

MEDICALIZAÇÃO DA PRODUÇÃO DA DIFERENÇA E RACISMOS EM ALGUMAS PRÁTICAS EDUCATIVAS PACIFICADORAS

Flávia Cristina Silveira Lemos

Universidade Federal do Pará (UFPA), flaviacslemos@gmail.com

Franco Farias da Cruz

Universidade Federal do Pará (UFPA), francofcrz@yahoo.com.br

Giane Silva Souza

Universidade Federal do Pará (UFPA), gissouza@hotmail.com

RESUMO: Esse artigo aborda teoricamente, considerando a contribuição de autores como Michel Foucault, Robert Castel e Gilles Deleuze, mas sobretudo, por meio de Foucault, as práticas educativas medicalizadas, na sociedade contemporânea que efetuam racismos por meio do biopoder em nome da cultura de paz, da educação para paz e da segurança. O texto ainda apresenta um conjunto de autores que possibilitam analisar a redução das diferenças por uma educação em direitos que forja consensos, mediados por utilitarismos, em uma política econômica em que o capital humano e social se tornou ferramenta de controle dos corpos. Esta mesma política lança mão da gestão de risco/perigo para fazer valer uma lógica racista biológica e cultural medicalizante e securitária da vida.

Palavras-chave: Educação; Racismos; Medicalização; Formação; Diferença.

MEDICALIZATION OF PRODUCTION OF DIFFERENCE AND RACISM IN SOME PEACEKEEPING EDUCATIONAL PRACTICES

ABSTRACT: This paper theoretically addresses from authors such as Michel Foucault, Gilles Deleuze and Robert Castel, but rather, through Foucault medicalizadas educational practices in contemporary society effecting racism in biopower in the name of peace culture and education peace and security. The text also presents a set of possible authors who analyze the reduction of differences in education rights in forging consensus, mediated utilitarismos in an economic policy in which the human and social capital have become tools of controlling bodies. This policy lay hold of risk management/hazard to avail a medicalized and insurance biological and cultural racist logic of life.

Keywords: Education; Racism; Medicalization; Training; Difference.

Introdução

Com esse artigo, pretende-se pensar teoricamente as práticas de medicalização da educação que visam silenciar a produção da diferença, em especial, no que tange ao racismo biológico e cultural. Para Michel Foucault, no biopoder há aspectos de racismos em nome da defesa da sociedade, em nome da segurança e da produção da paz nas escolas por meio da medicalização dos docentes, dos estudantes e de seus familiares.

O biopoder é um conceito em que a população é o centro de mecanismos de regulação, em nome do fazer viver e do deixar morrer; bem como de gerir a vida por estratégias de governo diversas. Simultaneamente, o corpo individual é disciplinado para tornar-se útil e dócil por tecnologias baseadas em normas sociais e saberes variados.

A Organização das Nações Unidas (ONU) por meio de diversas agências multilaterais e, em especial, da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) tem encomendado das escolas e dos professores um projeto de formação da sociedade pacificador que promete acolher a diversidade, mas que opera um paradoxo, pois em nome da paz e da segurança busca forjar consensos rápidos e apaziguadores das tensões sociais, econômicas, étnico-raciais, políticas, culturais e históricas.

Um dos modos mais sutis de pacificar as relações sociais tem ocorrido pelo uso de estratégias que visam modular subjetividades por meio de fármacos, de exercícios corporais e por meio da gestão das relações humanas médico-psicologizantes em nome da redução dos chamados riscos/perigos sociais no cotidiano das escolas e de outros equipamentos educativos. Assim, objetiva-se

descrever e analisar alguns aspectos da medicalização dos corpos, na atualidade, que efetuam processos de tentativa de invalidação da diferença, em nome da paz e da segurança.

Medicalizações e tecnologias contemporâneas de saber-poder na educação

A objetivação das diferenças pelos saberes médicos, psicológicos, neuropedagógicos, estatísticos, jurídicos e da administração social produziu uma racionalidade cristalizada e reproduzida em diversas práticas, que reduziu o espectro da multiplicidade das maneiras de vida à lógica de medidas, permeadas por pretensões universais e por padronizações silenciadoras da diversidade. Os testes psicométricos e projetivos foram parte de um conjunto de escalas avaliativas utilizadas para transformar diferenças em desigualdades, justificando racismos desqualificantes de modos de viver, de sentir e de pensar em meio às práticas educativas.

Este processo de objetivação ocorreu em formatos normalizantes, fixados em modelos, tornando os desvios de normas nas escolas uma suposta natureza e entidade patológica e psicopatológica. Esta naturalização restringiu as práticas educativas à noção de vida, em seus aspectos biológicos e culturais. Para tanto, usou as lógicas cognitivo-comportamentais, as racionalidades neuropedagógicas e biomédicas, que operaram com o recorte de um espectro de delineamento entre o normal e o patológico para gerenciar performances escolares e docentes. Tais práticas foram atreladas à economia política, colocando o sujeito de direitos em segundo plano ao cidadão consumidor e constituído pela

concorrência do mercado, em um claro empresariamento da vida.

