

GABRIELE GOMES DE OLIVEIRA

A MEDICALIZAÇÃO DO APRENDER NO CONTEXTO DA ESCOLA

Goiânia

2025

GABRIELE GOMES DE OLIVEIRA

A MEDICALIZAÇÃO DO APRENDER NO CONTEXTO DA ESCOLA

Monografia elaborada para fins de avaliação parcial de Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de Pedagogia, da Escola de Formação de Professores e Humanidades, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Professora Orientadora: Ma. Norma A. Cardoso.

Goiânia

2025

GABRIELE GOMES DE OLIVEIRA

A MEDICALIZAÇÃO DO APRENDER NO CONTEXTO DA ESCOLA

Apresentação de TCC, na modalidade de Monografia, do Curso de Pedagogia, da Escola de Formação de Professores e Humanidades, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Profa. Orientadora: Ma. Norma A. Cardoso

Assinatura

Conteúdo: (até 7,0) _____ ()
Apresentação Oral: (até 3,0) _____ ()

Profa Convidada: Dra. Eliane Silva

Assinatura

Conteúdo: (até 7,0) _____ ()
Apresentação Oral: (até 3,0) _____ ()

Nota Final: _____ ()

Goiânia, ____/____/2025

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pela força, sabedoria e proteção concedidas ao longo dessa trajetória acadêmica. Sua presença sustentou meus passos e iluminou meu caminho em cada desafio superado.

"Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos" (Provérbios 16:3).

Dedico também à minha família, pelo apoio constante, pela compreensão nas minhas ausências e pelo incentivo que me acompanhou durante toda essa caminhada.

Em memória do meu avô, deixo uma homenagem especial. Sua presença, mesmo ausente fisicamente, permanece viva em minhas lembranças e inspirações. Tenho certeza de que estaria realizado e orgulhoso ao testemunhar esta conquista, que carrego também por ele.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à minha orientadora, pela dedicação, rigor científico e orientações que foram fundamentais para o desenvolvimento deste Trabalho de Conclusão de Curso. Sua disponibilidade, escuta atenta e compromisso com minha formação contribuíram de forma significativa para o aperfeiçoamento desta pesquisa.

À banca examinadora, na pessoa da professora Eliane Silva, expresso minha sincera gratidão pelas contribuições, pela leitura atenta e pelas considerações que enriquecem este trabalho.

Agradeço também aos professores do curso de Pedagogia, que, ao longo desses anos, compartilharam saberes, reflexões e experiências que ampliaram minha visão acadêmica, humana e profissional. Cada disciplina cursada deixou marcas importantes para minha constituição como futura pedagoga.

Aos colegas de curso manifesto minha gratidão pelo compartilhar de aprendizagens, pelas trocas durante os estudos, pelas vivências coletivas e pelo apoio mútuo ao longo da trajetória acadêmica. A convivência colaborativa foi essencial para tornar esse percurso mais leve e significativo.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para essa caminhada, meu muito obrigada!

A MEDICALIZAÇÃO DO APRENDER NO CONTEXTO DA ESCOLA

Gabriele Gomes de Oliveira*

Norma Aparecida Cardoso**

Resumo: O presente trabalho tem como tema de estudo “A medicalização do aprender: rupturas e continuidades do modelo médico na educação escolar brasileira e suas influências na aprendizagem da criança”. Propõe investigar quais são as bases históricas e conceituais do processo de medicalização, como o modelo médico influencia a educação brasileira e quais são as implicações no contexto escolar. O interesse por este tema deu-se pela observação do alto índice de encaminhamentos de alunos para avaliação diagnóstica que a escola faz. Esta pesquisa busca compreender as bases histórica e conceitual do fenômeno da medicalização na educação brasileira, discutir como esse fenômeno se consolidou, evidenciar as influências do modelo médico no pensamento educacional brasileiro e seus efeitos na aprendizagem da criança. Realizou-se uma pesquisa de cunho bibliográfico, que contou com um quadro relevante de autores, dentre os quais, destaca-se Foucault (1984); Patto (2010); Costa (2004); Bujes (2002); Taylor (2018); Yazbeck (2015); Lobo e Franco (2018); Collares e Moysés (1994), entre outros. Discute-se que a medicalização é processo de redução de comportamentos, emoções, dificuldades do indivíduo à problemas médicos, interpretados a partir de uma visão patológica. É um processo que se constitui historicamente, situado entre os séculos XIX e XX, tendo por base a sociedade moderna que alinha-se ao pensamento liberal burguês, ao racionalismo técnico científico, a busca incansável de identificação e apagamento das diferenças, os conceitos base para entender a medicalização são discutidos pelo autor Foucault, como: sociedade disciplinar, poder disciplinar, biopoder, olhar hierárquico, exames, normalização, normal-anormal, entre outros. A pedagogia liberal, higienista influenciou sobremaneira o pensamento educacional brasileiro, presente até hoje, manifestando-se no processo de medicalização do aprender na escola. Os processos de vigilância e regulação dos corpos infantis com fim de controle social da vida e especificamente do aprender, têm acontecido amplamente na escola por meio do mecanismo de diagnósticos para identificar, classificar e controlar condutas consideradas desviantes, diferentes. Os estudos nesse sentido revelam consequências graves na subjetividade das crianças, na aprendizagem delas, na atuação pedagógica dos professores, no processo educacional da escola. O estudo aponta a necessidade de maior discussão, reflexão crítica sobre a medicalização junto ao corpo docente e gestor da escola, mudanças amplas no modelo escolar atual para reverter o processo de medicalização, valorização, apoio e formação continuada para os professores; garantir o papel ético, político, social e formador da escola.

Palavras-chave: Biopoder. Pedagogia higiênica. Normalização da criança. Medicalização do aprender. Escola.

* Acadêmica do Curso de Pedagogia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás)

** Professora Mestre do Curso de Pedagogia, da Escola de Formação de Professores e Humanidades, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
1 BASES HISTÓRICAS E CONCEITUAIS DO FENÔMENO DA MEDICALIZAÇÃO	10
2 A MEDICALIZAÇÃO DO APRENDER E A NORMATIZAÇÃO DA CRIANÇA NO CONTEXTO ESCOLAR	38
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
REFERÊNCIAS	56

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objeto central de estudo a temática da medicalização do aprender, propondo como tema “A medicalização do aprender: rupturas e continuidades do modelo médico na educação escolar e suas influências no processo de ensino e aprendizagem da criança”. Procura responder quais são as bases históricas e conceituais do processo de medicalização, como o modelo médico influencia o pensamento educacional brasileiro e quais são implicações disso no contexto escolar? Este estudo teve como motivação primeira, enquanto futura pedagoga, compreender o que ocorre hoje nas escolas com tantos casos de encaminhamento de crianças para ser diagnosticadas pelos médicos psiquiatras, neurologistas e outros profissionais; e entender de forma aprofundada e crítica este fenômeno chamado de medicalização.

O estudo investigativo objetiva compreender as bases históricas e conceituais do processo de medicalização da vida e a medicalização da educação, discutir como esse processo se consolidou na educação brasileira e analisar criticamente suas principais implicações no contexto escolar para a aprendizagem e para a normalização das crianças.

Trata-se de um estudo realizado a partir de uma pesquisa bibliográfica, em que utilizou-se diversas fontes para estudo, principalmente livros e artigos científicos, dentre os quais foram selecionados o material de estudo para a pesquisa e destaca-se aqui, alguns dos autores, como: Foucault (1984); Taylor (2018); Yazbek (2015); Lobo e Franco (2018); Bujes (2002); Patto (2010); Colares e Moysés (1994); Costa (2004).

A medicalização da educação tem se consolidado como um fenômeno cada vez mais presente nas práticas escolares contemporâneas, caracterizando-se pela tendência de transformar comportamentos, dificuldades escolares e de aprendizagem em patologias, a serem tratadas, prioritariamente pela intervenção médica. Esta lógica reducionista desconsidera a complexidade do processo educacional e compromete o reconhecimento da diversidade como elemento constitutivo do homem.

A presente pesquisa procurou refletir de maneira crítica o processo de medicalização no contexto escolar e suas consequências para a aprendizagem da criança e na sua vida, e buscou apontar a necessidade de mudanças no modelo escolar no sentido de retomar o seu papel pedagógico no processo de ensino e

aprendizagem, sem ficar refém das intervenções médicas, ser uma escola para todos, que ensina a todos, plural, heterogênea, que valoriza a diversidade, reconheça as diferenças. Enfim, uma escola que não trabalha com homogeneizações, a fim de normatizar seus alunos a padrões ideais, considerados normais.

O trabalho está organizado em dois capítulos. O primeiro capítulo, “Bases históricas e conceituais do fenômeno da medicalização” é um capítulo central, denso, pois discorre sobre as ideias base que firmam, sustentam a compreensão sobre a medicalização. Foca o contexto histórico da Modernidade na Europa e depois no Brasil, situando-se temporalmente, principalmente, no século XIX e início do século XX. É nesse marco espacial e temporal, imerso ao contexto social, político, econômico, científico da época, que se engendra as condições para a formulação das ideias e práticas para o estabelecimento de uma sociedade de disciplinar, em que o indivíduo em espécie e a população passam a ser objetos de governo e regulação da vida, tornando a população visível para o olhar do Estado, da ciência, da escola.

Da conjunção de diversos fatores articulados entre si, o modo de produção capitalista, a sociedade burguesa liberal, o Estado Moderno, a ideologia da liberdade e igualdade de oportunidades, a racionalidade técnico científico, nasce a sociedade disciplinar moderna, imbuída do desejo de progresso, homogeneização da sociedade, apagamento das diferenças.

Neste capítulo apresenta-se um conjunto de conceitos importantes discutidos por Foucault, que elucidam o processo de medicalização como uma estratégia de controle social, ultrapassando a perspectiva da doença em si. Na análise do autor, a medicina por meio do seu poder-saber médico vai ser um instrumento de controle social.

No segundo capítulo, “A medicalização do aprender e a normatização da criança no contexto escolar”, evidencia as relações de poder-saber, na microfísica do espaço escolar da atualidade. A atual instituição escolar ainda constitui a maquinaria ortopédica disciplinar que compara, diferencia, hierarquiza, homogeneíza, exclui, ou seja, ela ainda promove a normalização dos indivíduos/alunos dentro das novas relações de forças/poder da atualidade, que perpassam a escola.

O capítulo expõe como o aprender e o não aprender na escola tem sido tratado cada vez mais como um caso médico, que precisa ser diagnosticado, tratado, sendo o uso de medicamentos a via principal do tratamento. A intervenção pedagógica tem

pautado-se em grande medida nos laudos diagnósticos, tornando-se um instrumento de avaliação da escola para definir o processo pedagógico.

Relevantes reflexões são discorridas no capítulo de como a medicalização da educação, do aprender tem implicações graves no processo de aprendizagem do aluno e na sua vida. Na medida que a aprendizagem é reduzida aos fatores orgânicos, neurológicos, desconsiderando os aspectos social, cultural, afetivos e outros, do papel educativo, pedagógico da escola perde importância e a responsabilidade pelo sucesso ou fracasso na escolarização recai somente no aluno.

De forma cruel também, a medicalização procede a normalização do indivíduo/aluno. Aquele não aprender do aluno, a sua desatenção, o seu desassossego, agitação, dentro do olhar médico é visto como desvio, problema, um comportamento fora do padrão, ou seja, fora da norma, é algo anormal. Então a criança torna-se um caso a ser examinada, diagnosticada e enquadrada em um quadro patológico.

A criança ao ser individualizada como um caso, receber um rótulo determinado pelos diagnósticos, ela passa a ser coisificada, pois este rótulo é fixado na identidade dela. Ela não é mais o Tiago, a Gabriela, mas a criança laudada, a criança com TDAH, autista, TOD, desse modo a escola encontra uma justificativa para o considerado não aprender do aluno ou faz as adaptações para sua aprendizagem no limite de possibilidades apontado pelo diagnóstico. De acordo com Foucault, pode-se dizer que o aluno é sujeitado e coisificado, sendo excluído dentro da escola.

Na conclusão do presente estudo, considera-se fundamental que a escola tenha um olhar crítico para o processo de medicalização que ocorre na sociedade, e no espaço da escola. Produza mudanças no seu modelo educacional para incluir todos, desenvolva uma pedagogia da diferença, retome seu papel ético, político, social de formação de pessoas integrais, contribua para a justiça social e não ser reduza somente a um espaço de reprodução da lógica neoliberal de eficiência e controle, produzindo corpos dóceis e úteis.

