejeita o currículo, questiona as metodologias e resiste constantemente a submeter-se a lógica da homogeneização. O estudante passa a valer pelo grau em que corresponde às expectativas de aprendizagem e comportamento dos seus professores. Essa prática pedagógica unifica o que é diverso, simplifica o que é complexo e produz análises explicativas baseadas em uma causalidade linear: “essa não aprenderá mesmo, independente do que se faça, foi assim com toda família”. Com isso, a escola se exime de problematizar as formas de ver e falar sobre o que é aprendizagem, de que maneiras ela é construída e os modos como se manifesta.

A medicalização tem sido abordada como uma temática complexa que permite múltiplas interpretações quanto ao objeto ao qual se refere. Descrito e difundido por Ivan Illich nos anos de 1970, o conceito de medicalização se apresenta como uma invasão progressiva da medicina e uma ampliação do seu campo de atuação sobre diversas áreas da vida. Segundo o autor, a medicina industrializada poderia ser compreendida como uma grande ameaça à saúde, pois constrói estratégias de dependência constante da sociedade pela atenção médica. Illich (1975, p. 77) afirma que a medicalização da vida “é apenas um aspecto do domínio destruidor da indústria sobre nossa sociedade”. A medicina constrói demandas eficazes que engendram estratégias de gestão das relações físicas e morais do indivíduo e da sociedade em que ele vive. Assim, o processo de medicalização não deve ser entendido apenas como um dispositivo capaz de gerir as vidas em todas as suas instâncias, mas, sobretudo, como um conjunto de práticas que:

conduzem, movimentam, se espalham, funcionam como uma maquinaria social que não está situada em um lugar e se dissemina por toda a estrutura social. Os saberes médicos foram historicamente produzindo discursos, resistências, formas de saber e de poder (...). Esse movimento da medicalização na vida social torna visível a ação do dispositivo na vida de cada um e de todos. Um dispositivo constituído de linhas que transitam, se conectam, se relacionam inventando modos de viver (CHRISTOFARI; FREITAS; BAPTISTA, 2015, p. 1085).

O processo de medicalização da vida vai se constituindo e se ramificando, impulsionado por abordagens que produzem mentalidades pela supremacia do que é orgânico e fisiológico. Assim, o fenômeno da medicalização interpreta como sinais de uma patologia ou, ainda, como sinais de risco, as condutas, os modos de estar no mundo e de se relacionar com ele que fogem do padrão social estabelecido como normal. Sinaliza como distúrbios ou transtornos os sentimentos que são constituídos a partir dos desafios e reverses da vida. Com isso, a escola converte a multiplicidade e a intensidade do sentir, do expressar e do estar em indícios de uma doença que deve ser tratada, curada, classificada e, principalmente, nomeada. Marcadores de uma patologia são perseguidos muito menos para analisá-los, considerando o contexto em que são produzidos, do que para ter elementos que sustentam os rótulos, os diagnósticos. Quais são os sinais da "patologia do não aprender"? O que eles nos dizem sobre o processo denominado dificuldade de aprendizagem? Buscam-se antecedentes que tornem a patologia identificável por meio de sinais de risco, perigo social. Anseia-se por uma "identificação precoce" para inibir a instalação do "mal". Assim, a criança torna-se alvo de um olhar atento à identificação de fatores de risco de desenvolvimento de determinadas patologias, produzindo estigmas.

[...] um indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social cotidiana possui um traço que pode-se impor a atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus (GOFFMAN, 2004, p. 7).

O olhar médico-clínico movimenta a engrenagem de uma anatomia política do detalhe, operando um controle minucioso dos tempos, dos espaços, dos movimentos, colocando em ação relações de poder que produzem saber sobre esses indivíduos: "Não há relação de poder sem constituição correlata de um campo de saber, nem saber que não suponha e não constitua ao mesmo tempo relações de poder" (FOUCAULT, 2009, p. 30). O conhecimento sobre o corpo ganha destaque na perspectiva médico-clínica sobre o aprender. Ver tornou-se correlato de saber. Saber sobre um corpo, sobre seus limites e potencialidades. Projeção do risco/da doença no plano da visibilidade.