Realizar a crítica da vida gerida pela economia política e instrumentalizada pelas técnicas psicológicas e educativas é importante, sobretudo, quando este processo se dá pelo reducionismo biológico e médico das práticas educativas de docentes e de gestores escolares. Também vale destacar como é relevante problematizar a gestão utilitarista dos corpos individuais e em grupo no presente, materializada de forma cada vez mais linear e determinista, em termos de medicalização da educação. Estes procedimentos reducionistas da biomedicina são intensificados na visão da escola e dos processos de ensino-aprendizagem, limitadas às neurociências, aos aspectos neurobiológicos e comportamentais apenas.

Neste sentido, dimensões históricas, sociais, filosóficas, didáticas e no campo da educação em direitos humanos ficam silenciadas em nome de uma ordem médica, biológica e de controle de comportamentos. A problemática de redução das possibilidades de existência à gestão da educação em saúde neurobiológica como controle da vida, silencia os aspectos políticos, subjetivos, culturais e sociais que também fazem parte do governo das condutas. Em decorrência de uma série de transformações sociais, as tecnologias de poder e de saber disciplinares e biopolíticas são acionadas na regulação da população pela entrada da vida e da docilização dos corpos na história. Tanto o corpo como espécie quanto como produção passou a ser alvo de dispositivos de controle, em nome da paz e da segurança mundiais (FOUCAULT, 1988).

Para Foucault (1979), as relações de poder só ocorrem por meio de saberes, discursos que possibilitam o exercício relacional e dinâmico de forças entrecruzadas, que fazem o poder circular e

atravessar os corpos. Conforme esta perspectiva, o controle social no liberalismo utilitarista se dá pela gestão dos corpos no plano individual e no plano coletivo, tanto disciplinarmente quanto pelo campo de gerência da vida. Na esfera da educação, as práticas seriam apropriadas para regular os corpos em nome da segurança, da produção, da submissão política e da utilidade do ensino e da aprendizagem na lógica liberal produtivista.

Esta gestão da vida como espécie biológica foi combinada ao poder disciplinar, em que tecnologias disciplinares meticulosas e minuciosas de produção de corpos úteis e dóceis, em uma disciplina dos corpos individuais passaram a operar também com a medicalização da cidade, do trabalhador e do Estado na medida em que focavam cada vez mais os corpos em formação e em desenvolvimento na complexidade de sua educação ao longo da existência. Assim, esta ligação entre biopolítica e disciplina passou a ser chamada de biopoder, por Foucault (1999).

A construção de perfis de anormalidade geridos educativamente pela prevenção do perigo, ao governar os virtuais fatores de risco, na modulação do jogo norma/anormal/anormalidade na educação engendrou uma compreensão simplista do cuidado em saúde, da formação na escolarização e demais práticas educativas docentes. Esta maneira de educar e governar os corpos e grupos sociais fez desembocar mais sofrimento ao sustentar avaliações racistas que faziam da expressões de singularidades desigualdades e patologias/psicopatologias. O processo de produção massiva de diagnósticos psicométricos, biomédicos e tecnicistas no campo educativo tem se ampliado, na atualidade, de acordo com Castel (1987). Por sua vez, estas práticas engendram efeitos de

uma sociabilidade biologizante na tentativa de uniformizar as diferenças por uma educação chamada de cultura de paz, securitária, ambientalista e neuropedagógica.

Para este autor, o cuidado está sendo reduzido à gestão de perfis, de performances e de capacidades (habilidades e competências) por meio do cálculo de riscos, em perícias técnicas e pela via das explicações mecanicistas das neurociências. No caso dos especialismos de peritos, o uso de testes descolados de contextos, situações e histórias de vida pode fomentar encomendas em que os resultados de variações de medida e a classificação psicopatológica poderão desembocar em respostas de urgência técnica para problemáticas complexas que não podem ser resolvidas, apenas pela aplicação de alguns testes e por diagnósticos organicistas rápidos.

A avaliação das queixas escolares está em meio a esses paradoxos, pois as tensões cotidianas da escola têm sido deslocadas para os conselhos tutelares, por exemplo, no Brasil. Posteriormente, são encaminhadas para equipes de saúde que medicalizam as queixas escolares rapidamente sem colocá-las em análise, apenas fazendo operar diagnósticos superficiais e pouco expressivos do contexto da produção da dor e da queixa, sobretudo, do que resultou na produção da mesma. Um ato de indisciplina escolar ou de um pequeno desentendimento poderá ser alvo, em nome da pacificação escolar, de algum diagnóstico de transtorno, como o chamado transtorno de oposição desafiadora, caindo nas malhas da medicalização.

Outro aspecto desse processo de lhe dar com as queixas escolares sem contextualizá-las acontece pelo encaminhamento direto pela escola de crianças e adolescentes para as equipes multiprofissionais de unidades de saúde que cancelam a falta de escuta por meio de perícias silenciadoras da diferença do

cotidiano escolar; assim, há o que se pode nomear de educação violadora de direitos atravessada pela racionalidade de problemas médico-psicológicos.

Há uma tendência se espalhando intensamente de uso exacerbado de explicações das desigualdades sociais pelo desempenho vinculado às características individuais e rapidamente articulado a uma determinada gestão de performances de produtividade e de facilidade em se relacionar ou não. Neste sentido, a psicologia tecnicista cumpriu uma missão liberal de atuar em função da ordem individualista e seletiva das tensões sociais, filtradas em construções de estigmas e rótulos que sustentam uma sociedade desigual (CASTEL, 1987; TURNER, 1998).