1 BASES HISTÓRICAS E CONCEITUAIS DO FENÔMENO DA MEDICALIZAÇÃO

A medicalização é um fenômeno multifacetado que merece atenção e reflexão, sendo este o propósito maior do presente estudo. A medicalização não é um fenômeno recente, mas, na atualidade, vem despertando o interesse de muitos profissionais e estudiosos em razão da alta incidência dessa prática na sociedade, especialmente no que se refere às crianças, foco privilegiado desta pesquisa ao abordar a medicalização.

A escola é um espaço onde as crianças iniciam o processo de educação sistemática e ampliam sua socialização, convivendo com um número expressivo de outras crianças e adultos. Esse novo ambiente exige saberes, desempenhos, comportamentos e relações sociais distintas com pessoas diferentes, o que frequentemente gera conflitos em relação aos desempenhos comportamentais e sociais apresentados por elas. Tais situações, muitas vezes, resultam em avaliações que problematizam os comportamentos e os desempenhos escolares dos alunos.

Geralmente, suspeitas de dificuldades comportamentais e de aprendizagem levam à busca por diagnósticos e a escola orienta a família a procurar profissionais da saúde. Nesse sentido, a escola hoje configura-se como um dos espaços que mais demandam diagnósticos, intervenções médicas e, conseqüentemente, o tratamento, sendo este o ponto de partida para a presente discussão, que privilegia o olhar para a medicalização no contexto escolar.

Inicialmente é importante entender o que é medicalização. Ela é entendida como o processo pelo qual comportamentos, emoções e fases normais do desenvolvimento infantil passam a ser vistos como problemas médicos ou distúrbios que exigem diagnóstico e tratamento.

De acordo com a Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRABEE, 2010, p. 3), “a medicalização consiste em uma lógica reducionista que desconsidera o contexto social e cultural em que o sujeito está inserido e interpreta suas dificuldades a partir de uma visão patológica”.

Segundo Collares e Moysés (1994), a medicalização da educação se evidencia quando dificuldades de aprendizagem são atribuídas exclusivamente a fatores orgânicos ou neurológicos, desconsiderando os aspectos pedagógicos, sociais e afetivos envolvidos no processo. Essa lógica desresponsabiliza a escola de seu papel educativo, transferindo ao aluno a responsabilidade por seu insucesso escolar.

Collares e Moysés (1994, p. 18), afirmam que nestes casos:

A dificuldade escolar é quase sempre tratada como sintoma de uma patologia individual. Assim, em lugar de se questionar o processo de escolarização, busca-se no aluno, em seu corpo ou em sua mente, a origem do fracasso, promovendo sua exclusão pela via do diagnóstico e da rotulação.

Illich (1975) foi um dos primeiros pensadores a alertar para os perigos da “iatrogenia social”, ou seja, os danos causados pela Medicina ao tentar resolver questões que extrapolam o campo da saúde. Para Illich (1975), a medicalização gera uma dependência crescente do saber médico, minando a autonomia dos indivíduos e das instituições.

A sociedade moderna parece incapaz de aceitar qualquer tipo de sofrimento que não seja diagnosticado como doença e tratado como tal. Ao redefinir problemas pessoais, sociais e educacionais como doenças, a medicina institucionalizada contribui para a perda da autonomia individual e para o enfraquecimento das estruturas sociais (Illich, 1975, p. 21).

No caso da infância essa dependência afeta diretamente o modo como se pensa e se pratica a educação. O termo medicalização foi amplamente discutido por diversos autores. Embora não fale diretamente da infância medicalizada, a teoria de Foucault (1926-1984) sobre poder e saber ajuda a entender como essa lógica se espalha. Foucault (1984) argumenta que a Medicina moderna se tornou uma ferramenta de controle social, disciplinando os corpos e os comportamentos dos indivíduos.

Para melhor compreensão das ideias, concepções sobre o fenômeno de medicalização faz-se necessário traçar uma breve reflexão sobre as condições sociais e históricas que contextualizam e estabelecem relações com a ideia de medicalização e seu processo de disseminação na sociedade. Desse modo, serão evidenciados alguns aspectos fundamentais do período histórico moderno, cuja realidade social engendrou uma determinada visão do diferente e de controle. Para tal é imprescindível compreender historicamente como o modo de produção da vida humana produz. Para além de uma nova tecnologia de produção de bens de consumo, produz também novas relações sociais e de trabalho, novas formas de conhecimento, de concepção de homem, de visão de mundo.

Nesse sentido, o período moderno não pode ser desvinculado do modo de produção industrial capitalista, da sociedade burguesa liberal, do Estado moderno, da ideologia de liberdade e igualdade de oportunidades, centrada no mérito pessoal, da

racionalidade científica e técnica, do controle disciplinar dos indivíduos e com a preocupação em relação às diferenças individuais. Convergindo como essa perspectiva, Patto (2010, p. 41) esclarece: “a visão de mundo da burguesia nascente foi profundamente marcada pela crença no progresso do conhecimento humano, na racionalidade, na riqueza e no controle sobre a natureza”.

É nesse contexto, século XIX, que as ciências humanas, como a Sociologia, a Antropologia e a Psicologia são constituídas e vão evidenciar esse homem moderno. As ciências humanas nascem conformadas ao pensamento positivista, que fundamentam o método positivista de ciência predominante no século XIX, inspirada nas ciências naturais. Caracterizam esse modelo de ciência, a objetividade e neutralidade científica, a experimentação, a observação, mensuração, quantificação, o controle. Essas novas ciências, imersas nesse contexto científico, em suas diferentes vertentes desenvolvidas, vão contribuir em grande medida para os interesses da sociedade de classes, em específico para a classe burguesa, a partir de um saber-poder, que contribuiu com um discurso que legitima as diferenças sociais daquela sociedade pela inaptidão natural dos indivíduos, anormalidade, loucura, herança racial, outras diferenças individuais.

Nessa perspectiva, o não progresso desses indivíduos é localizado nele mesmo. É algo natural, como a falta de dons, talentos, a presença de desvios de personalidade e de moral. A lógica desse pensamento é conceber a sociedade como um conjunto de indivíduos, sem interdependência com esta. Dessa forma, a sociedade é harmônica, funcional. As oportunidades são iguais para todos, os indivíduos é que são disfuncionais, e estes devem subordinar-se às suas posições sociais, sujeitar-se às suas condições de desviantes, ser avaliados, diagnosticados, tratados para, se possível, normatizados à sociedade. Segundo análise de Patto (2010, p. 61):

A preocupação com as diferenças individuais e seus determinantes, com a detecção científica dos normais e anormais, dos aptos e dos inaptos, só poderia ocorrer no âmbito da ideologia da igualdade de oportunidades como característica distintiva da sociedade de classe.

Tal preocupação revela-se no âmbito das ideias estudadas pelas ciências humanas criadas no contexto de uma sociedade intolerante às diferenças sociais, racionalista ao ponto de objetivamente determinar as causas das diferenças e explicá-las no plano individual. Patto (2010, p. 52), salienta que:

No nível das ideias, a passagem sem traumas da igualdade formal para a desigualdade social real inerente ao modo de produção capitalista dá-se pela tradução das *desigualdades sociais em desigualdades raciais, pessoais, ou culturais* (destaque da autora). Filósofos e cientistas vão-se encarregar destas traduções, contribuindo no decorrer do século XIX, para a constituição da burguesia enquanto classe hegemônica.

A exemplo, certas escolas e autores da Antropologia, em seus estudos sobre o homem, século XIX e início do século XX, vão contribuir para evidenciar que as diferenças sociais são fruto das diferenças individuais. Predominou neste período, por meio de estudos empíricos sobre raça e grupos primitivos, as ideias de inferioridade racial de pobres e pretos.

Assim como, a Sociologia de viés biologicista, referindo-se a um suposto darwinismo social, vai justificar no universo social uma seleção natural dos mais aptos e a exploração e discriminação dos inaptos (Patto, 2010). Dentro do campo de uma Sociologia científica pode-se apontar a concepção funcionalista de vida social discutida por Durkeim (1858-1917), em que os indivíduos seriam unidades que funcionavam como partes de um organismo maior, e o ideal de uma sociedade justa se daria a partir da “distribuição das pessoas pelas classes sociais se fizesse com base apenas na capacidade pessoal, tida por ele como de natureza constitucional” (Patto, 2010, p. 59).

Em relação à Psicologia científica emergente no contexto do século XIX, segundo Patto (2010), coube papel relevante em reforçar as ideias de determinações biológicas nas desigualdades sociais. A Psicologia, em sua vertente experimental, positivista, vai despontar nos estudos sobre as diferenças individuais. Pode-se citar nessa trilha os estudos de Galton (1822-1911) sobre herança genética das aptidões naturais do ser humano, desenvolvendo experimentos em laboratório para medir processos sensoriais, o que lhe dá a posição de precursor da vertente psicométrica da Psicologia, dos testes psicológicos. Seguem a ele, Binet (1857-1911), Claparède (1873-1940) e Casttell (1905-1998), por exemplo, que aperfeiçoaram e implementaram os testes psicológicos como instrumentos de medição de capacidades psicointelectuais dos indivíduos.

Tais instrumentos possibilitaram identificar os considerados mais aptos. Entre o final do século XIX e início do século XX, Patto (2010), reforça o empenho dos representantes da Psicologia psicométrica de medir e identificar as diferenças individuais. Essas diferenças, majoritariamente, se referiam a capacidades

intelectuais, sendo que os resultados inferiores eram atribuídos aos indivíduos pobres e pretos, devido à herança genética e racial desses.

As diferenças individuais foram olhadas, medidas, classificadas e explicadas como inferioridades e os indivíduos diferentes, tratados como anormais diante das escalas, dos padrões de normalidade construídos socialmente. Nesse sentido buscou-se evidenciar nos indivíduos uma disfunção intelectual, moral, comportamental, racial, como forma de camuflar as diferenças sociais, continuaram predominando na sociedade do século XX e com o apoio dos discursos científicos. A Psicologia diferencial, a Sociologia e Antropologia cultural contribuem para minimizar os determinantes da hereditariedade e da raça, pelo de cultura.

Patto (2010) avalia que os elementos culturais de diferentes grupos culturais e classes sociais passam a ser a medidos para indicar a superioridade ou inferioridade dos indivíduos, valendo-se da ideia de culturas avançadas ou atrasadas:

[...] os juízos de valor centrados no modo de viver e pensar dos grupos dominantes impregnam os trabalhos dos antropólogos culturalistas [...]. A influência dessa maneira de pensar sobre as pesquisas que investigaram as relações sociais e as práticas de criação infantil em diferentes segmentos sociais é nítida desde o início do século; a ausência, nas classes dominadas, de normas, padrões, hábitos e práticas presentes nas classes dominantes, foram tomadas como indicativas de atraso cultural destes grupos, o que os aproximaria do estado primitivo dos grupos étnicos de origem. Passou-se, assim, à afirmação da existência não tanto de raças inferiores ou indivíduos constitucionalmente inferiores, mas de culturas inferiores ou diferentes – o que dá no mesmo, segundo argumentação de Chauí (1984a), – de grupos familiares patológicos e de ambientes sociais atrasados que produziram crianças desajustadas e problemáticas (Patto, 2010, p. 70).

Essas ideias vão culminar na chamada Teoria da Carência Cultural, em que novamente recai na população pobre a ausência, agora, de valores, costumes, hábitos da população rica e dominante. Nessa população, a ausência, carência dos padrões culturais da população dominante, as tomam como atrasados, primitivos, incultos.

Deduz-se a partir daí que o ambiente sociocultural dos grupos e classes sociais pobres é também um indicador da produção das diferenças entre os indivíduos, gerando indivíduos “desajustados, problemáticos” (Patto, 2010, p. 70).

O saber científico preocupado em identificar, mensurar, classificar, rotular o diferente, caminha da perspectiva do indivíduo anormal para o problemático. Em ambas as perspectivas permanece o olhar médico para a “doença” e não para o indivíduo, ao mesmo tempo restringindo as determinações da doença no indivíduo, ignorando as determinações socioculturais. Assim, esse saber científico legitima o

discurso liberal de uma sociedade igualitária em que todos os indivíduos têm oportunidade de progredir, ocupar um lugar na sociedade, mas são os talentos, as aptidões individuais que vão limitar esse progresso. Para os identificados como anormais, problemáticos, atrasados, desajustados, o olhar médico e de outros especialistas, como psiquiatras, psicólogos, psicopedagogos, se somaram para ajustar, recuperar, normatizar esses indivíduos na perspectiva do controle social, excluindo-os em instituições e/ou tornando-os funcionais à sociedade, principalmente pelas terapias medicamentosas.

