

NOMEAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO DA ANORMALIDADE COMO ESTRATÉGIAS BIOPOLÍTICAS

Kamila Lockmann – FURG/UFRGS¹
Kamila.furg@gmail.com

Roberta Monteiro Brodt – FURG²
robertabrodt@terra.com.br

Resumo: Este texto apresenta um recorte de duas pesquisas de Mestrado que analisam os efeitos produzidos pelo saber médico nos sujeitos infantis incluídos nas escolas. Num primeiro momento, apresenta-se um deslocamento histórico sobre as formas como foram se constituindo os discursos de verdade sobre a infância e as estratégias de governo dos sujeitos infantis, desde a configuração de uma racionalidade moderna até a Contemporaneidade. Posteriormente, desenvolvemos um exercício analítico que problematiza os discursos materializados em fichas de encaminhamentos e coletas por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas com professores dos anos iniciais do Ensino Fundamental. Tais análises nos permitem evidenciar duas operações que o saber médico coloca em funcionamento: nomeação e normalização da anormalidade. A primeira delas desenvolve uma série de saberes sobre os sujeitos infantis com o intuito de classificá-los, descrevê-los e diagnosticá-los. A segunda desenvolve procedimentos de normalização da infância, preponderantemente, aqueles vinculados à medicalização. A partir dessas discussões pretendemos mostrar como a medicina – relacionada tanto com a escola, quanto com a inclusão – pode ser compreendida como uma estratégia biopolítica que pretende gerenciar ou prevenir os riscos que a anormalidade pode causar aos sujeitos e à população.

Palavras-Chave: Educação. Medicalização. Infância. Normalização.

O presente artigo tem como intencionalidade apresentar

¹ Mestre e Doutoranda em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora do Instituto de Educação da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Pesquisado integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa em Inclusão (GEPI/UNISINOS/CNPQ) e do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Educação da Infância (NEPE/FURG/CNPQ).

² Mestranda em Educação em Ciências pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Integrante do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Educação da Infância (NEPE/FURG/CNPQ). Prof^ª Colaboradora no Curso de Pedagogia PARFOR/FURG.

alguns resultados obtidos por meio do desenvolvimento de duas investigações de Mestrado que se aproximam por um tema em comum: a problematização das lógicas disciplinares que regulam e controlam as formas de ser e de viver a infância na Contemporaneidade, especialmente, aquelas vinculadas a procedimentos de medicalização. Para isso, reunimos algumas discussões desenvolvidas nas pesquisas mencionadas e apresentamos alguns achados investigativos que consideramos produtivos para problematizar o tema em questão.

Importa ressaltar que tais investigações encontram-se em fases diferenciadas de execução: a primeira delas está em fase inicial e a segunda já se encontra concluída; porém acreditamos que tal articulação torna-se importante uma vez que, além da temática abordada, as pesquisas apresentam ainda como pontos de conexão os sujeitos da pesquisa —professores dos anos iniciais do Ensino Fundamental— e a perspectiva teórica utilizada, qual seja: pós-estruturalista de inspiração foucaultiana.

A primeira investigação tem a intenção de problematizar de que forma, no âmbito de relações pedagógicas, cruzam-se preocupações de duas ordens – complementares e indissociáveis – que envolvem a constituição de um corpo de saberes sobre as crianças e a recíproca instituição de estratégias de intervenção sobre elas. Muitas tecnologias intelectuais e políticas têm assegurado, especialmente nos últimos dois a três séculos, que o campo da infância fosse submetido a alguns domínios. E, no caso da pesquisa em questão, a medicalização da infância nos anos iniciais do Ensino Fundamental é apontada, no cenário contemporâneo, como uma tecnologia de normalização dos sujeitos infantis.

Para isso, realiza-se a análise de documentos oficiais referentes à temática, além de entrevistas com professoras dos anos iniciais do Ensino Fundamental da rede pública de Rio Grande/RS,

com a intencionalidade de compreender a partir das falas, práticas e saberes que circulam na escola, de que forma vão se constituindo os discursos acerca dos padrões de normalidade, no âmbito dos espaços e tempos educativos das classes de alfabetização no cenário contemporâneo.

Nesse sentido, a investigação citada apresenta alguns deslocamentos históricos nas formas como foram se constituindo os discursos de verdade sobre a infância e as estratégias de governo¹ dos sujeitos infantis, a partir da emergência de uma racionalidade moderna até a Contemporaneidade.