Os movimentos sociais, os analistas institucionais e os pesquisadores de muitas áreas, ao final das décadas de cinquenta e sessenta, no século XX, iniciaram por meio das Lutas Antimanicomiais e de crítica à pedagogia tecnicista, reflexões deste cenário e das práticas sociais que o embasavam, forjando lutas pelo cuidado em saúde mental e coletivo, bem como em defesa de uma leitura da pedagogia institucional fora dos asilos fechados que se tornaram verdadeiros depósitos de humanos em condições degradantes.

Deste modo, diversos movimentos sociais organizaram inúmeras vezes de nossa sociedade em prol de uma educação e de um cuidado sem exclusão. Os muros de asilos e os leitos dos mesmos começaram a ser fechados paralelamente à constituição de uma rede substitutiva em meio aberto e com tecnologias que não fossem apenas prescritivas de psicotrópicos e de internação. As atuações em educação em saúde passaram a ganhar outros enfoques, olhares e atualizações multiprofissionais.

Os profissionais das mais variadas áreas, como: os médicos sanitaristas, os trabalhadores sociais, os psicólogos e psicanalistas, pedagogos dos movimentos de base e educação popular, artistas, lideranças comunitárias, familiares e usuários da rede de saúde mental e coletiva intersectorial e integrada assumiram o compromisso de forjar outras maneiras de cuidar e educar pautadas nos processos éticos de singularização, de direitos humanos, de redução de danos e de organização militante por um atendimento com participação, solidariedade, respeito às diferenças e historicidade e que permitisse um relativismo cultural e histórico das categorias psicopatológicas. Assim, puderam colocar em xeque o jogo normalizante dos saberes biomédicos e psicológicos.

Neste sentido, o princípio da garantia à equidade na educação e na saúde ganhou relevância e o questionamento à ciência como universal abstrato também foi destaque na luta política por humanização das práticas de cuidado em todas as áreas e equipamentos de atenção. Os dispositivos de segregação, contenção, isolamento e de usos instrumentais e acrílicos de tecnologias duras foi alvo de muitas inquietações, inclusive e, em especial, de muitas pesquisas e publicações, por toda a rede de intelectuais que poderíamos denominar de locais (ARMSTRONG, 1998; TYLER, 1998; CALIMAN, 2013).

A crítica ao preconceito passa a estar presente no questionamento dos rótulos e carimbos de setores sociais discriminados em sistemas de avaliações, que se baseavam em desvios de normas. Os estigmas foram intensivamente realizados por antropólogos e sociólogos que afirmavam os efeitos danosos e etnocêntricos da lógica racista, ancorada em muitos procedimentos transformadores de divergências políticas em anormalidades, ao universalizarem condutas e padrões para

estigmatizá-las (MOYSES & COLLARES, 2010).

Outra crítica se deu à indústria farmacêutica que, com os fins ou quase fins dos manicômios, passou a comercializar outros manicômios; agora, os químicos, ou melhor, camisas-de-força psicofarmacológicas para silenciar os analisadores sociais sintomáticos dos mal-estares de uma sociedade consumista de fórmulas pragmáticas, de urgências utilitaristas e ilusórias de bem-estar, que lançava mão de um educação nomeada de cultura de paz a qualquer preço (CASTEL, 1987; MOYSÉS & COLLARES, 2010).

Educação e formação de capital humano e social para a paz e medicalizados

As pílulas, em embalagens de medicamentos e/ou em outros formatos para o comércio realizado por grupos ávidos por acumulação de capital passaram a ser vendidas como promessa de saúde, de felicidade e de altas performances no trabalho, na escola, na vida sexual, nas instituições punitivas, nas academias, nas disputas esportivas, em dietas e em tantos outros espaços, cenários e por grupos variados, também no mercado da ilegalidade, em meio à banalização das prescrições de drogas.

Mas o que é alto rendimento e performance normal? Quem define e como define o que é norma, o que é anormal, o que não é normal, o que é anormalidade? Quais critérios são usados para diagnosticar? Como operamos a ferramenta chamada diagnóstico? Como atuar por outras maneiras avaliativas que saiam da racionalidade da clínica biomédica e adaptativa? Que saberes são utilizados ou fragmentos de saberes na sustentação destes procedimentos tecnicistas? Quem ganha e quem perde ou

que grupos ganham e quem lucra com estas maneiras de repartição social? Que práticas vizinhas oferecem suporte para generalização deste modo de vida? Por que vias e possibilidades criar outras maneiras de existir e resistir a estas investidas e incitações psicofarmacológicas e de patologização da educação e da sociedade?

Muitas perguntas que assinalam para a complexidade e que desalojam as afirmações reducionistas e mecanicistas dos discursos psiquiátricos e neuropedagógicos que transitam na medicalização da educação e da vida. Este processo de psiquiatrização da medicina e da educação, em que as noções de doença mental, transtorno e síndrome invadiram o debate foi chamado de medicalização da vida.

Foucault (2001), em *Os anormais* e Castel (1987), em *A gestão de riscos: da antipsiquiatria à pós-psicanálise* apontaram como a medicina social por meio da psiquiatrização dos desvios sociais possibilitou a defesa da sociedade no campo da relação normal/anormal em termos de espectros formulados por lógicas racistas e operacionalizadas como economia política liberal, acionada pelo Estado e pela sociedade em conjunto com a psiquiatria preventiva comunitária norte-americana.