Essa positividade, contudo, encontra-se circunscrita aos limites daquilo que Foucault denominou de biopolítica. Por meio dela, o corpo do indivíduo se tornou objeto de interesse político e econômico, tendo, portanto, de ser conhecido, calculado e controlado para a perpetuação de relações de poder e a maximização de sua utilidade. Olhar clínico é uma modalidade positiva que produz técnica, poder, subjetivação e saber. No ambiente escolar, esse olhar que analisa, esquadrinha, produz estratégias de exclusão daqueles considerados menos aptos, que coloca em ação os discursos medicalizantes, denuncia a intenção pedagógica de orientar e corrigir condutas e, ainda, de não se responsabilizar pelos desafios impostos pela complexidade dos processos de ensinar e aprender. A medicalização da vida na escola torna-se uma engrenagem que coloca em funcionamento o exercício do olhar médico-clínico e do poder disciplinar, produzindo inteligibilidade sobre a produção de conhecimento. Essa prática está intimamente associada ao caráter produtor de poder que "produz realidade; produz campos de objetos e rituais de verdade. O indivíduo e o conhecimento que dele se pode ter se originam nessa produção" (FOUCAULT, 2009, p. 185).

A escola cria um território de representações fixas que direcionam o olhar de todos que compõem esse espaço a um ponto único, o "aluno não". No entanto, ruptura com essa lógica medicalizante que enfatiza a falta abre brechas à potência do espaço pedagógico, possibilitando experiências de reflexões e problematizações que se afastam das fórmulas prontas e das verdades estabelecidas. Esse movimento produz novos modos de relação, novos modos de sentir o mundo e conhecê-lo, mas, além disso, de produzir a experiência. O olhar médico clínico é baseado em um olhar que sabe, decide, rege, classifica, agrupa, nomeia, isola. Esse olhar ganha força quando é "apoiado e justificado por uma instituição, o de um médico que tem o poder de decisão e intervenção" (FOUCAULT, 2011, p. 97). Na escola, predomina o olhar clínico que, atravessando o campo pedagógico, nomeia o indivíduo a partir de certas características e o encaminha para serviços da saúde para descobrir o mal que lhe acomete. Essa dinâmica se sustenta, se fortifica, se consolida quando há o aval médico. Se for consolidado por um laudo ou diagnóstico, o desafio de escapar das classificações que sinalizam incapacidade de aprender torna-se cotidiano. O olhar médico-clínico não se limita a atividade, ele calcula, prevê as possibilidades e os riscos que determinado indivíduo representa socialmente. Desse modo, "a observação nada modifica: não existe para ela nada oculto no que se dá. O correlato da observação nunca é o invisível, mas sempre o que é imediatamente visível" (FOUCAULT, 2011, p. 117). E a resistência, a ruptura com os padrões, torna-se imediatamente visível por meio das condutas, sendo as mesmas alvos de estratégias de disciplinamento.