Como anunciado inicialmente, é nesse contexto histórico, social, econômico, político, cultural e científico da sociedade moderna que se busca exercer o governo sobre a população e o indivíduo em particular, e este governo passa pela identificação das diferenças individuais e o controle destes. Para esse fim evidencia-se o papel determinante da racionalidade científica, do saber-poder dos médicos. A Medicina vai entrar na vida das cidades, das famílias, do indivíduo e influenciar outras ciências, como a Psicologia experimental diferencial, a pedagogia higiênica. Neste entendimento o presente estudo segue discutindo, nesse contexto sócio-histórico, alguns conceitos importantes que constituem a base epistemológica do fenômeno da medicalização na sociedade.

O fenômeno da medicalização é sustentado por uma série de conceitos sociológicos e filosóficos que explicam como certos comportamentos, condições e vivências humanas passaram a ser interpretados como problema. Como já foi referido anteriormente, esse fenômeno constitui-se na modernidade a partir de uma série de estratégias de controle e normatização dos corpos por meio da racionalidade biomédica. A Medicina, área de conhecimento e atuação em expansão e prestígio na sociedade moderna, não apenas atua na cura de doenças, mas produz um saber que passa a distinguir o normal do patológico. Essa diferença tornar-se alvo da intervenção médica, que deve ser tratada, normatizada (Yazbek, 2015).

Nessa direção, a perspectiva foucaultiana traz muitas contribuições para o entendimento do fenômeno da medicalização na sociedade, pois pode-se compreender a medicalização não apenas como uma questão de saúde, mas de uma estratégia de controle social. Nesse sentido, o presente estudo adentrará na discussão, de forma breve, de alguns conceitos elaborados por Foucault, os quais explicitam a lógica da medicalização e do controle social.

Segundo Lynch (2018), é importante partir da visão de poder de Foucault ou como o próprio Foucault acentua, das relações de poder. Partindo da obra de Lynch (2018), buscar-se-á uma síntese dos aspectos centrais que possa expressar a noção de poder/relações de poder para Foucault e de formas particulares de poder, como o poder disciplinar e o biopoder.

Deve-se compreender, a partir da exposição de Lynch (2018), que fundamentalmente o poder encontra-se presente em qualquer tipo de relacionamento, em todas as relações sociais, mas Foucault não pretendeu explicar todas as relações sociais por meio dessa noção de poder, e sim buscou compreender e analisar a dinâmica do poder nas relações sociais.

Yazbek (2015, p. 93), analisa que, para Foucault, o poder não é concebido como algo natural.

O poder deixa de ser considerado aqui como algo que possua uma essência, uma natureza própria, e passa a ser tratado do ponto de vista de seu exercício efetivo, das relações que ele engendra e coloca em marcha. Nos termos de Roberto Machado, o 'poder não é um objeto natural', mas uma 'prática social e, como tal, constituída historicamente'.

A forma como é analisada a dinâmica, o funcionamento do poder, para Foucault, compreende que ele faz uma inversão e destaca o âmbito micro, local, que as relações de forças constituem e operam, ou seja, são as relações de forças, múltiplas, interligadas ou que se opõem, que constituem a base do poder, formam uma estrutura e avançam para as formas terminais, macro de poder, como a formulação de leis e institucionalização de modelos hegemônicos. Lynch (2018) chama a atenção, de acordo com Foucault (1984),

[...] devemos olhar para as teias complexas de relações entrelaçadas: o que Foucault chama de microfísica do poder. O poder desenvolve-se, na primeira instância, em escolhas, comportamentos e interações específicas, locais e individuais. Estes se combinam em uma miríade de maneiras para constituir padrões sociais maiores e, eventualmente, produzir macroformas nas quais normalmente se pensa quando se pensa em 'poder' (sociedades, estados, reis) (Foucault, 1984 apud Lynch, 2018, p. 35-36).

Pode-se ver, nesse sentido, a concepção de uma variedade de relações interligadas constantemente em processos de transformação, e não o exercício de uma força soberana ou tendo o Estado como centro do poder, mas como Foucault denomina, é uma microfísica do poder. Machado (1981, p. 189), esclarece sobre a ideia de microfísica do poder para Foucault:

O que Foucault chama de ‘microfísica do poder’ significa tanto um deslocamento do espaço da análise quanto do nível em que esta se efetiva. Dois aspectos intimamente ligados: a consideração do poder em suas extremidades, a atenção a suas formas locais, a seus últimos lineamentos tem como correlato a investigação dos procedimentos técnicos de poder que realizam um controle detalhado, minucioso do corpo – gestos, atitudes, comportamentos, hábitos, discursos.

Concluindo, Lynch (2018, p. 40) sintetiza como Foucault procede sua análise sobre a concepção de poder.

O movimento da análise de Foucault aqui é do nível micro para o macro, do molecular para o cotidiano – de (1) relações de forças específicas, individuais, passando por (2) seus processos de transformação e (3) pelas redes ou sistemas que a sua interação produz, até (4) as suas manifestações maiores, estratégias, no Estado, na lei e em outras hegemonias, tais como a propriedade dos meios de produção.

Explicitada a compreensão de poder de Foucault, a discussão avança na perspectiva das formas particulares de poder, como o poder disciplinar e o biopoder, que muito interessa à temática geral deste estudo, o fenômeno da medicalização.

Inicialmente, tratou-se sobre o conceito de poder disciplinar. De forma categórica, Hoffman (2018, p. 42), afirma a ideia central deste tipo de poder: “o conceito de poder disciplinar diz respeito aos indivíduos”. Pode-se compreender que o indivíduo, e mais especificamente o seu corpo, é expressão desse poder, como o próprio Foucault explica: “a disciplina ‘fabrica’ indivíduos ao mesmo tempo como objetos e como instrumentos de seu exercício” (Foucault, 1984, p. 153).

É nesse nível micro, dos corpos dos indivíduos, que se exerce o poder e vai tecendo as relações de forças macro. Como se exerce esse poder nos corpos e o que se deseja constituir no âmbito individual para o âmbito social?

Antes de buscar elucidar esses questionamentos, deve-se retomar o contexto histórico discutido anteriormente neste estudo. Para Foucault (1984, p. 127):

O momento histórico das disciplinas é o momento em que nasce uma arte do corpo humano, que visa não unicamente o aumento de suas habilidades, nem tampouco aprofundar sua sujeição, mas a formação de uma relação que no mesmo mecanismo o torna tanto mais obediente quanto é mais útil, e inversamente. Forma-se então uma política das coerções que são um trabalho sobre o corpo, uma manipulação calculada de seus elementos, de seus gestos, de seus comportamentos. Uma anatomia política, que é também igualmente uma mecânica de poder, está nascendo [...].

Foucault (1984), ao dizer que nasce uma arte do corpo humano, não está afirmando que acontece de pronto, em um momento específico. Esse mecanismo começa a funcionar, mas se dá no entrelaçamento de múltiplas situações, de uma rede de forças micro, que convergem para um plano macro de poder sobre o corpo, caracterizando a modernidade como uma sociedade disciplinar.

A sociedade moderna dos séculos XVIII, XIX já está centrada, organizada, no sentido de um poder para conservação da vida exercido com o propósito de regular, governar, normatizar as diferenças, eliminando as polarizações, as resistências, constituindo, assim, no plano micro, indivíduos sujeitados e, no plano macro, grupos, populações governáveis. Para tal, o poder disciplinar, ao controlar o corpo do indivíduo, também atua e cria uma individualidade própria que propicia, no plano macro, a combinação de forças para a regulação e governo sob uma população de indivíduos (Hoffman, 2018). Deve compreender que Foucault (1984) refere-se à questão do governo no campo das ideias e das relações humanas.

O poder disciplinar, segundo Hoffman (2018), atua de duas formas nos corpos dos indivíduos, sendo a separação dos corpos/indivíduos no espaço e a regulação destes no tempo. Como resultado, constitui corpos/indivíduos úteis e dóceis, funcionais dentro de um modelo de sociedade. De acordo com Foucault (1984), a disciplina “fabrica, assim, corpos submissos e exercitados, corpos ‘dóceis’” (Foucault, 1984, p. 127). “E dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado” (Foucault, 1984, p. 126). Nas palavras de Foucault (1984), Hoffman (2018, p. 43) enfatiza, “o poder disciplinar se empenha em tornar o corpo mais obediente ao torná-lo mais útil, e vice-versa”. Isso acontece porque segundo Foucault (1984), “a disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência)” (Foucault, 1984, p. 127).

De acordo com a análise de Machado (1981), a teoria de poder de Foucault deve estar circunscrita a seus estudos sobre as relações específicas de poder em instituições de enclausuramento, como as prisões, mas não somente. Nestas, o poder incidia sobre seus corpos por meio da aplicação de uma tecnologia específica, a disciplina. Deve compreender a disciplina como uma “técnica, um dispositivo, um mecanismo, um instrumento de poder” (Machado, 1981, p. 194).

O exercício do poder disciplinar segue um conjunto de “técnicas” ordenadas e articuladas entre si, elevando a potência desse poder. Hoffman (2018) expõe, de

acordo com Foucault (1984), esse funcionamento. Primeiro, referindo-se ao termo utilizado por Foucault, 'a arte das distribuições', que se refere a "ordenar os indivíduos no espaço" (Hoffman, 2018, p. 43), visando a eficiência das atividades corporais deste. Essa organização dos corpos nos espaços é complementada com o controle do tempo. Uma rotina sistemática que segmenta o tempo objetivando a eficiência máxima dos corpos/indivíduos em um progresso constante.

E na medida que ocorre desobediências, as disciplinas estabelecem penalidades. Foucault (1984, p. 159) exemplifica:

Na oficina, na escola, no exército funciona como repressora toda uma micropenalidades do tempo (atrasos, ausências, interrupções das tarefas), da atividade (desatenção, negligência, falta de zelo), da maneira de ser (grosseria, desobediência), dos discursos (tagarelice, insolência), do corpo (atitudes incorretas, gestos não conformes, sujeira), da sexualidade (imodéstia, indecência).

O refinamento e eficácia deste poder disciplinar inclui algumas técnicas, assim chamadas por Hoffman (2018) e Bujes (2002), descritas por Foucault, como: a observação hierárquica, o julgamento normalizador e o exame. Não basta distribuir os indivíduos em espaços celulares, mas estes devem estar sob o olhar, a vigilância constante, para poder agir sobre seus corpos, sendo que a ação sobre os efeitos produzidos pelos corpos deve seguir critérios. Nesse sentido, é necessário que os indivíduos julgados, ou seja, normatizados segundo padrões, ideais, normas, fechem o ciclo do exercício do poder disciplinar. Deve existir algo que confere, certifique, observe, veja a partir de um sabe, e dê legitimidade para a disciplina exercida sobre os corpos/indivíduos (Hoffman, 2018; Bujes, 2002). Essa estruturação e funcionalidade do controle dos corpos explicita a relação criada entre o poder disciplinar e o poder-saber.

Para Hoffman (2018) e Bujes (2002), Foucault analisa a sociedade moderna como uma sociedade disciplinar, detendo-se a uma vigilância e controle permanente sobre os corpos/indivíduos como forma de regular a população. Nesse entendimento, a observação hierárquica tem o objetivo de dar visibilidade ao indivíduo para ser observado e, assim, poder atuar sobre seu comportamento a partir de um modelo padrão. Hoffman (2018) explica que "essa modalidade de poder, portanto, depende de se normalizar o julgamento para o seu exercício continuado" (Hoffman, 2018, p. 47).

Bujes (2002, p. 121), cita como exemplo mecanismos disciplinares utilizados pela instituição escola.

No que tange à escola e a outras instituições de cunho educacional, o sistema classificatório instituído pelas notas/avaliações permitirá, por exemplo, colocar as crianças em pontos individualizados de séries, de gradações, de lugares, em localizações espaciais e temporais específicas, destinar a cada um o seu lugar no todo. Assim, é 'normal' ver as crianças organizadas por grupos de idades, que envolvem a transmissão de determinados tipos de conhecimento e desenvolvem certas experiências, e não outras, nas instituições de cunho educacional. Por outro lado, cada criança será diferenciada das outras pelo seu sucesso em tais experiências, pelo seu estilo de aprender, de conduzir-se, etc., sendo avaliada de acordo com certas escalas ou categorias.

Hoffman (2018, p. 47) aponta que, para Foucault, “o poder disciplinar julga de acordo com a norma” e esclarece que Foucault concebe “a norma como um padrão de comportamento que permite a medição de formas deste como ‘normais’ ou ‘anormais’”. Para Foucault (1979 *apud* Hoffman, 2018, p. 47): “[...] a norma introduz, como um imperativo útil e como resultado de medição, todos os matizes de diferenças individuais. A norma assim estabelece a figura do ‘normal’ como um ‘princípio de coerção’ para a figura do ‘anormal’”

Foucault (1984, p. 164), complementa:

[...] compreende-se que o poder da norma funcione facilmente dentro de um sistema de igualdade formal, pois dentro de uma homogeneidade que é a regra, ele introduz, como um imperativo útil e resultado de uma medida, toda a gradação das diferenças individuais.