O prefixo DIS nas nomeações de dificuldades na aprendizagem passou a remeter os acontecimentos escolares à doença, por exemplo: discalculia, disgrafia, dislexia. Editoras, especialistas e cursos lucram vendendo livros, cursos e cuidados ligados às ofertas de manuais para educadores angustiados com as situações de seus alunos. Se opera um mercado da pós-graduação lato sensu nesta vertente dos mascates da formação como se referiu em certo momento Júlio Groppa Aquino, professor da USP, em *Psicologia da educação*, ao criticar as especializações em psicopedagogia e

psicopatologia da infância e da adolescência (MACHADO, 1978; AQUINO, 2000; SOUZA & OLIVEIRA, 2013).

Associações são criadas e entidades de defesa dos doentes escolares para gerir a doença. Jacques Donzelot (1986), em *A polícia das famílias* já apontava como a escola e o exército foram portas de entrada para a psiquiatria e neuropsiquiatria como medicinas sociais normalizantes de condutas. No mesmo livro, assinala como as mesmas fizeram aliança com o campo jurídico, em alguns aspectos, como no atendimento aos adolescentes em conflito com a lei e adultos que cometessem infrações.

Esta ordem do discurso está assentada em um rede de práticas e saberes, poderes, leis, relatórios, cursos, editoras, distribuidoras, congressos, instituições, parlamentares, juristas, psicólogos, educadores, médicos, fonoaudiólogos, ONGs e indústria farmacêutica. No caso específico das anfetaminas, como o cloridrato de metilfenidato, muitos países criaram restrições à venda desta droga chamada lícita. Também muitas críticas começaram a ser feitas ao financiamento de pesquisas por laboratórios produtores destas drogas e os brindes dados aos médicos pelos mesmos passaram a ser alvo de indagação mundial (SOUZA, 2010). No entanto, no Brasil, ainda há bastante abertura para a venda e distribuição das anfetaminas, inclusive para crianças pequenas.

Muitos fóruns foram criados, em variados países com reivindicações de tomada de decisão frente a esta situação pela sociedade e pelos gestores, famílias e escolas, visando criar e explicitar o que está em jogo neste acontecimento e os efeitos destas práticas de psicopatologização intensiva e correlata medicalização indiscriminada e abusiva, sobretudo, de crianças e adolescentes. Os remédios indicados para

escolares diagnosticados com transtornos têm efeitos colaterais graves e o próprio diagnóstico responsável por estas indicações tem problemas na medida em que é rápido, elaborado precariamente com testes muito criticados, enviesados pelos interesses já supracitados e de certa maneira silenciadores de muitas outras questões e da própria angústida da família e da escola em lidar com os acontecimentos ligados aos filhos, estudantes e tensões das relações familiares e escolares.

Assim, o Fórum Frente à Medicalização da Educação e da Sociedade foi criado, no Brasil, em 2011 com o propósito de colocar em foco esta situação e de efetuar práticas de interrogação à mesma, de reivindicar rupturas com esta e possibilitar dissidências para pensarmos coletivamente outros modos de operar os analisadores escolares e institucionais das queixas de nossas dores e dissabores na vida que não passem por tecnologias duras de diagnósticos e psicotrópicos, exclusivamente.

Quando falamos de excesso de prescrição e uso de remédios, dos efeitos colaterais graves nos usuários do uso indiscriminado e intensivo de anfetaminas, benzodiazepínicos e ansiolíticos entre outras drogas legais e ilegais, estamos preocupados em refletir coletivamente a respeito da racionalidade instrumental biomédica e organicista que permitiu deslocar o âmbito da doença a ser tratada para a gestão preventiva de proximidade/afastamento das normas.

Este artigo é um convite à interrogarmos-nos sobre os critérios e saberes que são acionados para uma economia política que comercializou o tempo e resolveu capitalizar a velocidade/lentidão como indicador de desenvolvimento e de normalidade. O trabalho passa a ser entendido não mais enquanto uma força vendida pelo operário diante de uma demanda

de oferta, mas de um sujeito econômico ativo, que não busca um salário, mas uma renda e o empresariamento de sua vida. A escola se torna lugar de gestão de competências e habilidades para o mercado da educação fomentar e gerenciar o capital humano.

Neste sentido, o trabalho “[...] comporta um capital, isto é, uma aptidão uma competência [...]” (FOUCAULT, 2008, p. 308) e, a renda “[...] é simplesmente o produto ou o rendimento de um capital. E, inversamente, chamar-se-á ‘capital’ tudo o que pode ser, de uma maneira ou de outra, uma fonte de renda futura. [...]” (FOUCAULT, 2008, p. 308). Nesta gerência de supostas habilidades e competências em prol da intensificação da renda e da satisfação pela potencialização do capital humano, denominada formação continuada, que se transformou em uma formação ao longo de toda a vida, ganha um lugar de destaque central, em esta sociedade empresarial.

Este homem empresário de si e dos outros ambiciona ser um produtor ativo de sua satisfação por isto investe sem descanso nas performances cognitivas, físicas e mentais. Os fatores físicos e psicológicos podem ser classificados em prol da ampliação deste capital enquanto um conjunto de habilidades inatas e adquiridas que poderão ser expandidas ao máximo e infinitamente, sempre mais, pela via da educação e de novas tecnologias de gestão do capital humano e em uma série de vários investimentos afetivos, culturais, sociais, familiares, em que é “[...] o próprio trabalhador que aparece como uma espécie de empresa para si mesmo [...]” (FOUCAULT, 2008, p. 310).