No campo das práticas pedagógicas percebe-se a importância e a força do olhar em relação ao que é observado na sala de aula, nos intervalos, no lanche. Assim, através da observação vai-se colecionando informações sobre o sujeito, desprezando-se a complexidade das relações sociais das quais ele participa. Se a criança bateu, entende-se: ela é agressiva. Se está calada: depressiva. Se ri, caminha pela sala, pergunta, não finaliza a atividade, tem atenções múltiplas: é hiperativa. Se é uma criança que com frequência perde a calma, fica facilmente incomodada, raivosa, ressentida, se questiona figuras de autoridade e se recusa a obedecer regras, terá grandes chances de ser enquadrada no Transtorno de Oposição Desafiante (TOD). O que era fundamentalmente invisível se oferece, subitamente, à claridade do olhar. As visibilidades constituem-se em um jogo de fazer ver aquilo que antes não se constituía como campo a ser visto e analisado. Antes, a criança vista como alegre, intensa, agitada, criativa, cheia de energia era enaltecida por suas características. Na "Era dos transtornos" (COLLARES; MOYSÉS; RIBEIRO, 2013) essas mesmas características são capturadas pelo olhar atento aos "sintomas" de um transtorno para justificar as condutas e os modos de aprender e expressar o conhecimento. Desse modo, os mesmos comportamentos, antes vistos como um "sinal de saúde" determinam o discurso/o olhar: é hiperativo! Esse mesmo olhar, ao enxergar uma criança fazendo birra, teimando, desobedecendo, revidando um tapa, perdendo a calma e se incomodando com alguma situação, sentença: tem transtorno de oposição desafiante. E, assim, cada diagnóstico guia o olhar por uma dinâmica que coloca em constante visibilidade as condutas, inventando infinitas categorias nosológicas para as quais o modo de ver e o modo de dizer são uma única e mesma coisa.

Processando as estratégias diagnósticas

No mundo ocidental, Hipócrates^[2] é considerado uma figura importante na história da medicina. Atribui-se a ele o início da prática de descrição e categorização de quadros clínicos diagnosticáveis pela observação, prática essa que se tornou conhecida como "método hipocrático". Considera-se que seus estudos aproximavam-se de uma perspectiva que compreendia que o desequilíbrio orgânico influenciava, sobremaneira, a saúde ou a doença. A história da medicina é marcada por esse raciocínio clínico cujo intuito é identificar e agrupar enfermidades que compartilham dos mesmos sinais e sintomas através das descrições clínicas nas quais o diagnóstico é a principal ocorrência. A estratégia de classificação torna-se a base para encontrar e definir a origem dos diversos males, bem como um modo de

prever como essas supostas patologias evoluem e quais os tratamentos a elas.

O olhar fundante e, consequentemente, classificatório, permite que se pronuncie sobre o indivíduo um discurso de estrutura científica. Mais do que isso, organiza um *modus operandi* que captura informações, compondo um dossiê de atributos individuais como se esses fossem a totalidade de informações possíveis a respeito do indivíduo. Nada mais escapa ao olhar médico, atento à espreita do desviante. “Finalmente, é um olhar que não se contenta em constatar o que evidentemente se dá a ver; deve permitir delinear as possibilidades e os riscos: é calculador” (FOUCAULT, 2011, p. 97). Os discursos medicalizantes passam a fazer parte, de maneira intensa, do nosso cotidiano. Diariamente, somos interpelados por notícias que relacionam as condutas com a possibilidade de uma vida saudável ou, uma vida sofrida, insalubre. Discute-se a influência dos hábitos higiênicos, do peso, da bebida de álcool, do cigarro, do açúcar, da alimentação, do exercício físico para uma vida saudável e feliz.

A medicina não deve mais ser apenas o corpus das técnicas da cura e do saber que elas requerem; envolverá, também, um conhecimento do homem saudável, isto é, ao mesmo tempo uma experiência do homem não doente e uma definição do homem modelo. Na gestão da existência humana, toma uma postura normativa que não a autoriza apenas a distribuir conselhos de vida equilibrada, mas a reger as relações físicas e morais do indivíduo e da sociedade em que vive (FOUCAULT, 2011, p. 37).

O processo de medicalização controla e gere a vida, conduzindo a busca pela otimização do que estamos sendo. Não basta ter um corpo considerado saudável, é necessário estimulá-lo a ser o melhor possível tanto em termos físicos, como psicológicos e intelectuais. A autoridade ligada às áreas médicas constantemente é convocada a dar explicações, a atuar e a interferir nos mais diversos campos da vida. O campo médico foi se consolidando como um campo de saber essencial à vida e, portanto, passou a exercer um poder fundamental na história de “progresso” da humanidade, sobretudo, ocidental. O conjunto de saberes produzido pela medicina, a produção de ações preventivas aos males decorrentes da urbanização, foi adquirindo paulatinamente um reconhecimento, uma legitimidade, que é central. A medicina como um campo de saber e poder nos oferece respostas para o que constituímos a cada momento da nossa história como desafios ou dramas que fazem parte da vida, tais como o envelhecimento, as dificuldades de aprendizagem, a obesidade, o medo, a tristeza, a falta de atenção e concentração, a alegria exacerbada, a timidez. A medicina extrapola sua atuação em relação à proteção e à cura de doenças para evitar a morte. É uma área de saber que passa a se constituir como uma alternativa de manutenção e otimização da vida. Esse debate vem ganhando espaço nas áreas da saúde e da educação, principalmente, desde a constituição da medicina social.