A segunda pesquisa abordada problematiza as articulações entre dois campos de saber distintos, mas articulados entre si, quais sejam: medicina e educação. Para isso, destacam-se alguns discursos coletados em fichas de encaminhamento² e em entrevistas semiestruturadas realizadas com alguns professores da Rede Municipal de Ensino de Novo Hamburgo/RS. Tais discursos descrevem as anormalidades dos sujeitos e não raramente receitam-lhes medicamentos, tratamentos, ou demais intervenções que produzam efeitos normalizadores nas formas de viver a infância no mundo

¹ A expressão *Governo* será utilizada neste texto para referir o conjunto de práticas que se disseminam pela sociedade e que têm por objetivo governar a população. Veiga-Neto (2002) aconselha que se ressuscite da língua portuguesa a palavra *governo* para traduzir os textos do autor francês Michel Foucault com o "objetivo tornar mais rigoroso e mais fácil o duplo entendimento que, na perspectiva foucaultiana, é possível atribuir à palavra *governo*." (VEIGA-NETO, 2002, p. 17). Na língua francesa, Foucault utiliza duas palavras diferentes para se referir a governo, são elas: *gouverne* e *gouvernement*. Na língua portuguesa, Veiga-Neto (2002, p.19) sugere que se utilize *Governo*, com G maiúsculo, para se referir à "[...] instituição do Estado que centraliza ou toma para si a caução da ação de governar", traduzindo dessa forma *gouverne* por *Governo*. Porém, quando quisermos falar das "ações distribuídas microscopicamente pelo tecido social" (2002, p.21) o autor sugere que utilizemos a palavra *governo* para traduzir o termo *gouvernement*. Este texto considerará tais orientações no uso dessas duas expressões.

² Essas fichas de encaminhamento apresentam algumas perguntas elaboradas pela equipe da Secretaria de Educação do referido município e devem ser preenchidas pelos professores e coordenadores pedagógicos das escolas, quando desejam encaminhar alunos a algum atendimento especializado, tais como: psicologia, psicomotricidade, dançaterapia, psicopedagogia, arteterapia, fonoaudiologia, neurologia e ecoterapia.

contemporâneo.

Para que isso seja possível, a produção de saberes sobre esses sujeitos ou sobre essas populações, tornou-se condição fundamental. Costa (2001, p.42) destaca que

Conhecer o que deve ser governado é parte da estratégia que permite a regulação e controle dos indivíduos e das populações que habitam os núcleos urbanos das sociedades organizadas. Tornar-se cidadão, nesse sentido, é fazer-se parte integrante de um *corpus* governável porque disciplinado, regulado e normalizado por saberes que dispõe sobre seus modos de ser e agir.

A produção desses saberes pode se dar tanto sobre o indivíduo particular – nível micropolítico –, quanto sobre a população em seu conjunto – nível macropolítico. Importa ressaltar que este texto tentará focalizar, mesmo que brevemente, os dois âmbitos aqui citados. Para compreender as discussões e análises desenvolvidas é necessário considerar dois pontos importantes: 1) ao realizar-se uma operação de nomeação sobre os indivíduos, ou seja, ao produzir-se um saber que os classifica como normais ou anormais, está-se sempre estabelecendo uma relação de comparabilidade entre um indivíduo e os demais, entre o sujeito individual e a população no seu conjunto. 2) a intervenção sobre o sujeito individual é condição fundamental para que se alcance o governo da população no âmbito macropolítico. Portanto, esses dois âmbitos de ação de poder e saber, estão sempre em constante articulação. Não há como pensar a população, sem pensar o indivíduo, assim como não há como agir sobre o indivíduo sem que isso gere um efeito no âmbito coletivo, na população.

É a partir dessa articulação entre o individual e o coletivo que gostaríamos de lançar nosso olhar sobre o saber médico, mostrando como, a partir do seu aporte científico, ele não só descreve e

classifica as anormalidades dos sujeitos, mas intervém conduzindo suas condutas. Dessa forma, ele age tanto no âmbito individual – moldando suas formas de ser – quanto no âmbito coletivo – gerenciando os riscos que elas podem causar à população. Analisando um conjunto de discursos, que constantemente visibilizam a articulação entre medicina e educação, pretendemos apresentar algumas discussões referentes àquilo que denominamos a “*nomeação e a medicalização da anormalidade*”.

Para tanto, optamos por organizar o texto da seguinte forma: Na seção seguinte, tentamos mostrar de que forma historicamente os discursos científicos acerca da infância foram sendo constituídos e implicados em uma série de estratégias de governo que apresentam deslocamentos nas formas de gestão sobre a vida, desde a emergência de uma racionalidade moderna.

Na segunda parte, apresentamos os discursos analisados e as duas operações que o saber médico coloca em funcionamento: a nomeação e a normalização da anormalidade. A partir dessas discussões pretendemos mostrar como a medicina – relacionada tanto com a escola, como com a inclusão – pode ser compreendida como uma estratégia biopolítica que pretende gerenciar ou prevenir os riscos que a anormalidade pode causar aos sujeitos e à população.

Alguns deslocamentos históricos acerca da produção de discursos sobre os sujeitos infantis

Na busca de pensamentos que sirvam de material histórico para pensar o presente, nos remetemos a estudos que sinalizam a produção de saberes acerca da infância e as prováveis intervenções sobre ela, uma vez que entendemos que as condições histórico-culturais marcam as crianças e a nossa forma de olhar sobre elas.