Tudo ganha caráter de investimento, o tempo dos pais dedicado aos filhos, as atividades extra-educativas no âmbito cultural, o lazer; os cuidados médicos-psicológicos, a mobilidade e os intercâmbios/deslocamentos; a tentativa de

inovar sempre por meio do progresso técnico; a decisão de com quem se casar e ter filhos, quando e como, analisando os ganhos e os prejuízos deste contrato; o governo de um possível desenvolvimento humano e de seu estímulo pelas várias formas à disposição da sociedade que passa a realizar um planejamento de empreendimentos de si; a utilização de tecnologias genéticas para expandir habilidades biológicas; o planejamento familiar; o controle de natalidade e longevidade para efetuar e adquirir planos de saúde e seguros vários, em uma perpétua transação e aferição de custos/benefícios das ações de cada indivíduo, da população e do Estado (FOUCAULT, 2008). Ou seja, a educação e a formação continuada passam a ser investimentos e a gerar capital o tempo todo.

A administração racionalizada da vida se intensifica em nome da sociedade guiada pela lógica econômica. Cada detalhe de nossas vidas passa a ser gerido a partir de uma rede capilar e sutil de mecanismos de controle em meio-aberto que se espriam por inúmeros processos de normalização (DELEUZE, 1992). Em nome da educação silenciadora das diferenças, as medidas médico-psicológicas e as programações de risco de caráter cognitivo-comportamentais ou ainda, as teorias das relações humanas, os psicotrópicos, os exercícios físicos e aulas de artes e lazer serão transformados em cultura de paz e educação para a paz.

O marketing escolar e empresarial modulará cada vez mais detalhadamente a vida e os pequenos atos cotidianos como investimentos e marketing. Tudo pode se tornar marca e signo de sucesso pessoal e relacional em nome de um mercado crescente, que comercializa até mesmo os sentimentos, as amizades, a docência, a educação familiar e religiosa, a performance física e a cultura. Deleuze (1992) nos alertou

para esta sociedade de controle a céu aberto, na atualidade e para seus efeitos de dívida infinita, na educação ao longo de toda a vida, por exemplo e; ainda destacou que a educação e o trabalho se tornariam vendas de serviços permanentes.

O direito no interior de uma política criminal mais punitiva só aprisionará e punirá o intolerável, enquanto a normalização se estreitará como nunca como potencial a ser explorado educativamente e biologicamente por meio de aparatos farmacológicos diversos. Segundo Foucault (2008), toda uma tecnologia de controle de conduta em nível de uma escola ambientalista da psicologia denominada “Análise do comportamento” ou “Teoria do comportamento” será utilizada como verdadeiro programa não só educativo, mas também político, jurídico e econômico. Seguidamente a este programa, programações neurobiológicas e genéticas irão prevenir e antecipar performances para futuramente torná-las mais e mais produtivas, úteis, submissas politicamente e rentáveis economicamente.

Ora, este homem neoliberal passou a ser modulado como obediente aos seus interesses e aos do mercado em busca de satisfação permanente; por isto, submeter-se com docilidade em resposta às induções de um meio que o estimula e gerencia seus comportamentos instrutivamente é um tarefa infinda. Lançar mão de fármacos, dietas, exercícios, massagens e tecnologias de meditação para extrair das mesmas produção e vigor se tornou um alvo a seguir e um roteiro a obedecer para empresariar-se pela educação escolar, familiar e em espaços de sociabilidade e saúde.

Ainda assim, este sujeito alvo de governo de suas condutas é alguém que escolhe, opina e cria projetos, em certo espaço de liberdade para que aceite aderir a esta plataforma ambientalista e econômica

do empreendedorismo, baseado na teoria do capital humano. Quando esse governo de adestramento falha, a educação recorre aos tratamentos medicamentosos e, por fim, se este ainda não docilizar corpos e mentes, a justiça penal será requisitada com seus rituais nomeados também de defensores da sociedade da paz e da segurança.

Foucault ressaltou que o sujeito de direito é o sujeito do contrato, onde pode resolver se juridicamente o contrato ressalva ou não seus interesses, mas para isto, precisa operar sempre um cálculo deste interesses e dos danos que poderá sofrer. Concluindo, “[...] deve-se governar com a economia, deve-se governar ouvindo os economistas [...]” (FOUCAULT, 2008, p. 389).

Se o estudante e aprendiz fugir do esquadro e enunciar que poderá gerar qualquer ação de desobediência civil e de desvio nas normas sociais por meio da materialização da singularidade, será alvo de tecnologias de gestão de risco/perigo e de todo o modo viverá cercado de propostas de cultura de paz e de pílulas para acessar o sucesso e a docilidade, a felicidade e a paz. Essas são promessas cotidianas vendidas no mercado da saúde, da educação e da segurança no biopoder contemporâneo e por seus especialistas de plantão.

Ainda valer ressaltar que a aceleração do capitalismo global em seus fluxos rápidos de deslocamento e circulação produziu sofrimentos variados e sintomas que não podem ser analisados apenas pelo viés organicista/ambientalista. Não é possível, por mais que se queira e se tente administrar a vida pelo cuidado prescrito por meio de rótulos e psicotrópicos. Para abrir e fomentar este debate e, então, para sairmos de lógicas binárias de contra e a favor ou de consensos rápidos, reducionistas e corporativistas, precisamos pensar uma política de resistência frente aos silenciamentos e

amortecimentos da diferença realizados pela prescrição de psicotrópicos e terapias comportamentais.