É importante destacar que esse debate não coloca em jogo o julgamento em relação à cientificidade da medicina e, nem sequer, busca culpabilizar a área pelo processo de medicalização. Como afirma Petri (2015, p. 21): “não se trata de ser contra a medicina, os médicos e a necessidade de medicalização em casos bem específicos, trata-se de tomar uma posição especulativa e não aceitar a medicalização como uma lei que rege a vida no século XXI”. Trata-se de refletir como esse processo produz subjetividades, quais subjetividades tem produzido e de que maneira essa prática é constitutiva de um novo tipo de saber e poder.

Medicação: cárcere químico para os desviantes

Ao longo de dois anos, famílias preocupadas com o futuro escolar dos seus filhos buscavam auxílio pedagógico em um espaço particular de apoio como possibilidade de ruptura com o que preconizava a escola: incapacidade de aprender, possibilidade de fracasso escolar. Em suas feições, as famílias denunciavam as angústias em relação a um “diagnóstico” já previamente anunciado na escola. Buscavam escuta, espaço de fala e de interlocução para que a situação dada como problema pudesse ser contornada. Dois casos, duas indicações de Ritalina^[3] para controlar os impulsos e “focar a atenção”. Remédio para possibilitar o bom desenvolvimento, para acalmar a mente, aquietar as intensidades, aniquilar as formas criativas de vida e de si mesmo. Como exemplos das marcas que produzem subjetividades “desviantes”, apresentam-se dois casos^[4] em que o corpo e o comportamento são elementos de patologização da diversidade.

Lucas: fuga das capturas medicalizantes

Lucas adentra na sala, escondendo-se atrás das pernas da mãe. Tímido, olhava tudo com atenção. Em 2014, estava com cinco anos e aparentava estar assustado diante da incerteza do que lhe aconteceria. Uma semana antes do primeiro encontro, a mãe do menino chegara ao espaço pedagógico com trabalhos, desenhos, pareceres e muita angústia. Contou que a escola indicou a busca pela ajuda de uma profissional, pois o seu filho estava com problemas na aprendizagem e, no “auge dos seus cinco anos”, não apresentava condições de avançar para a primeira série do ensino fundamental. Lucas tornou-se uma “criança não”: não terminava as atividades, não respeitava os limites do desenho, não sabia desenhar uma figura humana considerando as proporções e os detalhes. Imagine só...fazia um desenho de figura humana com “palitos”, disse a professora. Não sabia usar a tesoura sem picotar, não conseguia recortar os detalhes, não usava cola líquida de maneira adequada, muitas vezes estragando o trabalho por não calcular a sua força. Sugeriram à mãe que a criança poderia ter Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e que, talvez, tomando Ritalina ficasse melhor.

Ao longo dos encontros, que duravam cerca de uma hora, às vezes um pouco mais, a pedagoga foi conhecendo as dinâmicas escolares, os sentimentos e os desejos do menino. Ao mesmo tempo em que o encontro semanal ocorria, também eram realizadas reuniões com os pais, a direção e a professora da escola que ele frequentava. Lucas era crítico, com uma capacidade ímpar de entender o que lhe acontecia: “muito chato fazer o tema. Tem muita coisa para pintar e não entendo porque pintar se depois a prof. só mostra o trabalho da Joana, que faz tudo direitinho como ela quer”. O tema em questão, nesse dia, era pintar o número correspondente de flores ao numeral indicado. Numeral 1, uma flor, numeral 20, 20 flores. Lucas pintava trocando os lápis a cada pétala pintada e usava as cores de acordo com a sua imaginação. A pintura dos demais colegas era, em sua maioria, unicolor. Detalhista e cuidadoso despendia mais tempo para realizar as tarefas e era sempre o último a terminá-las. “Ele demora muito para terminar”, dizia a professora. Lucas começava a ser marcado pelos discursos produzidos na escola... “Meus colegas me chamam de tartaruga. Não sou tartaruga, sou eu mesmo”.