Por fim, na combinatória das técnicas do poder disciplinar, o exame, a partir do padrão da norma, estabelece um “olhar normatizador” (Hoffman, 2018, p. 47), que justifica o poder disciplinar pela autoridade/poder de quem olha e pela autoridade/poder do saber extraído desse exame. Nas palavras de Foucault, o exame representa a “sujeição daqueles que são percebidos como objetos e a objetificação daqueles que são sujeitados” (Foucault, 1979 *apud* Hoffman, 2018, p. 48).

Nesse entendimento, o exame possibilita a individualização dos sujeitos para ser governadas:

O exame transforma cada criança num caso. Por este mecanismo disciplinar, cada uma se torna uma peça de um dispositivo estratégico. Pode ser descrita, mensurada, comparada, a outras; pode ser também treinada ou retreinada; ou, ainda, é este instrumento que permite classificá-la, normalizá-la, excluí-la (Foucault, 1995a *apud* Bujes, 2002, p. 133).

O poder disciplinar impõe, não pela força, pelos castigos ou pela subtração da vida, mas pela aplicação da disciplina, naturalizando-a no cotidiano de vida do indivíduo, como parte do funcionamento geral da sociedade e para o “bem” do próprio indivíduo, tornando-o útil, adaptado, normatizado. Para Foucault (1984), “a penalidade perpétua que atravessa todos os pontos e controla todos os instantes das instituições disciplinares compara, diferencia, hierarquiza, homogeneíza, exclui. Em uma palavra, ela *normaliza* (destaque do autor)” (Foucault, 1984, p. 163).

Portanto, o exame é por excelência o ápice do poder disciplinador. É a certificação da objetificação dos sujeitos, de forma observada, registrada, documentada, comprovada objetivamente, como por exemplo: “registros médicos e dos registros de alunos” (Hoffman, 2018, p. 48). Pode-se acrescentar os laudos médicos, os testes psicológicos, os relatórios de assistentes sociais, as avaliações pedagógicas e as provas escolares.

A extensão do poder disciplinar que o exame possibilita vai para além da objetificação dos sujeitos. Ele fixa no indivíduo que é observado, medido dentro da norma, o normal ou anormal, constituindo uma individualidade passível de ser regulada tecnicamente a partir do interesse da sociedade, do Estado, da ciência, das instituições.

Algo fundamental que engendra-se no contexto da sociedade moderna, século XVIII, é que na medida que o poder disciplinar se estende para vários âmbitos da sociedade, estabelece-se a relação entre poder e saber, como expõe Varela (1995 *apud* Bujes, 2002, p. 37).

O poder disciplinar atua, portanto, complementarmente, em dois terrenos, produzindo sujeitos e também saberes. Desta forma, as tecnologias disciplinares aplicadas ao corpo permitem a extração de saberes sobre os sujeitos, saberes que, ao serem devolvidos ao sujeito, o constituem como indivíduo, constroem o seu eu. Mas essas tecnologias, ao serem admitidas no campo do saber, produzem um disciplinamento dos saberes que é a própria condição de possibilidade de formação das ciências.

Nessa mesma compreensão Machado (1981, p. 199) sintetiza: “[...] saber e poder se implicam mutuamente: não há relação de poder sem constituição de um campo de saber, como também, reciprocamente, todo saber constitui novas relações de poder”.

Desse modo, pode-se compreender, por exemplo, como o maior interesse pela criança na sociedade moderna, concebendo-a como um ser distinto do adulto pelo

que lhe falta, a maturidade, a independência, a experiência, dá um novo lugar para a criança, o lugar de aprendiz. A criança e a população infantil passam a ser alvo privilegiado das táticas disciplinares para serem corrigidas, protegidas, assistidas, educadas. Elas são distribuídas espacialmente, dando visibilidade a esses sujeitos, ocorrendo, então, um processo de institucionalização das crianças em orfanatos, internatos, casas de correções, fábricas, mas a principal instituição para cumprir o processo civilizatório de educação da criança, preparando-a para ser um adulto é a instituição escola, mesmo que esta, na modernidade, tenha atingido pequena parte da população infantil (Lira, 2008).

Nesse sentido, Bujes (2002)

Examinando a genealogia dessa maquinaria que é a escola moderna, pode-se compreender tanto a ligação entre os dois eixos disciplinares – o corporal e o cognitivo –, quanto o papel da escola como constituidora de um tipo de sujeito e de sociedade. Mas, além de tudo isso, a escola moderna também pode ser vista como o mais eficaz conjunto de máquinas capaz de executar aquilo que Hoskin (1990) denominou *nexo entre poder e saber* (Veiga-neto, 1996a *apud* Bujes, 2002, p. 54-55).

Compreende-se, então, que a infância se torna objeto de interesse, sobre o qual tinha-se “vontade de saber” (destaque da autora) (Bujes, 2002, p. 37), de forma que o corpo da criança é alvo do poder disciplinar, constituindo um sujeito infantil, mas também saberes.

Submetidas ao poder disciplinar, as crianças tornam-se objeto da disciplina, são observadas, examinadas e normatizadas, constituído o processo de individualização do sujeito infantil pelo olhar científico/poder-saber, construindo conhecimentos que vão fundamentar, orientar e legitimar as práticas disciplinares em relação à população infantil (Bujes, 2002; Hoffman, 2018; Foucault, 1984).

Finalizando os apontamentos e discussões apresentadas sobre o poder disciplinar foi assinalada a importância da criação de instituições e locais nos quais disseminarão o poder disciplinar, ramificações periféricas de regulação, controle, governo dos indivíduos, como as fábricas, hospitais, manicômios, prisões, exército, escolas. É sobre a instituição escola que o olhar deste estudo propõe deter-se especificamente.

A outra forma de poder referida por Foucault é o biopoder, poder sobre a vida, centrado não no corpo/indivíduo, mas no corpo/grupo, população, que também utiliza do poder disciplinar. Taylor (2018, p. 62), explicita a compreensão de biopoder, como:

[...] o biopoder é um poder sobre o bios ou a vida, e as vidas podem ser administradas tanto na esfera individual quanto na de grupo. [...] O poder disciplinar funciona principalmente através das instituições, enquanto o biopoder funciona principalmente através do Estado”.

Nesse entendimento, o biopoder concentra-se no poder sobre a população e não no indivíduo.

Taylor (2018) traz Foucault para referir-se ao alcance do biopoder:

[...] enfocou o corpo da espécie, o corpo imbuído da mecânica da vida e que serve de base aos processos biológicos: propagando, nascimentos e mortalidade, o nível da saúde, com todas as condições que os podem fazer variar. Sua supervisão foi efetuada mediante uma série inteira de intervenções e controles regulatórios: uma biopolítica da população (Foucault, 1990 *apud* Taylor, 2018, p. 63).

Na perspectiva do biopoder busca-se, então, a administração da vida da população, de como o poder atua sobre os indivíduos, ou seja, o governo sobre estes. O olhar para a população é uma marca da modernidade. A grande concentração de indivíduos vivendo nas cidades gera um interesse e a necessidade de regulá-la, no sentido produtivo e da obediência. Para esse fim é preciso identificá-la, quantificá-la, conhecer a população. Isso gera um saber advindo de áreas de conhecimento que se constituíram na Modernidade como a Demografia, Sanitarismo, a Psiquiatria e Psicologia (Bujes, 2002).

Esse saber vai dar poder para que o Estado possa dirigir a conduta da população com o estabelecimento de uma biopolítica de intervenção, que inclui táticas específicas e se servem do poder disciplinar:

É a disciplina - enquanto ‘anatomia política do detalhe’ (Foucault, 1989, p. 128) - que funciona como uma técnica, como um operador, capaz de colocar para dentro de cada indivíduo o olhar do soberano que se apaga com o raiar da Modernidade. Esse apagamento só é possível justamente porque se dá um duplo desdobramento da disciplinaridade: do âmbito do indivíduo para o âmbito da população (Veiga-Neto, 2000 *apud* Bujes, 2002, p. 77).

Nas palavras de Foucault, uma biopolítica da população também lança mão do poder disciplinar, como é destacado por Taylor (2018, p. 63). “não exclui a tecnologia disciplinar, mas se enquadra nela, a integra, a modifica até certo ponto e, acima de tudo, a usa como que se infiltrando nela, embutindo em técnicas disciplinares existentes”.

Percebe-se, por exemplo, a emergência na sociedade moderna de novos olhares para a criança e para a infância. As qualidades atribuídas à criança, como inocência, dependência, debilidade, reforçam a ideia de uma criança natural, que são fixadas no sujeito infantil moderno, demandando o cuidado e a proteção da família, do Estado, das instituições. Nesse contexto, tem-se caracterizado uma população infantil que passa a ser alvo do controle do Estado e de instituições. De acordo com Bujes (2002, p. 80), essa população:

[...] podem ser medidas, calculadas, categorizadas, descritas, ordenadas e organizadas estatisticamente podem também se tornar, ao mesmo tempo, alvo de determinadas instituições e objetos sujeitos ao exercício do poder e do saber.

Essa população se torna visível ao olhar do Estado, da ciência, da instituição escola, da instituição família e é instituída na “ordem normativa” (Bujes, 2002, p. 39), característica do poder-saber emergente da modernidade. O discurso científico dirige o olhar de especialistas, como médicos, psiquiatras, psicólogos e pedagogos, para agirem no corpo espécie da criança, e na população de crianças a infância, com toda a maquinaria disciplinar disponível para extrair do seu tempo de infância todas as forças e resistências dos seus corpos infantis, tornando-os dóceis, úteis para servir a um projeto de sociedade. Nesse propósito, é fundamental o processo de normatização envolvendo a observação/o olhar de especialistas, a submissão a exames para que sejam avaliados dentro do padrão da norma (normal-anormal). Em uma sociedade disciplinar não é aceitável as biopolarizações, as ambiguidades, diversidades, diferenças. Não se enquadrando no campo da normalidade, a criança está opostamente no campo da anormalidade, que pode ser compreendida como: idiotas, deficientes, atrasados, com déficits, distúrbios, síndromes e outras denominações.

Como já foi ressaltado neste capítulo, a maior visibilidade e interesse pela criança e a infância se deu pelo conjunto de forças, de poderes estruturados no contexto histórico que antecede e no decorrer do período moderno, o que contribuiu para a construção de um poder (disciplinar e biopoder) e de um saber sobre o sujeito criança e a população infantil, bem como o surgimento de especialistas e de uma rede de instituições empenhadas na proteção, assistência e educação dessas crianças.

A escola torna-se a instituição central no processo de educação da criança, onde, por meio da escolarização, ela vai preparar-se para ser um adulto. Então, a infância é capturada, isolada, enclausurada.

A escola substitui a aprendizagem como meio de educação. Isso quer dizer que a criança deixou de ser misturada aos adultos e de aprender a vida diretamente, através do contato com eles. A despeito de muitas resistências e retardamentos, a criança foi separada dos adultos e mantida à distância numa espécie de quarentena, antes de ser solta no mundo. Essa quarentena foi a escola, o colégio. Começou, então, um longo processo de enclausuramento da criança (como dos loucos, dos pobres e das prostitutas) que se estenderia até nossos dias; e ao qual se dá o nome de escolarização (Ariès, 1981 *apud* Bujes, 2002, p. 58).

Registra-se historicamente, que o processo de isolamento, asilamento, enclausuramento e exclusão dos indivíduos, após serem observados, examinados e rotulados como anormais, por razão de seus desvios de comportamento, de moral, suas debilidades físicas, sensoriais, intelectuais, por sua herança biológica, racial, cultural, por sua condição de desvalidos, por sua fraqueza mental / loucura, deu-se em espaços institucionais religiosos, como as santas casas de Misericórdia e progressivamente os hospitais, onde essa diversidade de problemas, assim entendidos, se misturavam no mesmo espaço institucional, como também a convivência de adultos e crianças. A infância pobre, órfã, desvalida, deficiente, delinquente, é a população em que o Estado passa a exercer o seu poder biopolítico e, nas instituições, como as casas de Misericórdia e Hospitais, essa infância está sob o olhar médico, seja devido a doenças ou desvios de comportamento, atuando sobre o que está fora da ordem estabelecida, ou seja, o anormal.

A anormalidade foi a condição de possibilidade para a constituição da normalidade, tudo que excedia à ordem dominante, que transbordava dos controles sociais: transgressão necessária à instauração da norma, necessária à sua manutenção (Canguilhem, 1978 *apud* Lobo, 2018).