Medicalização e formação em um projeto civilizatório disciplinador na educação

Os trabalhos de Michel Foucault (1979; 1988; 2008a) assinalaram que a medicalização é uma extensão da medicina para todas as esferas da sociedade, emergindo como medicina social, na segunda metade do século XVIII por meio basicamente da medicalização da cidade (França), dos pobres (Inglaterra) e do Estado (Alemanha). A higiene pública nasceu nesta perspectiva de extensão social das práticas médicas correlatas a outros saberes como: a geografia, a psicologia, a estatística, a epidemiologia, a demografia, a pedagogia e à economia política.

Neste sentido, a medicalização também poderia ser chamada de biopolítica, governo da vida, em nome da saúde e da expansão da mesma ela educação, em que fazer viver e deixar morrer passa a ser uma estratégia do Estado Moderno e da sociedade, em uma perspectiva de defesa social. A vida entra na história, mas isto ocorre por meio de uma racionalização desta como espécie biológica (CANGUILHEM, 2012). No aspecto do governo metódico das condutas pelas práticas médicas e pelas suas extensões em práticas vizinhas, a medicalização é um mecanismo disciplinar também (LUPTON, 2013; PETERSEN, 2013). Por exemplo, por meio da criação e difusão dos manuais de civilização e da execução da gestão detalhada de cada ato cotidiano que passou a ser chamado de polícia médica, ou seja, efetuado em controles disciplinares minuciosos do corpo. Estas práticas passaram a ser realizadas como cruzadas pela vida e pela infância, em especial, nas primeiras décadas

do século XX e se intensificaram com as campanhas médico-higienistas e com a criação de organizações internacionais, tais como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em 1946.

Este artigo ganha grande relevância na medida em que se debate os processos de medicalização e psiquiatrização das condutas, em que se coloca em xeque a centralização deste procedimentos e seus prejuízos na vida de crianças e adolescentes, em especial, das mulheres que, historicamente, foram alvos privilegiados da educação medicalizadora de seus corpos para que se tornassem medicalizantes da família e dos estudantes. Basta ler as obras de Foucault e de historiadoras das mulheres, como Magali Engel (2007). Professoras foram intensamente responsabilizadas por higienizar crianças pequenas, ao longo de todo século XX, ensinadas por médicos sanitaristas, neuropediatras e psiquiatras, entre outros (BOARINI, 2003).

Em, *História da Sexualidade I* (1988), Foucault destacou que houve uma historicização dos corpos de mulheres e psiquiatrização das crianças, na biopolítica, intensificada da virada do século XVIII para o XIX e, extremamente ampliada, ao longo do século XX, pelas cruzadas higienistas e pelos ideários de conservação das crianças juntamente ao governo da família como projeto de desenvolvimento de nação, prevenção de doenças e de crimes, com efeitos correlatos na ampliação da produtividade dos trabalhadores e regulação dos corpos e populações na cidade e por cordões sanitários da pobreza (DONZELOT, 1986).

Neste sentido, a produção da saúde tem sido formulada como objeto e como uma maneira de garantir e promover direitos e, simultaneamente à objetivação da educação e da saúde como direitos fundamentais,

instituídos no bojo dos saberes higienistas e da medicina social como forma de defender a sociedade, em uma clara perspectiva de segurança. A saúde e a educação se tornaram as principais questões trazidas pelas cruzadas educativas via escola e família pelos aparatos médicos e juristas. Para Boarini (2003), estes aparatos irão focar o segmento das mães e das professoras normalistas com vistas a alcançar de maneira preventiva as crianças pequenas, difundindo as idéias do movimento higienista, na primeiras décadas do século XX, no Brasil e ainda hoje consolidadas como estratégias dos biopoderes por meio das famílias e escolas, em especial.

A perspectiva preventiva e comunitária de cuidado em saúde foi ganhando materialidade e relevância política, no contexto dos Estados Nações, da gestão urbana, da gerência do Estado Moderno e da regulação dos corpos dos trabalhadores pobres (FOUCAULT, 1979). Toda uma política da vida foi sendo tecida na segunda metade do século XIX em diante, em que a criança pequena, as educadoras e as mães passaram a ser figuras separadas da sociedade mais ampla como devendo receber atenção especial dos trabalhadores sociais, na assistência médica e higienista pautada nos modos de normalização em interlocução com a filantropia dos beneméritos moralizadores (DONZELOT, 1986).

O movimento higienista foi construído com a preocupação em dar visibilidade pela aliança entre medicina, escola e Estado moderno, podendo fazer dos países ocidentais nações fortes, prontas a entrarem em concorrência entre si com indicadores de desenvolvimento social e econômico, no quadro do liberalismo político. Assegurar educação e saúde passava pela adoção de governar as maneiras de viver, de pensar, de agir, de sentir. Os manuais de civilidade e de prescrição de puericultura foram

intensamente usados desde o século XIX e eram ensinados nos cursos de formação das normalistas pelos professores médicos que visavam torná-las futuras educadoras difusoras dos ideais higienistas. Minuciosas técnicas de cuidado e de higiene eram ensinadas às mulheres por meio de cartilhas, muitas vezes intituladas: Gotas de Amor. Estas campanhas eram vinculadas por médicos, educadores e trabalhadores sociais foram sendo disseminadas e, de maneira geral, vinham seguidas de pedidos de elaboração de leis de proteção às crianças e adolescentes, postulando a demanda pela estruturação de setores estatais responsáveis pela formulação, execução e financiamento das políticas de saúde e educação.