O clássico estudo historiográfico realizado por Philippe Ariès (2006), intitulado “História social da criança e da família” sinaliza

que, por volta do fim do século XVII instituem-se, entre as classes nobres e burguesas da sociedade europeia, mudanças nos modos de perceber e tratar as crianças. Assim, denomina “sentimento de infância”, a consciência da particularidade infantil, que faz das crianças alvos de atenção e cuidados consideráveis e implica a diferenciação cada vez mais acentuada entre os mundos adulto e infantil.

A emergência de uma racionalidade moderna traduz uma série de elementos que constituem a ação civilizatória das sociedades europeias e sua intenção de educar as crianças para a obediência, a moral e as boas maneiras capazes de “salvar” e resguardar as almas infantis. Num contexto em que o recente sentimento de infância provocara a existência de um “outro” diferente do adulto, a Psicologia e a Pedagogia ocupam um lugar de relevância como instrumentos de controle da esfera pública e privada, transcendendo o espaço da escola através do seu instrumental técnico-científico.

Se, durante o regime medieval, a religião realizava o exercício permanente de controle através da moral e do sagrado, com a emergência de uma racionalidade moderna, o discurso da ciência configura uma nova ordem de poder, agora laica. À criança, neste sentido, deve ser oferecida uma educação escolarizada capaz de “dar conta” do novo projeto social; e a Medicina, a Psicologia, a Pedagogia e demais ciências que constituem a Puericultura tratam de propor padrões etnocêntricos de normalidade, tecnologias de controle e disciplinamento dos sujeitos infantis.

A família, agora nuclearizada e organizada em torno das crianças, não escapa à nova ordem, sofrendo profundo impacto no modo como se passou a conceber o que é ser humano e como este deve organizar a sua vida cotidiana em torno daquilo que é instituído pelo discurso da ciência como regular e normal. Foucault (1974, p.73) aponta para a existência de técnicas que vêm enxertar-se no

interior da família, fazendo-a funcionar como uma pequena escola responsável pelo controle da disciplina, tornando-se uma microcasa de saúde que controla a normalidade ou a anomalia do corpo e da alma.

Conforme o autor (2007), entre os séculos XVII e XVIII instituem-se formas de exercício de poder centradas na gestão da vida, que operam sobre os indivíduos e as populações por meio de controles e regulações que possibilitam governá-los, no sentido de conduzir condutas, estruturando o eventual campo de ação dos sujeitos. Em *História da Sexualidade I: a vontade de saber* (1988), o mesmo sinaliza que o poder sobre a vida desenvolveu-se a partir do século XVII sob duas formas principais, dois polos interconectados e complementares, investindo tanto sobre os corpos individuais, buscando ampliar suas aptidões, tornando-os dóceis e úteis; quanto sobre o corpo-espécie, suporte dos processos biológicos, a partir de intervenções e controles reguladores relativos à população. Nas palavras de Foucault (2007, p. 152):

As disciplinas do corpo e as regulações da população constituem os dois polos em torno dos quais se desenvolveu a organização do poder sobre a vida. A instalação – durante a época clássica, desta grande tecnologia de duas faces – anatômica e biológica, individualizante e especificante, voltada para os desempenhos do corpo e encarando os processos da vida – caracteriza um poder cuja função mais elevada já não é mais matar, mas investir sobre a vida, de cima a baixo.

Nesse sentido, tomamos o conceito de biopolítica como uma importante ferramenta conceitual para compreendermos, nesses deslocamentos históricos, o aparecimento de um poder disciplinador e normalizador que já não se exerce somente sobre os corpos individualizados, mas como política estatal que pretende administrar a vida e o corpo da população.

Então, à medida que as formas de governar se transladam da defesa do território e da ameaça de morte (contornos do poder soberano) para a população e seus fenômenos, para a valorização da vida (biopoder), se estabelecem “novos” modos de perceber as crianças e sobre elas intervir. Como destaca Foucault, é preciso garantir e multiplicar a vida, colocá-la em ordem e, nesse sentido, a população infantil torna-se foco de atenção do Estado e também alvo do olhar moral, religioso e científico.

Conforme ressalta Bujes (2000), no momento em que as formas de governar centram-se nos fenômenos da população, família e escola tornam-se instrumentos privilegiados para o governo da população infantil. Em suas palavras:

As crianças passam a ser alvo privilegiado destas operações que administram corpos e visam a gestão calculista da vida: tornam-se objeto de operações políticas, de intervenções econômicas, de campanhas ideológicas de moralização e de escolarização, de uma intervenção calculada. Adulto e criança se diferenciam e se distanciam, numa operação que constitui a justificativa para a intervenção familiar e para a prática da educação institucionalizada. É preciso garantir o mito da inocência, a “realidade quimérica” da infância (ou, pelo menos, sua narrativa) e, sobretudo, inseri-la em processos de controle e regulação cada vez mais sofisticados, porque invisíveis e consentidos (BUJES, 2000, p.28).