Ao mesmo tempo, ele foi reconhecendo os seus talentos e a sua inteligência nos encontros, se empoderou, não admitia classificações. Em meio aos jogos, conversas, risadas, foi apresentando sua estratégia de construção de conhecimento, sua capacidade analítica, senso de humor e empolgação em se perceber como uma potência criativa. Sugeriu invenção de histórias, afinal “histórias inventadas são mais divertidas”, apontava ele. Foi inventando, nos jogos e atividades que fazia no acompanhamento pedagógico, estratégias para usar o lápis, a tesoura, a cola líquida. Mas sempre questionava: “por que na escola usam cola líquida se tem cola bastão?”. Ao se perceber como alguém com criatividade, iniciativa, empolgação, intensidade, se dá conta de que a escola não permite tornar-se o que se quer ser. A escola não cabia mais nos voos de Lucas. Após muitas conversas com a família, foi decidido que aquela escola não servia para ele, que precisava de um espaço onde pudesse exercitar toda a sua criatividade e imaginação. Voou alto, escapou do cárcere de um rótulo e de futuras medicações para “aprender”. Os pais, livres da angústia do rótulo, de uma suposta patologia ou necessidade de medicação, investiram em outras

possibilidades para o menino, buscaram uma escola onde ele poderia exercer suas especificidades sem ser enquadrado em um nome. Lucas resistiu a se enquadrar na lógica que enaltece aqueles que fazem “tudo direitinho como a professora quer”. Não se submeteu...não deixou que falassem por ele...não permitiu que nenhuma etiqueta falasse sobre ele e definiu o seu futuro.

Pablo: submissão e disciplinamento

Pablo estava com 12 anos em 2014. Tinha acompanhamento pedagógico realizado em sua casa, já que uma das estratégias seria o auxílio e o apoio na organização dos estudos. Uma vez por semana, durante duas horas, Pablo estava pronto a aprender sobre o que deveria fazer para aprender. A pedagoga chega para conhecê-lo e a mãe logo diz: “vamos ver se tu podes resolver esse problemão, corrigir esse guri”. Pablo era um menino que estudava em uma escola tradicional da sua cidade. Estava no 7º ano do ensino fundamental. Logo no primeiro dia, ao apresentá-lo, a mãe diz não entender porque ele não é como a irmã de 14 anos, que sempre tirou notas excelentes, que é muito inteligente, querida por todos, domina o inglês e não dá “nenhuma dor de cabeça”. Ao trocar o olhar com a pedagoga, Pablo dá um sorriso tímido, levanta os ombros e as mãos, indicando não saber como explicar, e silêncio.