Foucault (2004), ao pensar a produção de saúde, afirmava que esta implicava a proposição de uma demanda infinita dentro de um sistema finito. Pois, a questão de reivindicar a saúde em nome da vida gerava todo um gasto e concretude de práticas que eram financiadas totalmente pelo Estado liberal de bem-estar, recebendo restrições ainda maiores em um Estado neoliberal, que passa a realizar políticas compensatórias de gestão de risco e retroceder em parte considerável do financiamento do sistema público de saúde e educação, a partir das duas últimas décadas do século XX (FOUCAULT, 2008).

No bojo das políticas compensatórias, é apropriada no Brasil a Teoria da Carência Cultural. Segundo Patto (1999), havia um preconceito difundido na mesma; pois, de acordo com esta teoria, as crianças e adolescentes de classes populares seriam nomeados de carentes de cultura erudita. Nesta teoria, estariam misturados componentes racistas de ordem biológica e cultural; em ambos, produziu-se um lugar de carentes para determinados grupos e famílias,

hierarquizando as diferenças que foram traduzidas em desigualdades naturalizadas.

Os discursos produtores de estigmas imputados pela escola e por docentes às famílias pobres ganharam nomes de: carência, deficiência, desestrutura, desorganização, privação cultural e biológica (NICOLACI-DA-COSTA, 1987). As teorias higienistas e eugenistas foram mescladas através da “teoria da carência cultural”, criada em 1960, nos Estados Unidos e apropriada por especialistas, no Brasil em suas práticas ligadas ao atendimento das classes pobres no país indiscriminadamente. A eugenia, que teve nas idéias de Lombroso um precursor na antropologia biológica definia a privação pelo caráter herdado, portanto, genético de orientação pré-determinista. Esta racionalidade foi associada, depois à orientação ambientalista cultural de privação de origem étnica, através da antropologia evolucionista e da criminologia de um italiano cujo nome era Ferri (RAUTER, 2003). O ideário eugênico foi apropriado no Direito e no campo médico-psicológico e educacional brasileiros, ao final do século XIX e início do século XX, justificando políticas racistas em nome da defesa da sociedade.

De acordo com Boarini (2003), o movimento higienista chegou ao Brasil aplicado ao corpo e à moral, através de campanhas médicas, no início do século XX, promovendo uma naturalização do social. No mesmo período, o eugenismo também entra no país, trazido por médicos e juristas. Ambos os movimentos tiveram recepção nas políticas educacionais, sociais, de saúde e jurídicas brasileiras. Portanto, permitiram fazer racismos e preconceitos operarem nas práticas cotidianas. As diversas modalidades de privação biológica e cultural foram associadas através da eugenia e do higienismo à noção de privação de empregos,

privação habitacional, privação educacional, privação de bens materiais, privação de estímulos, privação de segurança afetiva, privação de prestígio social e privação lingüística (NICOLACI-DA-COSTA, 1987).

A noção de privação foi usada amplamente como um elo de ligação entre a correção da bárbarie por um projeto civilizatório redutor das diferenças por meio de uma educação obrigatória universalizada em nome da paz a qualquer custo, medicalizada e judicializada se for o caso para aqueles que governam com o biopoder e acreditam na gestão de riscos como projeto de sociedade. Dessa maneira, acompanhamos a efetuação de uma lógica racista cultural e biológica na base da educação civilizadora em nome da paz e que faz da diferença um mote para estabelecer o consenso rápido e, caso essas estratégias sofram resistências, os corpos de estudantes serão medicalizados e punidos, nessa sequência da demanda de ordem, lei e investimento da sociedade no capitalismo globalizado e neoliberal, hoje.

Conclusões

Assim, a educação foi cada vez mais capturada pelas propostas de capitalização, medicalização, disciplina e gestão da segurança por meio do governo dos riscos/perigos em nome da paz e da produção de corpos úteis e adestrados, da redução da diferença e pela extração de lucro, fazendo de cada mínimo ato um investimento calculado como custo e benefício na teoria do capital humano e social de economistas e políticos que visavam a modernização desenvolvimentista e controladora das existências anestesiadas por fármacos e práticas de formação mecanicistas e pouco abertas às tensões sociais.

A educação para a paz tem sido a tônica de uma proposta de organismos

internacionais que visam pelo biopoder forjar populações medicalizadas e silenciadas em seus clamores e reivindicações. É cada muito recorrente, hoje, a noção de que a vida será governada para a segurança com mais formação, mais capitalização em termos de investimentos de renda, pela criação de corpos intensamente utilizados mecanicamente para alcançarem performances ditas de sucesso e pautadas na ordem social de um trabalho baseado na teoria do capital humano e da gestão medicalizada da vida. Estas práticas funcionam com suposta evidência e se generalizam como maneira de nos relacionarmos e de educarmos, nas modulações de controle social da atualidade.

Referências

ARMSTRONG, D. "Foucault ant the sociology of health and illness: a prismatic reading". *Foucault: health and medicine*. New York: Routledge, 1998.