Importa salientar que, para que se instituem esses processos sofisticados de controle e regulação citados por Bujes, os quais estão implicados no governo da população infantil, os mecanismos de saber e poder atuam de forma articulada, engendrando-se mutuamente. Assim, as crianças tornam-se objeto de diversos campos de saber, que fixam significados sobre a infância que passam a ser tomados como a forma natural, correta, normal de conceber o sujeito infantil (BUJES, 2002). Essa produção de saberes pauta uma série de intervenções e estratégias voltadas para as crianças, configurando formas de exercício de poder que possibilitam conduzir as condutas

infantis, ordenar sua probabilidade, em escala individual e coletiva.

Nessa nova ordem de governar, em que o poder soberano dá lugar à ação direta sobre a população, a escola se configura como a grande maquinaria capaz de dar conta da normalização da infância, e ao professor cabe proteger a criança dos males da vida e representar a acumulação de um conjunto de conhecimentos universais a priori, associados ao olhar atento sobre os “desvios de conduta”. Fiscal da disciplina, da aprendizagem e da maturação, deve lançar mão dos saberes da ciência moderna na composição do cotidiano de ações micropolíticas afinadas com o modelo capitalista emergente.

E no cenário atual? De que forma esses mecanismos se (re)configuram? Que condições e discursos afetam a vida das crianças em situação de fracasso ou “desvio” escolar? Que lógicas formativas e de controle orientam a formação docente e o currículo escolar no âmbito do encaminhamento, cada vez mais acentuado, de crianças e adolescentes da Educação Básica a setores especializados da área Psi, produtores de um saber científico especializado? Que ações são desenvolvidas na tentativa de “incluir” os estudantes no espaço e no tempo escolar? O que se pretende pôr em relevo é o caráter político das práticas pedagógicas e seu inalienável comprometimento com as relações de poder.

Autores como Nikolas Rose(2011) e Maria Aparecida Moysés(2001) tem problematizado os saberes da ciência médica, seus procedimentos diagnósticos e de prescrição padronizados, apontando a capitalização da medicina e os grandes investimentos da indústria farmacêutica como dispositivos contemporâneos de produção da (a)normalidade e do controle e gerenciamento do corpo e da mente.

A contemporaneidade caracteriza-se por ser um tempo de profundas alterações nos modos de existência das pessoas, transformações que acabam por alterar nossos saberes, nossa

relação com a cultura, com os outros, com o tempo, com o espaço, com o mundo que nos cerca. Essas formas de governo assumem novas roupagens, produzindo sujeitos que, se por um lado experimentam a ausência de fronteiras comunicacionais, por outro sofrem o efeito da vigilância permanente.

As inúmeras tecnologias culturais e científicas, ainda marcam os tempos e os modos de ensinar e aprender, de ser professora e professor, normal ou anormal, com uma “roupagem” contemporânea. Os discursos de verdade propostos pela Biologia e pela Medicina interferem diretamente no modo como se constituem as patologias e as formas de prevenção, operando também no capital através da expansão da indústria de medicamentos, da beleza, do corpo perfeito, da saúde plena, dos planos de saúde, dos brinquedos educativos e tantos outros investimentos das grandes corporações (ROSE, 2011).

Muitos sujeitos infantis, que agora operam numa lógica de consumo de imagens, de objetos, de tecnologias e de informações sem fronteiras, ainda vivem a perspectiva adultocêntrica do aligeiramento. E, mesmo diante da multiplicidade de infâncias e de posições que ocupam, a Psicologia mecanicista, que acredita na objetividade e na padronização da aprendizagem e do comportamento humano, ainda habita o dia a dia da escola.

As formas tradicionais de significar as crianças e de exercer o poder sobre elas, no entanto, tem sofrido mudanças significativas. Para Bujes (2006,p.227), inúmeras são as feições contemporâneas do enclausuramento e da vigilância, como espaços saturados pela intimidade e pelo controle, onde as ações são permanentemente monitoradas e o poder tem um efeito de regulação na vida social, que é muito mais abrangente e que se estende pelas profundezas da consciência e dos corpos da população. Na próxima seção será possível observar como esse poder age sobre os sujeitos infantis –

por meio da nomeação e da normalização com o intuito de estender seu alcance ao corpo múltiplo da espécie, ou seja, a população.

A Atuação do Saber Médico sobre os Sujeitos Infantis

Não é por acaso que a necessidade de diagnosticar os alunos a partir dos seus supostos desvios, ou de medicalizá-los, acompanha boa parte dos discursos educacionais e está presente nas práticas escolares atuais. Podemos dizer que a medicina foi, pouco a pouco, se inserindo nas discussões escolares e tentando explicar as formas de desenvolvimento, aprendizagem e comportamento apresentadas pelos alunos. Segundo Moysés (2008, p. 4), “aprendizagem, comportamento e inteligência são apenas exemplos de questões que são incorporadas ao pensamento e à atuação médicos.” Atualmente a presença do saber médico na escola é marcada por meio da produção de saberes sobre os sujeitos, que através de laudos, diagnósticos ou classificações descrevem os alunos, suas dificuldades de aprendizagem, desenvolvimento ou comportamento. Além disso, o saber médico também se faz presente por meio de procedimentos de normalização, notadamente aqueles vinculados à medicalização da anormalidade, ou seja, a tudo aquilo que escapa, que foge, que desvia do padrão de normalidade inventado pela ciência moderna.