Pode-se também afirmar que o estabelecimento da norma é importante para exercer o controle sobre os indivíduos desviantes, diferentes. A diferença torna-se aspecto a ser controlado, normatizado e tratado de forma excludente. A sociedade moderna, em seu poder disciplinar e o biopoder, busca a homogeneização dos indivíduos. Para Barbosa e Lima (2018, p. 34), o conceito de norma/normatização:

[...] vem se constituindo em dispositivo de poder, revelando certo posicionamento de controle e domesticação dos corpos. O discurso acerca de um padrão comum, afastando-se de toda possibilidade da diferença, traz para o a-normal a face negativa do normal, e nela o lugar da falta. Assim, a constituição de saberes especializados como as classificações médicas, paralisando-a numa espécie de infância permanente, destituída de autonomia, sequestrada em sua vida, presa por uma instituição, que atualmente não mais precisa de muros.

Nesse sentido, por exemplo, no final do século XIX, foram rotulados como idiota. De acordo com Lobo (2018), a infância anormal surge da figura do idiota. A autora faz a seguinte análise:

Todos os desvios da infância, nesse momento, eram classificados como idiotia (e suas gradações: imbecilidades e debilidade mental), definida como parada ou atraso do desenvolvimento que não incide apenas na inteligência, mas principalmente sobre a vontade moral, a forma humanizada do instinto (Séguin, 1846 apud Lobo, 2018, p. 19-20).

Mais adiante, Lobo (2018) discorre que a figura do idiota deixa de representar o universo de desvios infantis, sendo considerada uma das formas de anormalidade. Principalmente no século XIX, a população infantil, em geral pobre e desviante, classificada como anormal, foi distribuída em instituições disciplinares, sendo que a instituição escola é a instituição reguladora que alcança, progressivamente, a maior parte da população infantil.

Uma conjunção de forças/poderes/saberes constituídos no século XIX e início do século XX – como os estudos de descrição do desenvolvimento infantil e de medição intelectual da Psicologia; o surgimento da clínica médica e do poder médico; o processo de psiquiatrização da infância; o processo de pedagogização da infância – são fundamentais para um novo aparato tecnológico, de maquinaria, para aperfeiçoar o poder disciplinar e a biopolítica voltada para a criança.

Busca-se, nesse tempo, passagem do século XIX e início do século XX, e detendo-se ao contexto sócio-histórico-cultural brasileiro, evidenciar como a criança torna alvo privilegiado do processo civilizatório e educativo conduzido pelo Estado, sob a direção dos médicos higienistas para a pedagogização da infância a favor de desenvolver indivíduos dóceis, úteis ao modelo de ordem e progresso da nação.

Na trajetória das discussões tecidas até o momento, propôs-se desenvolver uma breve contextualização sobre as bases históricas e conceituais a respeito da temática da medicalização e dos objetivos propostos por este estudo de compreender como esse fenômeno dissemina-se na atualidade no contexto escolar, na vida das crianças e no aprender. Colocou-se em destaque, como o modelo médico de normalidade, enquanto poder-saber normalizador dos desvios do corpo e mente, influenciando o pensamento educacional brasileiro no final do século XIX e início do

século XX, numa versão da Psiquiatria associada ao higienismo (Lobo, 2018; Lira, 2008).

O higienismo surgiu na Europa pela ação dos chamados filantropos, intelectuais, que implementaram na assistência social e na saúde o modelo de bem-estar, pautado no saber científico, principalmente o saber biomédico, que ganha destaque diante do crescimento das cidades e da população destas. A necessidade de conhecimento da população e de biopolíticas para intervir junto a esta levaram a ações sanitárias, buscando a preservação e o controle da vida na sua dimensão física e moral.

A abrangência das ações do higienismo em tantas dimensões da vida e espaços da cidade é denominada movimento higienista. No Brasil, a presença do higienismo é mais evidenciada no final do século XIX e início do século XX. De acordo com os estudos de Silva Júnior e Garcia (2018, p. 55)

Os valores de preservação da vida iniciaram seu processo de expansão no Brasil em meados do século XX graças, entre outros fatores, à fundação das primeiras faculdades de medicina, no Rio de Janeiro e na Bahia, na década de 1830. Esses médicos foram os primeiros militantes da causa higienista para a moralização das condutas, não mais para a salvação das almas, mas para a salvação dos corpos e sua relação com a saúde e a doença.

Nos anos iniciais do Brasil República, a vida pulsa na cidade, que crescia sem planejamento, ocupada por um contingente numeroso e diverso de moradores. Problemas como doenças, desemprego, crimes, mortalidade infantil, são questões que preocupavam os moradores, políticos, especialistas, principalmente os médicos higienistas, que se associaram ao poder do Estado, tornando-se profissionais de destaque e com privilégios na sociedade para o desenvolvimento de políticas públicas sanitárias de cunho moralista (Silva Júnior; Garcia, 2018; Costa, 2004).

Como argumenta Gondra (2002, p. 315): “o projeto civilizatório tem na higienização do mundo social uma de suas faces mais expressivas. Civilizar e higienizar conformam uma gramática fortemente articulada”. No Brasil, nas décadas iniciais do século XX, o projeto de higienização também associou à implementação dos ideais de ordem e de progresso, em que as práticas higienistas adentraram as escolas em um franco processo de medicalização da educação. Desse modo, Campos (2007, p. 84), reforça que:

O higienismo constituiu-se como um saber-poder que atribuiu à medicina o papel de normatizar os corpos e os comportamentos, fazendo da escola um

dos principais espaços de intervenção para a formação do cidadão saudável, produtivo, obediente.

O país, em seu recente modelo político republicano, visava a sua modernização, mas entre outros empecilhos: contava com um processo de industrialização frágil, recente, sem mão de obra especializada; a grande maioria da população brasileira era composta por negros, afrodescendentes; o alto índice de mortalidade infantil; baixa escolarização da população. Nessa direção, determinadas populações foram alvo central das ações higienistas para o desenvolvimento de uma nação moderna, saudável, ordeira. Neste caso como especifica Silva Júnior e Garcia (2018),

Os alvos, de preocupação eram as 'classes inferiores' e portadoras de 'degenerescências', cujos problemas eram considerados de ordem social e moral, obstáculos para o desenvolvimento do país. De acordo com os preceitos eugênicos, 'purificando a raça' galgaríamos importantes degraus na escala evolutiva. [...] Imbuídos do ideário do saneamento moral, os higienistas lançaram seus olhares e cuidados principalmente sobre os pobres, as prostitutas, os loucos, os cortiços, as crianças e todos os locais/grupos que, segundo eles, de alguma maneira, precisariam ser tutelados para que melhorassem suas condições de higiene e não oferecessem danos ao restante da população (Silva Júnior; Garcia, 2018, p. 56-57).

A combinação do olhar, do saber e do poder médico conduziu a ação higienista para o espaço urbano, a cidade, como *Locus* de intervenção, à população pobre, como objeto central de controle disciplinar, e às crianças, prioridade de proteção e agentes de multiplicação dos hábitos, valores e da consciência de classe e raça dos higienistas (Costa, 2004; Silva Júnior; Garcia, 2018).

Silva Júnior e Garcia (2018), analisam a relação e a adesão de higienistas aos ideais eugênicos¹ na medida em que ambas as versões fundamentam-se nos saberes da biologia/embriologia como determinantes das anormalidades presentes nos indivíduos e defendem a superioridade da raça branca, da cultura europeia, do padrão de normalidade. Nessa direção, os princípios e ideais do movimento higienista não ficam restritos aos profissionais médicos e suas ações no campo da saúde do corpo

¹ A eugenia teve origem nas teses de Francis Galton, no século XIX, e visava ao aperfeiçoamento do ser humano enquanto espécie pelo controle das reproduções através da seleção dos melhores caracteres e a consequente eliminação das taras hereditárias. Renato Kehl (1923) define a eugenia como possibilidade de selecionar a espécie humana, fazendo com que o planeta se povoe de gente sã, isto é, sã moralmente e somaticamente. A teoria eugênica tem como ideais o aperfeiçoamento da espécie, a não reprodução dos degenerados e a caminhada na direção da raça pura (Gomes Júnior, Garcia, 2018, p. 48).

e da moral, mas estende-se a outros intelectuais brasileiros e profissionais da área jurídica e da educação. Segundo Silva Júnior e Garcia (2018, p. 57):

O saber higienista passou a ecoar em instituições como a escola, o hospital, a família etc. sob o argumento da proteção da infância, normatizando condutas, docilizando corpos e delimitando fronteiras entre o normal e o patológico. [...] O lar burguês tornou-se referencial e modelo sanitário, moral e arquitetônico das condições de existência na cidade.

As famílias, de forma geral, foram consideradas “nefastas” (Costa, 2004) em relação à educação dos filhos. Nesse sentido, a orientação médica higienista era que a educação se desse afastada da família. No caso das famílias ricas, adotou-se no Brasil a educação nos colégios internos, orientados por uma pedagogia higienista. As famílias pobres eram consideradas pelos higienistas e pelo Estado materialmente e moralmente incapazes de educar seus filhos. Então, eles eram retirados da família pelo Estado, perdiam o pátrio poder sobre estes e eram enviados para instituições, como asilos, reformatórios, casas de correção. Isso tudo era legitimado pelo discurso higienista Jurídico de proteção da infância, fundamentado na Doutrina da Situação Irregular que norteou a criação do Código de Menores pelo Decreto nº 17.943a em 1927, legislando especificamente no caso da infância pobre minorizada, como: órfãos, abandonados, delinquentes, consideradas em situação irregular, os chamados “menores”.

Em relação à população infantil, o movimento higienista contribuiu para o discurso que se arquiteta de proteção da infância, mas deu-se no sentido de proteção da sociedade em relação a uma infância considerada perigosa ou potencialmente perigosa. A criança torna-se objeto de intervenção do Estado, objeto de aplicação da lei, objeto do saber especializado de médicos, psicólogos, pedagogos. Então procede-se a identificação da população, sua classificação, os exames e distribuição desses indivíduos para instituições onde devem ficar asiladas, separadas do convívio social e, assim, a sociedade é esterilizada em relação aos riscos que essa população oferece. Nas instituições, o poder disciplinar busca normatizar os desvios, o irregular, os vícios, as diferenças. Para a infância pobre isso deu-se por meio de uma educação para o trabalho.

As crianças das classes médias e altas eram isoladas em colégios internos, passando por um processo de escolarização, envolvendo um currículo disciplinar, ou seja, as matérias ensinadas, a educação religiosa, moral e atividades físicas. A

pedagogia higiênica fazia o controle do conteúdo a ser ensinado, da alimentação, do sono, das atividades físicas, do tempo das atividades e do espaço ocupado pelas crianças, com o objetivo de formar indivíduos ordeiros, obedientes, úteis, sexualmente regulados, esteticamente identificados aos padrões brancos de beleza (Costa, 2004).

A medicina higiênica logo despertou o interesse pela criança, tendo esta, como já foi afirmado, alvo central de suas práticas. Costa (2004, p. 174) afirma que a concepção médica de criança, no entendimento de um ser natural, “uma entidade físico-moral amorfa”, associava-se com o objetivo da educação higiênica, que era a “criação de hábitos” para a formação de “adultos adequados à ordem médica”.

Nesse propósito, a medicina higienista impõe sua ordem médica nos colégios, por meio de uma pedagogia higienista que utiliza do dispositivo da disciplina para normatizar os comportamentos das crianças. E, para Costa (2004, p. 180), “a ocupação dos colégios fez parte da estratégia de medicalização do espaço urbano”, e de formação de indivíduos úteis à nação. Nessa direção, “o enquadramento disciplinar da criança teve seu horizonte nesta sociedade ordenada conforme as aspirações dos médicos” (Costa, 2004, p. 181), assim como, vai influenciar o pensamento pedagógico brasileiro.

Deve-se ressaltar que, nesse período, os colégios funcionavam na modalidade de internatos, uma educação afastada da família e destinada às crianças das classes médias e altas.

A educação higiênica primava pela disciplina do corpo, envolvendo aspectos físicos, intelectuais e morais. Como Foucault (1984) ensina e já foi dito, a formação de bons hábitos na instituição dos colégios vai totalizar a vida das crianças, 24 horas por dia, distribuindo-as nos diferentes espaços e atividades e segmentando o tempo numa rotina constante e rígida.

A disciplina do corpo envolvia os cuidados com a alimentação. Cientificamente, os médicos comprovavam a relação entre a “composição físico-química” dos alimentos com a formação de “características morais úteis ou perniciosas aos indivíduos” (Costa, 2004, p. 175).

A segmentação do tempo organizava o ritmo de todas as atividades, rotinizando a vida, não perdendo tempo e, principalmente, não estimulando a ociosidade (Costa 2004). O disciplinamento do físico era umas das atividades muito prescritas pelos médicos, variando conforme o sexo e a faixa etária das crianças, em que

desenvolviam “o hábito de aprender a olhar, admirar e domesticar o corpo próprio desde cedo” (Costa, 2004, p. 186).