AQUINO, J. G. *Do cotidiano escolar: ensaios sobre a ética e seus avessos*. São Paulo: Summus, 2000.

BADINTER, E. *Um Amor Conquistado: o mito do amor materno*. 10. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BOARINI, Maria Lucia. Apresentação. In: BOARINI, Maria Lucia. *Higiene e Raça como projetos: higienismo e eugenismo no Brasil*. Maringá: EDUEM, 2003.

BOARINI, M. L. Higienismo, eugenia e a naturalização do social. In: BOARINI, M. L. (orga.) *Higiene e raça como projetos: higienismo e eugenismo no Brasil*. Maringá: UEM, 2003.

BURKE, P. *O que é história cultural?* Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

- CANGUILHEM, G. O conhecimento da vida. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.
- CAPONI, S. *Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.
- CARDOSO JR., H.R. *Tramas de clio: convivência entre filosofia e história*. Curitiba: Aos Quatro Ventos, 2001.
- CHARTIER, R. *A história e a leitura do tempo*. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.
- CHAUÍ, M. *Conformismo e resistência: aspectos da cultura popular no Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1986.
- COLLARES, C.A.L.; MOYSÉS, M.A.A.; RIBEIRO, M.C.F. (orgs.) *Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos*. São Paulo: Mercado das Letras, 2013.
- COSTA, J. F. *História da Psiquiatria no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Documentário, 1976.
- _____. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- COSTA, J. F. A ética democrática e seus inimigos. In: RORTMAN, A. (org.) *O desafio ético*. Rio de Janeiro: Garamond, 2000.
- DONZELOT, Jacques. *A polícia das famílias*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- ENGEL, M. Psiquiatria e feminilidade. In: PRIORE, M. D. (org.) *História das Mulheres no Brasil*. 6. ed. São Paulo: Contexto, 2002.
- EWALD, François. (1993). *Foucault, a norma e o direito*. Lisboa: Vega.
- FARGE, A. Lugares para a História. Belo Horizonte: Autêntica, 2011.
- FONSECA, M. A. da *Michel Foucault e o Direito*. São Paulo: Max Limonad, 2002.
- FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- _____. Um sistema finito diante de um questionamento infinito. In: MOTA, M. de B. (org.) *Michel Foucault: ética, sexualidade, política*. São Paulo: Forense Universitária, 2004, pp. 126-146.
- _____. *O poder psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- _____. *Nascimento da biopolítica*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- _____. Eu capto o intolerável. In: MOTA, M. de B. (org.) *Michel Foucault: repensar a política*. São Paulo: Forense Universitária, 2010, pp. 31-33.
- FOUCAULT, M. A ordem do discurso. São Paulo: Loyola, 2004.
- _____. *Arqueologia do saber*. São Paulo: Forense Universitária, 2009.
- LEMOS, F. C. S. “História, cultura e subjetividade: problematizações”. *Revista do Departamento de Psicologia da UFF*. Vol. 19.1, 2007.
- MACHADO, R. *Danação da norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- MACHADO, A. M. Avaliação e fracasso: a produção coletiva da queixa escolar. In: AQUINO, J. G. (org.) *Erro e fracasso escolar na escola: alternativas teóricas e práticas*. São Paulo: Summus, 1997.
- MACHADO, R. *Ciência e Saber: a trajetória da arqueologia de Michel Foucault*. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

- MAI, L. D. “Difusão dos ideários higienista e eugenista no Brasil”. In: BOARINI, M. L. (org.) *Higiene e raça como projetos: higienismo e eugenismo no Brasil*. Maringá: EDUEM, 2003.
- NASCIMENTO, L.; CUNHA, F. L. da, VICENTE, L. M. D. A desqualificação da família pobre como prática de criminalização da pobreza. *Revista Psicologia Política*. Vol. 7, N. 14, 2007.
- NICOLACI-DA-COSTA, A. M. *Sujeito e cotidiano: um estudo da dimensão psicológica do social*. Rio de Janeiro: Campus, 1987.
- PATTO, M. H. S. *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
- PETERSEN, A. “Risk, governance and the new to become healthy, ealthy and wise”. Foucault: health and medicine. New York: Routledge, 1998.
- RAUTER, C. *Criminologia e subjetividade no Brasil*. Rio de Janeiro: Instituto Carioca de Criminologia/Revan, 2003.
- RIBEIRO, P. R. M. “A criança brasileira nas primeiras décadas do século XX: a ação da higiene mental na psiquiatria, na psicologia e na educação” In: BOARINI, M. L. (org.) *Higiene e raça como projetos: higienismo e eugenismo no Brasil*. Maringá: EDUEM, 2003.
- ROSEMBERG, F. “Crianças pobres e famílias em risco: as armadilhas de um discurso”. In: *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*. São Paulo, IV (1), 28-33, 1994.
- SOUZA, M. R. P. de; MACHADO, A.M. (orgas.). *Psicologia escolar: em busca de novos rumos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- TURNER, B. S. “From governmenaity to risk: some refleccios on Foucault’s contribution to medical sociology.”. In: Foucault: health and medicine. New York: Routledge, 1998.
- TYLER, D. “Foucault na the medicalisation critique”. In: Foucault: health and medicine. New York: Routledge, 1998.

Recebido em dezembro, 2013.

Aceito em março, 2014.