O menino estava indo mal na escola. Nota vermelha em sete disciplinas das nove que fazia. Dizia não gostar de estudar, nem ler o que a escola indicava. Um menino com conhecimentos gerais, capacidade de relacionar os conhecimentos construídos a partir de suas experiências com os conteúdos escolares. Tocava piano, pintava, tinha facilidade em expor suas ideias, era questionador. Precisava tomar Ritalina para a escola. A família não admitia retirar o remédio. E nem ele, pois já havia assimilado a ideia de que a Ritalina o ajudava a se concentrar, e a “ver melhor o que não via sem ela”. Nas férias não precisava da medicação porque tinha muitas coisas para aprender com as viagens, os passeios, as idas aos museus, às óperas e não “apenas uma coisa de cada vez”. Ao iniciar uma estratégia de estudos com ele, a pedagoga percebeu que Pablo fazia muitas conexões, buscava embasamento em muitos elementos para construir uma ideia, que tinha um pensamento dinâmico. Ao falar de Picasso, por exemplo, Pablo se lembrava de um quadro do artista que viu em um museu que visitou, citou o nome da obra e do museu, passou a falar da cidade, dos acontecimentos, das suas vivências... “Porque estava falando disso mesmo? Ah...o Picasso”. Relações interessantes, muito para contar, mas precisava responder em uma prova qual era o estilo das pinturas de Picasso. “Não acredito que esqueci que era Cubismo que tinha que responder”. Em um tema que precisava copiar uma obra de Picasso, fez sua obra no estilo cubista e escutou da professora que não tinha que inventar nada. Pablo precisou entender o que a escola esperava dele e se enquadrar. Não queria ser como a sua irmã, mas sabia que ela era a representação do que a escola legitimava. Então, tentava se ajustar. Tinha acompanhamento psiquiátrico e comentava as perguntas do médico, rindo e afirmando: “ele acha que não sei que está investigando para saber se eu tenho tendência suicida”. Dizia sentir diferença no corpo com a Ritalina, tinha mais sede, às vezes não sentia fome e tinha bastante sono, mas depois de reclamar afirmava não haver solução, já que era necessária pois sem ela “teria tirado vermelho em todas as matérias”.

Pablo não escapou do diagnóstico de TDAH, nem do tratamento medicamentoso. A ideia da necessidade de interferência química para a correção dos seus desvios e dificuldades em aprender e prestar atenção foi legitimada e assumida pela família, pelo psiquiatra, pelos professores e por ele mesmo. Ao longo do acompanhamento, Pablo se moldou ao que era esperado dele, as notas melhoraram. Foi aprovado no final do ano após passar por recuperação nas sete disciplinas. Ficou feliz, pois estavam chegando as férias e não precisaria tomar Ritalina. Não estar no colégio era um modo de escapar do cárcere químico.

Conclusões

Ambos os casos indicam que o caminho menos trabalhoso é o de individualizar os problemas que se apresentam na escola, já que modificar o ambiente implica repensar sobre o modo como as relações se estabelecem, como se organizam certos espaços, para quais estudantes e com quais objetivos. Além disso, pensar o problema, contextualizando-o, significa deslocar o olhar para o coletivo e pensá-lo em sua complexidade. Investir em intervenção cujo intuito é modificar o indivíduo e enquadrá-lo nas normas torna-se o caminho mais curto, menos oneroso ao sistema, pois quem é punido é o indivíduo e a sua família. A vida medicalizada caminha ao lado da vida medicada. Não raras vezes esses caminhos se encontram, tornando-se a única possibilidade de constituição subjetiva.

O processo de medicalização e a medicação – que é a ação que o complementa, inserindo psicotrópicos como controle químico – tem se tornado uma estratégia de disciplinamento importante que é colocada em jogo nas relações escolares. Na falta de ferramentas metodológicas cujas bases deveriam ser a construção de ações pedagógicas para tornar a escola um espaço da diversidade e do exercício da cidadania, o processo de medicalização é alimentado cotidianamente. Ele age como punição cuja função é tornar o estudante culpado por seu histórico de fracasso escolar. Seu corpo torna-se elemento de visibilidade dos efeitos cumulativos da sua história e da sua família. Corporificando seus fracassos, esses indivíduos tornam-se alvo da prática da medicação, sendo essa um castigo legitimado não apenas para os supostos fracassos escolares, mas, também, para a prevenção da proliferação do “mal”. Esse modo específico de sujeição produz o estudante como objetivo de saber constitutivo do discurso científico dos problemas da “não aprendizagem”. Foucault (2009) afirma que os sistemas punitivos são colocados em ação, produzindo “certa” economia política do corpo e, sinaliza, que “ainda que não recorram a castigos violentos ou sangrentos, mesmo quando utilizam métodos ‘suaves’ de trancar ou corrigir, é sempre do corpo que se trata – do corpo e de suas forças, da utilidade e da docilidade delas, de sua repartição e de sua submissão” (FOUCAULT, 2009, p. 28). A tecnologia política do corpo constitui-se como um saber sobre o corpo que engendra a ciência de seu funcionamento e o controle de suas forças.