A disciplina do corpo nos colégios envolvia a regulação do sexo, em particular o ato de masturbação foi objeto de preocupação dos médicos e professores, que buscavam prevenir, controlar e punir. A masturbação era compreendida como um mal causador de várias doenças físicas e morais. Costa (2004, p. 190), refere-se sobre a normatização de tal ato pelos médicos:

A masturbação, até então, era uma conduta isolada, solitária, deixada à margem da atenção social. Seu caráter privado importava pouco à mentalidade antiga. Os médicos converteram-na em ‘crime higiênico’ cuja punição era o tratamento.

Costa (2004) explica que a disciplina intelectual seguia regras bem rígidas também. As atividades intelectuais eram diferentes de acordo com a idade dos alunos e também deviam alternar-se com períodos de descanso. A atividade excessiva podia provocar males físicos e mentais. Costa (2004), então, avalia que a disciplina intelectual estabelecida nos colégios não foi em função “da teoria do aprendizado nem da estrutura e funcionamento dos processos intelectuais”, mas deu-se pela medicalização do aprender no campo da higiene, envolvendo a “luta contra a indisciplina e o desregramento moral” (Costa, 2004, p. 197).

Tão importante como o aprendizado intelectual, a pedagogia higiênica buscava exercer a disciplina moral, e esta espelhava-se nos valores da burguesia, como acentua Costa (2004, p. 201):

[...] esta maquinaria de ortopedia moral não agia cegamente. A criança moralizada no colégio era necessária à engrenagem social. A meta de todo esse arsenal moralizador era a criação, nos educandos, de uma ética compatível com as mudanças econômicas. Pelo menos dois aspectos dessa ética são visíveis nas prescrições médicas: a aceitação do valor do trabalho e o respeito à propriedade privada.

Todos os dispositivos disciplinares sobre o corpo culminam com a consciência sobre este corpo e a identificação dele com um modelo padrão, ideal de normalidade, ao “comportamento social burguês” (Costa, 2004, p. 208), formando-se daí uma consciência de classe. Costa (2004, p. 208), argumenta:

Foi visto como os exercícios higiênicos gradualmente adaptavam os corpos ao comportamento social burguês. A sexualidade sadia e a harmonia física e moral distinguiam os pequenos reclusos das indisciplinadas crianças coloniais ou das crianças pobres e escravas da época. A tomada de

consciência dos predicados da classe começava na infância, pela tomada de consciência do corpo.

Concomitante à consciência de classe, a pedagogia higiênica dos colégios também se propunha a desenvolver uma consciência de raça ou racismo na medida em que “o corpo forte, sexual e moralmente regrado foi identificado ao corpo branco” em contraposição ao corpo preto do escravo, concebido como “exemplo de corrupção física e moral” (Costa, 2004, p. 208).

O conjunto de interesses médicos-estatais interpôs-se entre a família e a criança, transformando a natureza e a representação das características físicas, morais e sociais desta última. As sucessivas gerações formadas por essa pedagogia higienizada produziram o indivíduo urbano típico do nosso tempo. Indivíduo física e sexualmente obcecado pelo seu corpo; moral e sentimentalmente centrado em sua dor e seu prazer; socialmente racista e burguês em suas crenças e condutas; finalmente, politicamente convicto de que da disciplina repressiva de sua vida depende a grandeza e o progresso do Estado brasileiro (Costa, 2004, p. 214).

Nesse contexto histórico, início do século XX, com a valorização do saber médico/psiquiátrico/psicológico, ramifica-se por todos os espaços da vida urbana a perspectiva sanitarista/higienista e a educação é fortemente influenciada pelas ideias higienistas. A formação de educadores passa pelas mãos/saberes dos médicos por meio de disciplinas, como Psicologia da educação, ministradas nas faculdades de educação. Para Patto (2010, p. 115) é nas décadas iniciais do século XX que, no Brasil, são estruturadas as concepções base para uma política educacional, e essas se dão:

[...] na convergência de concepções racistas e biológicas sobre o comportamento humano e as desigualdades sociais e de um ideário político liberal que a educação brasileira foi pensada e planejada nos anos que antecedem a existência de uma genuína política educacional no país. Em outras palavras, foi no fogo cruzado de preconceitos e estereótipos sociais, cientificamente validados, e do ideal liberal da igualdade de oportunidades que se geraram ideias que interferiram nos rumos da política, da pesquisa e das práticas educacionais.

É nesse entendimento que se destaca por exemplo, o ideário liberal tão presente nas pedagogias liberais, como da tendência pedagógica tradicional e da Escola Nova, que influenciaram os pensadores da educação no Brasil.

A tendência pedagógica tradicional traz fortemente o ideário liberal em que todos os indivíduos têm liberdade e oportunidades para progredir e, assim, contribuir para o progresso da sociedade. Esse progresso na educação depende dos talentos e

aptidões individuais, ou seja, é mérito individual. Logo, entende-se que a cultura individual vai determinar o lugar que o indivíduo ocupa na sociedade. Esses fundamentos abrem caminho com a Pedagogia tradicional e juntamente com a Psicologia diferencial, que estava empenhada em identificar os diferentes ou anormais, utilizando em larga escala os testes psicológicos para avaliar as aptidões ou a falta delas na aprendizagem dos alunos. Estes, pelas diferentes condições sociais, culturais e econômicas, são considerados inaptos para aprender, sendo, então, discriminados, excluídos, esperenciam o fracasso escolar e são os únicos culpados por esse fracasso (Patto, 2010).

A tendência pedagógica escolanovista centra-se na importância dos fatores psicológicos e biológicos como condição para garantir o interesse da criança na atividade. Ou seja, a pedagogia da Escola Nova continua desconsiderando os fatores sociais e econômicos como determinantes no processo de escolarização. Ao mesmo tempo ignora o papel sociopolítico da educação e mantém a concepção de criança enquanto natureza humana, ser inocente, puro, espontâneo, dependente. Nesse sentido, deve-se dirigir a educação para os interesses dos alunos, respeitando suas aptidões naturais, indiferente à influência econômica e social. Valoriza-se uma educação individualizada ou personalizada, como na atualidade vem sendo denominada. Defende a customização curricular, a adaptação das atividades, conforme as aptidões e desenvolvimento do aluno (Patto, 2010).

Nessa perspectiva, a falta de aptidões naturais desencadeia a visão de criança problema, alvo dos exames psicológicos e médicos para justificar o fracasso escolar. Tem-se aí o deslocamento da concepção de criança anormal para a concepção de criança problema, mas o foco de intervenção continua sendo a normatização.

Junto às ideias e princípios liberais que marcaram o pensamento dos educadores brasileiros, as políticas educacionais e o ensino nas décadas iniciais do Brasil República, associa-se também as ideias racistas e a teoria de privação cultural. Estas contribuíram para reforçar o olhar médico, a normalidade médica na formação dos educadores e na prática pedagógica destes na instituição escola. As ideias racistas propagam-se no século XIX e ganham uma roupagem científica por meio do discurso científico biologista. Além disso buscam comprovar a inferioridade racial da população não branca e pobre (Patto, 2010). Nessa direção, as diferenças raciais são interpretadas e consideradas inferioridade de uma raça em relação a outra, conduzindo à ideia de desigualdades naturais, que explicam e justificam as

desigualdades sociais. Por fim, promovem a exploração e dominação dos considerados diferentes/inferiores, que são excluídos, sendo, muitas vezes, institucionalizados e tratados (Patto, 2010).

Ao longo de séculos algumas teses sustentaram esse discurso, como as teses poligenistas: “a origem da espécie humana é múltipla, o que autoriza a conclusão de que existam raças anatômica e fisiologicamente distintas e, por isso mesmo, psiquicamente desiguais” (Patto, 2010, p. 54); os estudos do índice cefálico, demonstrando as diferenças cefálicas de pessoas das classes superiores e inferiores; as concepções sobre a mistura da raça branca com outras raças, gerando seres degenerados (Patto, 2010).

As fortes tendências biologicistas e as concepções inatistas vão estar fortemente presentes na ciência positivista do século XIX e início do século XX, nas áreas da Medicina / Psiquiatria, em sua vertente higienista; na Psicologia, em sua vertente psicométrica e psicologia diferencial; na Antropologia fisiologista; na Sociologia funcionalista. É nesse contexto histórico e científico que o Brasil busca construir sua identidade de nação livre, rumo ao progresso, e deposita na educação escolar do povo a possibilidade de desenvolvimento do país, estabelecendo a governabilidade sobre estes. É imerso às teorias racistas, ao higienismo, à detecção científica dos normais e anormais, à carência cultural, que os intelectuais da educação brasileira vão fundamentar suas propostas pedagógicas, filiar-se à teorias pedagógicas e desenvolver a proposta de um sistema de ensino para o país. Patto (2010, p. 67):

É neste contexto ideológico reformista que, na última década do século XIX, se verifica nos meios universitários de países capitalistas europeus e norte-americanos uma verdadeira cruzada em busca de instrumentos de medida das diferenças individuais. Logo em seguida, a partir dos primeiros anos do século XX e em especial durante e após a primeira grande guerra, vários países engajam-se numa nova epopeia: a identificação dos super e dos subdotados na população infantil, de modo a lhes oferecer condizente educação escolar. Desde então, os testes psicológicos ingressaram nas escolas e passaram a fazer parte de seu cotidiano nos países capitalistas centrais. É a partir dessa época que, nos países dependentes, educadores mais progressistas sofrem forte influência do que se passa nos meios educacionais da Europa e da América do Norte e começam a lutar pela introdução da psicometria e da pedagogia nova em seus países.

Como é o caso da sociedade brasileira, em que intelectuais da educação declaram apoio às teses escolanovistas em conformidade com a vertente da Psicologia diferencial, psicométrica. Essa perspectiva reforça a ideia de “criança

problema” (Patto, 2010, p. 68), alterando a compreensão sobre a explicação das dificuldades de aprendizagem dos alunos. Segundo Patto (2010), as determinações biológicas de forma restrita ampliam para o plano emocional e cultural. De acordo com a autora, “o conceito de raça foi substituído pelo de cultura como elemento explicativo das desigualdades sociais” (Patto, 2010, p. 69-70).

Para atuar junto às chamadas crianças problemas, desajustadas, associa-se à instituição escola todo um aparato psico-clínico para examinar, diagnosticar, tratar e normatizar. Nas palavras de Patto (2010, p. 68):

A nova palavra de ordem é a *higiene mental escolar* (destaque da autora). Com intenções preventivas, as clínicas de higiene mental e de orientação infantil disseminaram-se no mundo a partir da década de vinte e se propõem a estudar e corrigir os desajustamentos infantis. Sob o nome de psico-clínicas, clínicas ortofrênicas, clínicas de orientação ou clínicas de higiene mental infantil, elas servem diretamente à rede escolar através do diagnóstico, o mais precocemente possível, de distúrbios de aprendizagem.

Em seus estudos, Patto (2010) discute e explicita a relação entre a área médica e a Psicologia e como uma vertente médica da Psicologia vai influenciar o pensamento educacional dos intelectuais da educação, constituindo, então, um modelo médico de normalização que permeia a educação. A autora parte das evidências no contexto brasileiro de que, aqui, a psicóloga nasce no meio médico. É também os médicos que vão lecionar nas escolas normais e nos cursos de graduação em Psicologia. Outra relação importante se dá entre a área médica, mais especificamente a Psiquiatria e a Psicanálise, refletindo no pensamento educacional a forma de explicar e atuar junto ao chamado problema do fracasso escolar.

Para Patto (2010), pode-se evidenciar um percurso institucional histórico, promovido pela atuação destes médicos-psicólogos em relação à compreensão e formas de tratamento sobre as questões de aprendizagem escolar. A autora diz que a trajetória institucional se deu:

[...] dos hospitais psiquiátricos para os institutos, ligas e clínicas de higiene mental, destes para os serviços de inspeção médico-escolar, destes para os departamentos de assistência ao escolar de secretarias da educação, onde se tornaram coordenadores de equipes multidisciplinares de atendimento ao escolar (Patto, 2010, p. 107).

Essa trajetória revela como o olhar médico, o saber-poder médico, difundiu-se no pensamento educacional, tornando-se um modelo que orientou e ainda orienta as concepções e práticas educacionais dos professores.

A medicalização da educação está presente no pensamento e nas práticas educacionais brasileiras. A escola é o espaço em que a trama desse ideário liberal, biologicista e racista estabelece as relações de poder e saber sobre os indivíduos, atualizando-se sempre até o momento presente. Isso é o que torna a escola, segundo Foucault (1984), uma das engrenagens centrais do dispositivo disciplinar moderno.