Dessa forma, a partir da análise dos discursos selecionados, foi possível observar duas operações diferentes, mas articuladas entre si, que o saber médico coloca em funcionamento. A essas operações chamamos “nomeação e normalização da anormalidade”. Na primeira delas, que abordaremos mais rapidamente, encontramos laudos e diagnósticos sobre os alunos que tem o objetivo de nomear, de classificar, de enquadrar os sujeitos de acordo com um aparato de saber médico que os define como normais ou anormais.

Os excertos a seguir foram retirados das fichas de

encaminhamentos e, além de fornecerem informações sobre os alunos, acabam por classificá-los, descrevê-los e posicioná-los nas redes de saber e de poder que instituem as práticas da escola moderna.

Apresenta distúrbios de comportamento (Documento 2), Tem hiperatividade (Documento 3), O menino tem retardo mental (Documento 4), O aluno é portador da síndrome do X frágil (Documento 5), Tem crises convulsivas – Epilepsia (Documento 6), A aluna tem problemas de visão e diabetes (Documento 7), Tem síndrome de Down (Documento 8), Teve asma e refluxo desde bebê, bem como problemas de oxigenação (Documento 9), Suspeita-se de hiperatividade. (Documento 10).

A prescrição de laudos e diagnósticos, como os apresentados acima, ou a descrição das diversas anormalidades dos sujeitos, tais como os distúrbios de comportamento, síndromes diversas e problemas de saúde, passam a compor o campo de atuação e de intervenção do saber médico, definindo as dificuldades e potencialidades dos sujeitos escolares e produzindo novas intervenções no campo pedagógico. Tais definições e prescrições precisam ser problematizadas. Com isso não queremos marcar uma postura contrária à produção dos diagnósticos, como se eles não oferecessem ferramentas produtivas para o desenvolvimento do trabalho na escola. Como aponta Freitas (2009, p. 19),

O conceito de diagnóstico pode trazer inúmeras conformações, dependendo da teoria e/ou do tempo histórico em que se constitui. Um diagnóstico elaborado com cuidado é interessante e necessário. O diagnóstico é importante para poder tratar, mas existem outros que selam, que aprisionam. É o modo de usá-lo que estabelece sua pertinência, ou mesmo sua inconveniência. O que é necessário combater é o uso irresponsável do diagnóstico. O diagnóstico traduzido em rótulo desencadeia dispositivos de armadura.

Sendo assim, reconhecemos a importância do diagnóstico para que se possa conhecer melhor o sujeito, suas formas de aprender e se relacionar e, a partir disso, propor práticas pedagógicas mais

adequadas e eficazes ao seu desenvolvimento. Porém, gostaríamos de chamar a atenção para o fato de que, em muitas ocasiões, o diagnóstico produz um rótulo, atribui uma marca ao sujeito. É preciso compreender que historicamente o saber médico vem ocupando um espaço de legitimidade e de cientificidade e, quando produz um diagnóstico sobre os sujeitos, também está, ao mesmo tempo, produzindo determinadas verdades sobre eles, conferindo-lhes uma série de características, estabelecendo níveis do seu desenvolvimento, limitações para a sua aprendizagem, assim como fazendo prescrições para a sua própria vida.

O questionável é justamente a forma como, muitas vezes, o saber médico delimita os progressos, o crescimento e o desenvolvimento daquelas crianças diagnosticadas. Problematizar essas questões não significa dizer que o saber médico não tem importância, ou, ainda, conferir-lhe uma negatividade. Não pretendemos produzir um juízo de valor posicionando o saber médico como bom ou ruim à humanidade, ou à própria escola; no lugar disso, marcamos uma postura de suspeita sobre esses determinismos que, muitas vezes, ele produz. Mais do que isso, muitas vezes, ele limita o nosso olhar sobre o sujeito e, principalmente, sobre aquilo que acreditamos que ele possa produzir ou aprender. Ou seja, passa-se a olhar muito mais para o diagnóstico, para a doença e não tanto para o sujeito e suas possibilidades. Portanto, é preciso entender que a “nomeação” dos sujeitos, muitas vezes, posiciona-os como incapazes, não aprendentes, ou com dificuldades de aprendizagem.

Além disso, a “nomeação” vem acompanhada por uma “normalização”, expressão que utilizamos para referir a segunda operação que o saber médico coloca em funcionamento.