O processo de medicalização é colocado em ação como uma estratégia que dispõe de técnicas, manobras, táticas e funcionamentos, produzindo uma rede de relações em constante atividade. É uma punição silenciosa, contínua e cotidiana. A arte de punir, como diz Foucault (2009) deve repousar sobre toda uma tecnologia da representação. O discurso se torna veículo da lei. A problemática que se coloca em ação no presente texto não se relaciona apenas aos indivíduos que não correspondem às exigências escolares conforme o padrão estabelecido, mas é endereçada ao coletivo social, imprimindo consequências nas subjetividades no contexto atual de “proliferação patológica”. A medicalização coloca em xeque o campo pedagógico que tem como fundamento promover o encontro com o outro, com suas singularidades, potencializando os indivíduos no processo criativo de si mesmos. Desenhar campos nosográficos/patológicos implica supor o indivíduo em um lugar, em alguma posição e com uma relação específica com o seu corpo, entendendo-o como corpo deficiente, corpo desviante, corpo patológico. A prática de ação sobre o corpo com o intuito de curá-lo, formatá-lo, sem relacioná-lo com a sua complexidade, expropria de cada um as possibilidades de constituir-se como legítimo outro nas relações das quais participa.

Referências

CHRISTOFARI, Ana Carolina; FREITAS, Claudia Rodrigues de; BAPTISTA, Claudio Roberto. Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 40, n. 4, p. 1079-1102, dez. 2015.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; RIBEIRO, Mônica Cintrão França. **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**: memórias do II seminário internacional educação medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos. São Paulo: Mercado das Letras, 2013.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**: nascimento da prisão. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

_____. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Tradução de Mathias Lambert. Rio de Janeiro: Sabotagem, 2004. Disponível em: <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201702/20170214-114707-001.pdf>. Acesso em: 11 de março de 2018.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde**: nêmesis da medicina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

JANUZZI, Gilberta. **A educação do deficiente no Brasil**: dos primórdios ao início do século XXI. Campinas: Autores Associados, 2004.

MOREL, Benedict Augustin. Tratado das degenerescências na espécie humana. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 11, n. 3, p.497-501, set. 2008. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142008000300013>. Acesso em: 11 de março de 2018.

PATTO, Maria Helena Souza. **A produção do fracasso escolar**: histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: T. A, 2015.

PETRI, Verli. O discurso na (não)medicalização e suas implicações na constituição do sujeito. In: BARROS, Renata Chrystina Bianchi de.; MASINI, Lucia (orgs). **Sociedade e Medicalização**. Campinas: Pontes Editores, 2015.

RIBEIRO JR., Wilson A. Hipócrates de Cós. In: CAIRUS, Henrique F.; RIBEIRO JR., Wilson A. **Textos hipocráticos**: o doente, o médico e a doença. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

[1]É importante destacar que a crítica aos processos de medicalização não nega a existência de doenças que podem comprometer o desenvolvimento do indivíduo. No entanto, a crítica se faz à dinâmica de transformar crianças e jovens, que não se comportam ou não aprendem de acordo com os parâmetros escolares, em doentes. Questionam-se, ainda, as supostas doenças/distúrbios que comprometem apenas a aprendizagem, sobretudo, aquela que a escola considera como legítima.

[2]Sobre Hipócrates, ler: Ribeiro(2005).

[3]O Metilfenidato, popularmente conhecido como Ritalina, criado por volta dos anos de 1950, é o medicamento estimulante mais consumido no mundo. É vinculado ao diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. É usado ainda para o tratamento da narcolepsia e controle da obesidade.

[4]Os nomes citados nos casos apresentados neste trabalho são fictícios.