Para Campos (2007), principalmente durante a Primeira República, o saber médico-higienista tornou-se um pilar importante para o projeto de modernização social e essencialmente para o controle moral dos pobres e negros, a escola é o espaço privilegiado para efetivação desse projeto, e as crianças, são o alvo central do controle e regulação da vida. Na sociedade moderna, a questão disciplinar e da normatização dos comportamentos considerados desviantes fazem parte de uma biopolítica.

No ideário médico-higienista, segundo Campos (2007), a escola passa a compor na sociedade disciplinar, o papel de “vigilância e correção, atuando diretamente sobre os corpos infantis” (Campos, 2007, p. 58).

Segundo Campos (2007, p. 59),

[...] crianças que não se adequavam ao padrão considerado normal – por agitação, lentidão, resistência à disciplina ou dificuldade de aprendizagem, pobreza – eram classificadas como desviantes e, muitas vezes, encaminhadas para atendimentos médicos ou instituições psiquiátricas.

Pode-se analisar que a escola passa a dar uma atenção maior aos comportamentos e atitudes dos alunos, o que corrobora para a produção de existências/resistências, segundo Foucault (1984), por parte do aluno e formas da escola/professor gerir/governar a vida do aluno, como relata Heckert (2018, p. 330):

Não é à toa que muitas crianças e jovens passam anos a fio na escola como analfabetos funcionais e sua presença, desde que seja silenciosa, pode ser invisibilizada. Os valores atitudinais têm sido constituídos como ação prioritária do ato pedagógico, principalmente quando estamos tratando com escolas localizadas nas regiões de periferia.

Observa-se que o ato pedagógico dos educadores ainda traz as influências do modelo médico-higienista na formação das concepções educacionais. Essa prática escolar reguladora dos comportamentos para produção de corpos dóceis e úteis de acordo com as forças/relações de poder atuais da sociedade é uma herança desse modelo médico-higienista, que se recompõe, atualiza e opera reforçando o controle da vida, o disciplinamento dos corpos, o procedimento dos exames/avaliações

constantes, a normatização dos comportamentos para incluir de forma excludente a medicalização da educação, como será abordado no capítulo a seguir.

2 A MEDICALIZAÇÃO DO APRENDER E A NORMATIZAÇÃO DA CRIANÇA NO CONTEXTO ESCOLAR

Ao retomar as discussões apresentadas no primeiro capítulo, compreende-se que a medicalização se configura como um fenômeno de natureza histórica, social e epistemológica. Sua consolidação está intrinsecamente ligada às transformações do pensamento científico moderno e à expansão do modelo biomédico para além dos limites do campo da saúde. A medicalização não se restringe, portanto, à dimensão clínica, mas expressa uma forma de racionalidade social que busca regular condutas, normalizar comportamentos e enquadrar subjetividades sob parâmetros médicos. Conforme analisa Foucault (1984), essa lógica é sustentada pela racionalidade do biopoder – um dispositivo que atua sobre os corpos e as populações, instaurando práticas disciplinares e mecanismos de vigilância que moldam o modo de ser e de viver dos sujeitos nas instituições modernas, entre elas, a escola. É neste *locus* social da escola, na situação de ensino e aprendizagem, que o presente estudo passa a evidenciar, neste segundo capítulo, os processos de vigilância e regulação dos corpos infantis, como mecanismo de controle social da vida e especificamente do aprender das crianças, por meio da normatização dos seus comportamentos e mentes.

Para Trevizani e Silva (2018, p. 89), as crianças estão no centro do poder normatizador médico.

As crianças e adolescentes não escapam dos esforços da medicalização generalizada da subjetividade que vem se proliferando na atualidade. Hiperativos, psicóticos e sem limites são alguns dos diagnósticos que se tornam cada vez mais recorrentes nessa obstinada busca por nomear os fenômenos supostamente desviantes das prerrogativas da normalidade. Assim, como em outras épocas, atualmente as crianças e os adolescentes tendem a ganhar visibilidade pelos sintomas que apresentam ou pelo perigo que representam à ordem social. Eles são inseridos nas tramas das relações de poder que definem os parâmetros da normalidades e que estabelecem estratégias de controle e vigilância dos corpos e das populações, bem como mecanismos de apagamento das diferenças.

Para compreender a medicalização do aprender no contexto escolar é necessário demarcar historicamente que a escola moderna se constitui como uma das principais instituições responsáveis por identificar e classificar comportamentos considerados desviantes em relação ao padrão normativo. Essa lógica está inserida no que Foucault (1984) denomina como sociedade disciplinar, em que as instituições, inclusive a escola, atuam como espaços de controle e regulação dos corpos. Nesse

cenário, a escola deixa de ser apenas um espaço de ensino e aprendizagem e passa a desempenhar uma função reguladora, utilizando-se da linguagem médica e do saber clínico como instrumentos para interpretar e intervir sobre as diferenças individuais. A escola tem como padrão a ideia do ‘aluno anormal’: aquele que aprende dentro do tempo previsto, comporta-se de acordo com parâmetros estabelecidos e responde às expectativas de desempenho. Qualquer desvio é rapidamente interpretado como sinal de desordem, desobediência ou transtorno.

Para Heckert (2018, p. 330):

A medicalização do aprender tem se constituído como estratégia de normalização fundamental para os jogos de poder atuais. Aos processos de produção de corpos úteis e dóceis conforme as estratégias de disciplinarização, vemos acoplar-se as tecnologias de biopoder que operam inclusões diferenciais, demarcando riscos potenciais e intensificando cada vez mais a capacidade produtiva das crianças e jovens.

A lógica biomédica, predominantes nas interpretações medicalizantes, parte do princípio de que todo desvio do padrão estabelecido é um sintoma de doença. Nesse sentido, comportamentos como agitação, desatenção ou desinteresse são vistos como patologias individuais a serem tratadas com intervenções clínicas (Campos, 2007).

Nesse sentido, a escola passa a ser um espaço onde a padronização de comportamentos é vista como condição essencial para o bom funcionamento do ambiente escolar. Crianças que destoam desse padrão, seja por excesso de movimento, dificuldades de leitura ou problemas de socialização, são considerados desviantes, sintomáticos. Nesse sentido, Moysés e Collares (2018), afirmam que a medicalização “atua na produção de sujeitos que se percebem como doentes, e não como aprendizes em processo de formação” (Moysés; Collares, 2018, p. 22).

Heckert (2018) acentua a perspectiva patologizante que comparece na atualidade em relação aos comportamentos de indisciplina. “A desobediência e a indisciplina, alvos na sociedade disciplinar de estratégias de punição que visavam à coerção do ato cometido, na contemporaneidade são patologizadas como evidências de doenças a serem cuidadas” (Heckert, 2018, p. 330).

A instituição escolar passa a atuar como uma instituição classificatória, que organiza os alunos em categorias diagnósticas e prescritivas. De acordo com Moysés e Collares (2018), essa lógica produz uma cultura de medicalização, em que os sujeitos deixam de ser compreendidos em sua singularidade e passam a ser definidos

por diagnósticos clínicos. Essa perspectiva reforça a crença de que a aprendizagem está diretamente relacionada à estrutura biológica do sujeito, desvalorizando o papel do professor e do ambiente escolar.

Nesse caso, o professor sai de cena, de seu papel pedagógico no processo de ensino e aprendizagem, ou seja, seu poder-saber pedagógico fica subsumido ao poder-saber médico e/ou de outros profissionais da área de saúde. Nessa situação, o diagnóstico, a definição de um quadro de doença, a rotulação de um CID, por parte desses profissionais, condiciona o processo de ensino e aprendizagem que segue as prescrições médicas.

Importante também salientar que a medicalização do aprender, ou seja, a presença do olhar/poder/saber médico no campo da educação, no âmbito da escola, não para na avaliação diagnóstica ou outras, mas continua no tratamento. Na atualidade todos os problemas associados ao binômio saúde – doença têm sido tratados cada vez mais como primeira e única alternativa por meio dos medicamentos. Nesse sentido, o encaminhamento pela escola para avaliação diagnóstica e tratamento contempla uma expectativa de que a criança seja medicada, que tenha um remédio para agir no desvio, na anormalidade, no problema que a criança é enquadrada e, assim, o não aprender é justificado ou o aprender vai ser possibilitado.

A medicalização deve ser compreendida dentro de um quadro teórico mais amplo, que envolva a análise das práticas sociais e institucionais responsáveis por transformar determinadas manifestações infantis em alvos de intervenção médica. Diversos autores discutem como o campo médico tem expandido sua influência para além da saúde física, alcançando esferas como a educação, a subjetividade e o comportamento social. No contexto da infância, essa lógica é particularmente delicada, uma vez que as crianças estão em processo de formação e amadurecimento de suas funções cognitivas, emocionais e sociais. A rotulação precoce pode gerar impactos duradouros em sua autoestima, trajetória escolar e relações sociais (Campos, 2007; Collares; Moysés, 1994; Barroco, 2011).

A medicalização da vida no ambiente escolar, segundo análise de vários estudiosos que referendam este estudo, como Patto (2020), Campos (2007), Collares e Moysés (1994), apontam para uma intensificação desse processo na atualidade e uma complexificação dos fatores que o envolve. Sobre essas análises prosseguirá a discussão.

Em primeiro lugar, deve-se demarcar que o olhar/saber médico se ampliou no contexto educacional e na vida escolar, quando determinados comportamentos, condutas são tipificadas de anormais, problemáticas, sintomáticas, revelando um quadro doentio e/ou de dificuldades ligadas à aprendizagem. No espectro do saber médico, outros profissionais (psicopedagogos, psicólogos, fonoaudiólogos, pedagogos) corroboram para esse entendimento.

Nessa direção pode-se destacar a presença marcante, no campo da educação, das chamadas neurociências e, mais especificamente aparece a denominação de neuroeducação. Primeiro, fica a pergunta: que ciências são essas? Mas pode-se evidenciar que trazem fortemente a presença biologicista, a concepção naturalista de criança. Charlot (2013, p. 40), manifesta a preocupação com essas “ciências” e reflete:

[...] a educação não é um processo cerebral. É um processo antropológico, social cultural complexo, que requer um cérebro, obviamente, mas que ultrapassa amplamente a questão neurológica. Ao falar de ‘neuroeducação’, abrem-se as portas para as novas formas de mistificação, pretendendo dar conta da educação por versões modernizadas da antiga ideia de natureza humana.

Na atualidade, com os avanços tecnológicos, a internacionalização da economia, as mudanças na geopolítica, as mutações do capitalismo, tem reconfigurado novas formas de regulação da vida, que repercutem na educação e especificamente na escola. A educação mercadológica entra em disputa com a concepção de educação como um direito; a escola enquanto organização desestabiliza a concepção de escola como uma instituição; o modelo de ensino individualizado, personalizado, reforça o individualismo, a competição, a ideia de mérito pessoal; a aprendizagem passa a ser centrada em habilidades e competências ditadas pelas demandas do mercado; a racionalidade técnica assegura a ênfase no saber fazer.

Junto a essas mudanças e exigências que se apresentam à educação e à escola, soma-se as exigências pelos desempenhos escolares dos alunos, que geram sistemas de avaliações constantes, produção de dados e intervenções no plano das políticas educacionais. Tudo isso tensiona, interfere na prática escolar, redefinindo os sistemas de vigilância, regulação da vida dos sujeitos aprendizes, exigindo dessas novas performances, gerando exclusões, homogeneizações.

Nesse contexto da educação e da escola exposto acima, gestores e professores são pressionados pelas metas de desempenho dos alunos, pelas

exigências de bons resultados da escola, e quando isso não é alcançado, o olhar da escola volta-se para os alunos, identificando neles comportamentos inadequados, dificuldades de aprendizagem, algum transtorno. A identificação gera uma demanda de encaminhamento para diagnósticos. Neste caso, percebe-se uma inversão: o que deveria gerar uma resposta pedagógica é substituído pela busca de uma resposta (diagnóstico) no âmbito médico, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) ou Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) (Collares; Moysés, 1994).

Segundo Collares e Moysés (1994), a escola, ao invés de reconhecer a diversidade como um elemento estruturante no processo educativo, muitas vezes reforça práticas de exclusão, delegando ao campo médico a responsabilidade por lidar com as dificuldades que, em muitos casos, são de ordem pedagógica. Assim, a medicalização se torna um instrumento que mascara as fragilidades do sistema educacional, transferindo para o indivíduo a responsabilidade pelo seu fracasso.