É nesse ponto que se torna possível perceber a articulação existente entre toda essa produção de saberes sobre os anormais¹, as

¹ Utilizamos o termo “anormais” [...] para designar esses cada vez mais variados e

técnicas de normalização efetivadas e as estratégias biopolíticas. Primeiramente é preciso desenvolver todo um aporte científico que torne esses sujeitos observáveis e explicáveis. A primeira operação é tornar conhecido, nomear, descrever, categorizar, classificar para que, só então, sua diferença possa capturada, regulada, governada. Essa primeira operação –nomeação da anormalidade– é condição fundamental para que se possa atuar sobre esses sujeitos, governando sua diferença, sua anormalidade. Conhecendo-os, produzindo saberes sobre suas doenças, suas dificuldades, suas possibilidades é possível intervir de forma mais eficaz para regular suas formas de ser, de agir e de se conduzir no mundo. É através dessas intervenções, que se torna possível prevenir ou pelo menos reduzir os riscos e perigos que tais sujeitos – anormais –trazem a população e a si próprios. Eis, portanto, a medicina atuando como uma estratégia biopolítica que objetiva reconduzir os fluxos desviantes, extinguindo, diminuindo ou prevenindo a ameaça que esses sujeitos produzem à sociedade.

Nos excertos apresentados a seguir, pode-se observar algumas estratégias desenvolvidas pelo saber médico para atuar sobre os sujeitos anormais.

Tomou Tegretol por dois anos. Nunca teve convulsões. (Documento 11).

Portador de deficiência auditiva, usa aparelho de audição em decorrência da meningite. (Documento 13).

Ele toma medicação. Ele tomava dois Gardenal e agora a médica achou

numerosos grupos que a modernidade vem, incansável e incessantemente, inventando e multiplicando: os sindrômicos, deficientes, monstros e psicopatas (em todas as suas variadas tipologias), os surdos, os cegos, os aleijados, os rebeldes, os pouco inteligentes, os estranhos, os GLS, os "outros", os miseráveis, o refugio enfim (VEIGA-NETO 2001, p. 105). Sabemos que tal expressão causa incômodo e perturbação, principalmente a partir da invenção de uma série de palavras consideradas politicamente corretas para tal finalidade. Porém, o fato é que essas palavras, sensíveis ou grotescas, suaves ou rudes, ao referirem tais sujeitos, estão colocando-os num constante processo de comparabilidade com a norma, e esse processo não tem nada de inocente, pois compara, classifica e posiciona os sujeitos em lugares diferenciados.

melhor reduzir pra meio e eu já sinto que ele aumentou o nível de ansiedade dele. (Entrevista 3- Realizada em 15 de setembro de 2009).

Toma clorpromazina. Tem acompanhamento com psiquiatra. (Documento 15).

Ele frequenta neurologista, uma vez por mês, toma medicação. (Entrevista 1- Realizada em 15 de setembro de 2009).

Faz acompanhamento com neuropediatra em POA e toma medicação. (Documento 16).

A ingestão de medicamentos dos mais variados tipos, o uso de aparelho auditivo, assim como as consultas sistemáticas e o acompanhamento por neurologistas, constituem-se em técnicas de normalização desenvolvidas pela medicina e monitoradas pela escola com o objetivo de controlar esses sujeitos, aproximando-os ao máximo do normal. São, portanto, técnicas de normalização a serviço de uma estratégia biopolítica. Segundo Foucault (2008, p.82-83), “a operação de normalização vai consistir em fazer essas diferentes distribuições de normalidade funcionarem umas em relação às outras e em fazer [...] que as mais desfavoráveis sejam trazidas às que são mais favoráveis”. Ou seja, pode-se notar que o saber médico opera justamente com esse intuito de ajustar, corrigir e normalizar, formas de ser, de se comportar ou de aprender que se apresentam como desviantes ou indesejáveis. Para isso, ele utiliza diferentes técnicas, entre elas: consultas, acompanhamentos sistemáticos e o uso de variados medicamentos. Essas técnicas são voltadas ao indivíduo particular, mas atingem um plano coletivo. Regulando as formas de ser dos sujeitos, seja mediante consultas sistemáticas, seja pelo uso de medicamentos, previnem-se os riscos que eles podem produzir para a sociedade e para si mesmos.

Há, na atualidade, pode-se dizer uma proliferação do uso de medicamentos para os mais variados fins. É necessário atentar para o uso bastante corriqueiro que tem sido atribuído a medicamentos

como *Ritalina*, por exemplo. Depressão, hiperatividade, déficit de atenção, distúrbios de comportamento, abalos psíquicos, entre outras, são doenças inventadas recentemente, as quais afetam a produtividade dos alunos na escola e precisam ser gerenciadas e/ou medicalizadas através do saber médico. O fato é que muitas crianças são taxadas como hiperativas ou com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) por se mostrarem agitadas, inquietas ou, até mesmo por não se interessarem pelas aulas, anunciando assim uma falta de atenção ou de concentração, conforme o esperado para sua idade.

Freitas (2009) aborda o fenômeno do TDAH como uma epidemia deste tempo, visto que tem atingido um número crescente de crianças em idade escolar. A autora destaca que “[...] desde há muito tempo fala-se em crianças com TDAH, mas nas últimas duas décadas há uma diferencial de intensidade.” (FREITAS, 2009, p. 15). Ainda considerando essa discussão, Caliman (2006) argumenta que a linha que separa o indivíduo com TDAH do sujeito normal é bastante tênue. Em suas palavras:

Até o momento, nenhum teste ou exame específico e preciso para a “identificação” do TDAH foi definido. Seu diagnóstico continua sendo feito através de um processo misto que inclui testes psicológicos, história clínica, análise do desempenho escolar, entrevistas com pais e professores etc. (CALIMAN, 2006, p. 75).

A autora relata ainda que toda essa tecnologia de observação e descrição dos comportamentos, da atenção e dos interesses das crianças, são as de maior valor na construção do diagnóstico: “Muitas vezes, o papel do médico é apenas analisar todo esse material e confirmar o diagnóstico. Mas, em outros casos o diagnóstico é explicitamente rejeitado pelo médico.” (CALIMAN, 2006, p. 76). Em vista disso, a descrição de professores, de psicopedagogos, da

família, ou o preenchimento de questionários, em nosso entendimento, bastante subjetivos, são as ferramentas que permitem ao saber médico posicionar essas crianças como normais ou anormais, a partir do seu enquadramento ou não nos padrões bem definidos da normalidade. Seus comportamentos, suas formas de agir e de se comportar na escola são capturados e analisados pelo saber médico, que rapidamente encontra em diferentes medicamentos a solução para o problema que elas representam para a escola, para sua aprendizagem e para o próprio convívio social. Algumas delas representam uma ameaça passageira, e suas diferenças podem ser corrigidas em um período determinado. Porém outras são fatores permanentes, que acompanham tais sujeitos no decorrer de sua vida. Tem-se aqui, pode-se dizer, um exemplo de como a medicina pode funcionar, dentro da própria escola, como uma ferramenta de controle social, acalmando, concentrando ou alegrando corpos e mentes que escapam da normalidade. Dessa forma, podemos entender a medicina como uma estratégia biopolítica que encontra na escola um importante mecanismo para a sua efetivação. No excerto a seguir, podemos perceber o uso do medicamento como um instrumento de controle do corpo, de seu comportamento e de suas atitudes.

Eu acho que ele precisa de um remedinho. Ele é muito agitado, o nível de ansiedade dele é muito grande. Se ele tomasse um remédio acredito que ele ia se acalmar, conseguir se concentrar melhor e com isso aprender melhor. (Entrevista 2 – Realizada em 3 de setembro de 2009).

A partir da fala citada acima, é possível notar o quanto o uso de medicamentos, com a finalidade de moldar as condutas dos sujeitos, acabou não só se proliferando no interior das escolas, mas também se banalizando. Pode-se dizer que, quando as demais técnicas de

disciplinarização dos corpos fracassam com determinados sujeitos, recorre-se ao uso de medicamentos que acalmam, concentram e disciplinam os alunos agitados, inquietos, hiperativos, agressivos, entre outros. Para usar uma expressão de Bujes os alunos passaram a ser quimicamente disciplinados. Segundo a autora (2006, p. 226):

Para essas crianças, nem o confinamento, nem a vigilância têm sido suficientes, os controles do tempo e sua fixação no espaço da sala de aula têm se revelado inoperantes. O encaminhamento a especialistas em terapias da área médica e psicológica tem sido a solução preconizada. Em muitos casos, o diagnóstico especializado e a intervenção medicamentosa se tornam a saída proposta. O aluno passa desta condição para a de paciente. Faz-se neste caso a transposição de uma lógica que se poderia chamar até agora de disciplinar para uma outra. [...] uma forma de impor uma ação inibitória ou estimuladora da conduta, através de um fármaco que age sobre o sistema nervoso central.

Ou seja, os medicamentos são utilizados como uma forma química de conduzir as condutas dos sujeitos, acalmando, concentrando e melhorando suas possibilidades de estabelecer um convívio social mais adequado. “Essas drogas prometem aumentar as capacidades de concentração, de memória e de atenção necessárias ao desenvolvimento da performance produtiva.” (CALIMAN, 2006, p. 77). Dessa forma, pode-se entender que estamos todos inseridos em uma lógica da seguridade, onde os sujeitos que se constituem como ameaças a ordem pública precisam ser medicalizados e contabilizados a partir de um diagnóstico. Tais práticas, de nomeação e normalização funcionam para minimizar o risco (da improdutividade, da violência, das condutas inadequadas, da desordem, do caos) que tais sujeitos produzem e garantir a seguridade do restante da população.

Considerações Finais

Para encerrar provisoriamente este texto, importa ressaltar, mais uma vez, a relação existente entre o comportamento individual do sujeito e os efeitos produzidos no ambiente social e coletivo, ou seja, entre o âmbito micropolítico, referente ao indivíduo, e o âmbito macropolítico, referente à sociedade. "Através de uma microfísica do poder, tais mecanismos, fazem as conexões entre o indivíduo e o todo do qual faz parte, articulando 'o singular e o plural.'" (BUJES, 2006, p. 222). Aqui, a medicina, com seus saberes e instrumentos diferenciados, age sobre cada indivíduo que se constitui como um risco para o restante da população. Moldando suas condutas e normalizando suas formas de ser, o saber médico está corrigindo e adequando os sujeitos para a vida em sociedade. É, portanto, um saber que age individualmente e coletivamente.

Sendo assim, ao agir sobre o corpo, a medicina age também sobre uma coletividade, sobre os riscos e perigos que são produzidos por ela. Pode-se dizer que a medicina se constitui em uma estratégia biopolítica que gerencia o risco que a anormalidade, nesse caso, traz à população. Segundo Foucault (1979, p. 80), "O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica." É, portanto, uma tecnologia que se direciona tanto aos processos normalizadores do sujeito – intervenção individual – quanto aos processos controladores/regulamentadores da sociedade – intervenção coletiva. É preciso agir sobre cada indivíduo para conseguir alcançar o governo no plano da população. Foucault (2008, p. 63) destaca que:

A população é pertinente como objetivo, e os indivíduos, as séries de indivíduos, os grupos de indivíduos, a multiplicidade de indivíduos, não vão sê-lo como objetivo. Eles o serão simplesmente como instrumento, relevo ou condição para obter algo no

plano da população.

Nesse sentido, pode-se compreender a medicalização da anormalidade como uma estratégia biopolítica que, ao mesmo tempo normaliza o indivíduo anormal e gerencia os riscos produzidos por ele no âmbito coletivo. Temos, portanto, um processo que trata de corrigir as deformidades do corpo e da alma, ao mesmo tempo em que previne os riscos, mantendo a ordem e a seguridade da população. Como vimos, no decorrer deste texto, para que essas práticas possam operar sobre os sujeitos, a inclusão, assume um papel importante uma vez que ela passa a ser vista como um operador fundamental para que a escola e a medicina possam funcionar em prol da prevenção, maximização e potencialização da vida, não só do sujeito, mas também e, principalmente, da sociedade.

Referências

ARIÈS, Philippe. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: LCT, 2006.

BUJES, Maria Isabel Edelweiss .Outras Infâncias? In: SOMMER, Luís Henrique; BUJES, Maria Isabel Edelweiss (Orgs.). *Educação e Cultura Contemporânea: articulações, provocações e transgressões em novas paisagens*. Canoas: Editora da ULBRA, 2006.

_____. O fio e a trama: as crianças nas malhas do poder. *Educação & Realidade*, v.25, n.1, jan-jul 2000.

CALIMAN. Luciana Vieira. *A Biologia Moral da Atenção: a constituição do sujeito (des)atento*. Rio de Janeiro: UERJ, 2006. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2006.

COSTA, Marisa Vorraber. Currículo e Política Cultural. In: _____. *O currículo nos limiares do contemporâneo*. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

FOUCAULT, Michel. *Segurança, Território e População*: Curso no Collège de France: 1977 – 1978. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. *História da sexualidade 1: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2007.

_____. *O Poder Psiquiátrico*: curso dado no Collège de France (1973-1974). São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. *Vigiar e Punir*. Petrópolis: Vozes, 1995.

_____. *Microfísica do Poder*. Org. e Trad. Roberto Machado. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FREITAS. Cláudia Rodrigues de. *Corpos que não param: criança, TDAH e escola*. (2009) Proposta de Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.

MOYSÉS. Maria Aparecida Affonso. *A Institucionalização Invisível: crianças que não aprendem na escola*. Campinas, SP: Mercado das Letras, 2001.

ROSE, Nikolas. Biopolítica Molecular, Ética Somática e o Espírito do Biocapital. In: SANTOS, Luís Henrique Sacchi dos; RIBEIRO, Paula Regina Costa (orgs.). *Corpo Gênero e Sexualidade: Instâncias e Práticas de Produção nas Políticas da Própria Vida*. Rio Grande: FURG, 2011.

VEIGA-NETO. Alfredo e LOPES, Maura. Inclusão e Governamentalidade. IN: *Revista Educação e Sociedade*. Vol. 28 Nº.100. Campinas, Outubro, 2007.

VEIGA-NETO, Alfredo. Olhares....In: COSTA, Marisa Vorraber (org.). *Caminhos investigativos I: novos olhares na pesquisa em educação*. Rio de Janeiro: Lamparina Editora, 2007a.

VEIGA-NETO. Alfredo. Incluir para excluir. In: LARROSA. Jorge, SKLIAR, Carlos. *Habitantes de Babel: políticas e poéticas da diferença*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

OCORRÊNCIA DO FENÔMENO BULLYING EM