Libâneo (2015) acrescenta que essa tendência decorre, em parte, da crise de identidade da escola contemporânea, que se vê dividida entre a pressão por resultados e a perda de sua função formadora. Nesse cenário, o saber médico surge como uma promessa de solução rápida e técnica para problemas complexos, aliviando a responsabilidade pedagógica, mas também enfraquecendo a autonomia docente. Ao aceitar a medicalização como resposta, a escola se distancia de seu papel político e social, tornando-se um espaço de reprodução da lógica neoliberal de eficiência e controle.

O intenso processo de medicalização da educação teve seus contornos ampliados pelo paradigma de inclusão escolar. Repercute na sociedade atual a herança moderna de uma sociedade disciplinar que busca ordenar a vida. A ordem do mundo, da vida, não cabe ambiguidades, conflitos, desobediência, diferenças, ao contrário, almeja o controle, a unicidade, a padronização, a normatização, a homogeneização, a igualdade (Mantoan, 2022).

Essas são ideias fundamentais da instituição escolar e orientam a vida escolar e suas práticas pedagógicas, sendo, então, as diferenças excluídas ou passam por processos de normatização.

A proposta de inclusão tem como princípio fundante a diferença. Propõe a igualdade de direito de todos os indivíduos estarem na escola, mas com as diferenças de tempos, ritmos, manifestações intelectuais (Mantoan, 2022).

A inclusão escolar, em seu processo de implantação, desestabilizou a escola em seu modelo homogeneizador, do aluno padrão. A presença de uma diversidade de manifestações comportamentais, intelectuais, culturais, de cor, orientação sexual, tem impactado a vida escolar e requerido processos de medicalização.

Para Barroco (2011), essa prática revela um movimento que desconsidera as condições concretas do processo de ensino e aprendizagem. Ao privilegiar explicações de natureza biológica ou psicológica, a escola reforça uma visão reducionista da criança, transformando a diferença em deficiência e a singularidade em anormalidade. Essa perspectiva é incompatível com uma educação crítica e inclusiva, pois limita a compreensão do sujeito à sua dimensão individual, ignorando as determinações sociais e culturais que o constituem.

Além disso, é importante reconhecer que a medicalização no ambiente escolar não ocorre de maneira isolada. Ela é sustentada por um conjunto de políticas públicas, práticas institucionais e interesses econômicos. Destacando as relações econômicas de poder, é notável a expansão da indústria farmacêutica nos últimos tempos, e mais recentemente o avanço do mercado de diagnósticos.

O uso de medicamentos para controlar comportamentos considerados prejudiciais para o aprender e medicamentos para melhorar a cognição têm sido muito divulgados e prescritos para as crianças. Esse consumo de medicamentos pelas crianças, desde bem pequenas, tem preocupado alguns pesquisadores.

Heckert (2018, p. 332), informa que:

O Brasil é o segundo maior consumidor de anfetaminas do mundo, e entre os derivados desta está o metilfenidato, conhecido por seu nome comercial, Ritalina (CRP, 2011), chamada popularmente de droga da obediência. [...] utilizado no tratamento dos chamados distúrbios de atenção e também para intensificar as funções cognitivas em indivíduos considerados saudáveis. [...] o uso terapêutico do medicamento está sendo associado diretamente ao diagnóstico dos chamados Transtornos do Déficit de Atenção e Hiperatividade TDAH, sendo também usado para legitimar este diagnóstico.

Da mesma forma, a solicitação para realização de diagnóstico médico tem sido uma prática comum recorrida pela escola. A importância do diagnóstico tem sido defendida por pesquisas na área da Biologia e das neurociências para prevenir transtornos no processo de aprendizagem (Heckert, 2018, p. 332).

Corriqueiramente, observamos que tem se intensificado, por parte dos profissionais da educação, a demanda de realização de diagnóstico médico, com emissão de laudos, que nomeiem os problemas com os quais a escola tem lidado. Nesse percurso tem se alastrado o encaminhamento por parte da

escola para neurologistas e psiquiatras, pautados na crença de que o diagnóstico fornecerá subsídios para a intervenção pedagógica com vistas a superar as 'dificuldades do aprender'. Como aponta Guarido (2008), o diagnóstico tem ocupado um lugar de 'salvador' de um suposto não saber dos educadores frente a questões que emergem no cotidiano escolar, apaziguando tensões diante dos quais não se sabe previamente como lidar (Heckert, 2018, p. 132-133).

Com o crescimento dos encaminhamentos escolares para serviços de saúde houve também uma ampliação do número de diagnósticos de transtornos mentais e comportamentais na infância. Entre os mais frequentes destacam-se o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), os Transtornos de Aprendizagem (como a dislexia) e os Transtornos de Conduta. Embora esses diagnósticos tenham respaldo na literatura médica, é necessário cautela quanto à sua aplicação indiscriminada.

Muitos profissionais da saúde, pressionados por uma demanda crescente, acabam baseando seus pareceres em observações pontuais, sem considerar o histórico da criança, suas condições familiares, econômicas e culturais. O diagnóstico, que deveria ser fruto de uma análise minuciosa e interdisciplinar, torna-se, por vezes, um rótulo apressado, que limita a compreensão da complexidade do sujeito. A presença de diagnósticos como o TDAH nas salas de aula não deve ser ignorada, mas é preciso cuidado para que não se reduza a criança ao seu diagnóstico, limitando suas possibilidades de desenvolvimento.

O que se tem visto na atualidade é que na redefinição das relações de forças produtivas, econômicas e políticas, as sociedades têm mantido o poder-saber disciplinar em relação aos indivíduos e populações. Os interesses se renovam, as estratégias "modernizam", mas o biopoder continua contribuindo para o delineamento de políticas para a produção de corpos úteis e dóceis para inserção nos processos produtivos ou para serem descartados, eliminados. Para Heckert (2018, p. 334) "experimentamos um aperfeiçoamento da vigilância que se efetuava na sociedade disciplinar, visando intensificar a fabricação de um corpo produtivo e minimizar sua capacidade de resistência política".

Em relação ao corpo infantil, à escola continua sendo o espaço institucional que mantém, aperfeiçoa e amplia os dispositivos disciplinares de controle social para aumentar a capacidade produtiva das crianças. A medicalização do aprender tem revelado o processo de normalização, essencial, nas relações de forças/poder atual. A medicalização da vida escolar avançou com a presença médica nos processos educacionais, repercutindo na atualidade a forte influência da Pedagogia médica.

A medicalização, ao se consolidar como prática recorrente nas instituições de ensino, produz uma série de consequências que ultrapassam o âmbito individual e afetam profundamente as relações pedagógicas, familiares e institucionais. Trata-se de um processo que redefine o modo como a escola compreende as diferenças e enfrenta os desafios de aprendizagem, transformando questões sociais, pedagógicas e culturais em problemas de ordem médica. Essa transformação implica a substituição do diálogo educativo por um discurso clínico, no qual o aluno é visto sob a ótica do diagnóstico e da intervenção terapêutica (Collares; Moysés, 1994).

Os efeitos da medicalização no contexto escolar têm sido apontados por estudiosos – Collares e Moysés (1994), Campos (2007), Heckert (2018) e outros –, mas ainda não se tem uma análise ampla da dimensão dessa problemática. Os efeitos, consequências dos processos de medicalização, tem como alvo central as crianças, mas também atingem as famílias, os professores, a escola como um todo.

A compreensão restrita nos fatores biológicos e médicos para explicar e tratar as chamadas dificuldades de aprendizagem e/ou distúrbios comportamentais negligencia os fatores sociais, culturais, econômicos, políticos, contextuais em que o aluno está inserido e do próprio contexto de escolarização na atualidade. Para combater essa distorção é necessário que a escola tenha uma postura reflexiva e crítica da medicalização da vida escolar, não a tendo como a única solução para os problemas evidenciados na escola, e voltem, também, ao exercício do pensar pedagógico da relação ensino e aprendizagem para as questões postas no cotidiano escolar.

A desobediência, a indisciplina, o desassossego, a desatenção, sempre foram preocupações no processo educativo, objeto do poder disciplinar da escola, problema para os professores. Com a expansão do olhar e do saber médico e de outros profissionais que compartilham essa visão médica, estes comportamentos geralmente ganham uma importância grande, muitas vezes, impeditiva para o processo de escolarização, e também passam a ter um novo *status*, o de doenças, que devem passar pelo exame, o tratamento e normalização. Como argumenta Heckert (2018): “a medicalização tem convertido as inquietações, perturbações, conflitos, tensões experimentadas no processo do aprender e da convivência no espaço escolar em transtorno, déficit, distúrbios de comportamento e de aprendizado” (Heckert, 2018, p. 391).

Nessa perspectiva a medicalização do aprender está amparada pelo saber, pelo discurso científico da Medicina, de áreas como a Psiquiatria, Neurologia e, mais recentemente, a denominada Neurociências, as quais têm conduzido a regulamentação dos comportamentos das crianças na escola para os padrões considerados aceitáveis pela instituição escolar.

Heckert (2018, p. 333) afirma que “são os professores e pedagogos os primeiros profissionais a ficarem alertas para atitudes e comportamentos que seriam índices de transtorno no processo de atenção” e de outros comportamentos e buscam encaminhar as crianças para uma avaliação diagnóstica. Sem questionar a importância e a qualidade de um diagnóstico, o que se tem visto é que o encaminhamento para diagnóstico se tornou medida corriqueira no dia a dia da escola e o processo de ensino e aprendizagem fica refém dos diagnósticos. É como se o resultado do diagnóstico definisse o processo educativo e pedagógico.

A avaliação diagnóstica pode complementar e subsidiar o processo pedagógico, mas geralmente as consequências desses têm sido mais danosas. O resultado dessa avaliação (exames) é fixado no aluno, eles perdem a identidade para ser o aluno “laudado”, reduzindo-o à sua doença, falta. Geralmente, os diagnósticos impedem a escola de atuar pedagogicamente com as possibilidades de cada aluno e conceber que todas as pessoas aprendem e que todos alunos não precisam chegar ao mesmo resultado estabelecido pela escola. O que vem acontecendo é a exclusão dos alunos, com diagnósticos diversos dentro da escola. As suas diferenças continuam sendo razão para serem excluídos, discriminados. Isso acontece quando a escola diferencia o ensino para este ou aquele aluno a depender do seu laudo diagnóstico ou o abandona.

Esse encaminhamento precoce tende a rotular a criança a partir de classificações psiquiátricas, como TDAH, dislexia ou transtornos de conduta, desconsiderando os fatores pedagógicos, emocionais, sociais e econômicos que podem estar por trás de tais manifestações. Patto (2010) aponta que a escola transforma as manifestações da desigualdade social em problemas individuais, a serem tratados fora do ambiente escolar, o que contribui para a desresponsabilização da instituição e o fortalecimento de práticas excludentes.

Neste mesmo entendimento, para Moysés e Collares (2018), a medicalização impede que a escola reconheça a singularidade dos processos infantis. A rotulação precoce pode implicar em danos para a autoestima da criança, limita suas

possibilidades de aprendizagem. Crianças diagnosticadas precocemente tendem a ser tratadas de forma diferente pelos professores, colegas e familiares, o que compromete sua autoestima, seu engajamento com os estudos e suas possibilidades de desenvolvimento. Além disso, o foco nas intervenções clínicas, muitas vezes pautadas pelo uso de medicamentos, contribui para a marginalização de abordagens pedagógicas mais inclusivas e humanizadas. O tratamento medicamentoso, principalmente utilizado para crianças pequenas, tem sérios riscos para o desenvolvimento físico, cognitivo, emocional delas. Mas a utilização de fármacos, a exemplo da ritalina, já mencionada no texto, é cobrada pela escola, pois contribui para o exercício do controle sobre as crianças consideradas problemáticas ou traz a ilusão de que a criança medicada vai “aprender” como as outras.

A aprendizagem é um processo contínuo na vida das pessoas e se dá em diversos contextos, não sendo, então, a escola o único lugar que se aprende. Nesse sentido, as crianças possuem um conhecimento ao chegar na escola. Todas as pessoas aprendem, mas a aprendizagem é singular, os tempos, os ritmos, as formas de aprender de cada pessoa vão ter uma singularidade. Mesmo sendo um processo singular, as pessoas dependem das outras para aprender, como afirma Vygotsky (1989), pois a aprendizagem é um processo de natureza social. Ainda de acordo com os ensinamentos de Vygotsky (1989), a aprendizagem é um processo essencial para o desenvolvimento do homem. A aprendizagem no contexto escolar é fundamental para o desenvolvimento psico-intelectual do aluno, contribui com novos modos de pensar, entender a realidade e se relacionar com o mundo ao seu redor.

Desse modo, a partir dessa compreensão sobre o processo de aprendizagem e o desenvolvimento humano, não se deve excluir nenhuma pessoa da escola regular, independentemente de qualquer condicionalidade (situação de pobreza, dificuldades de aprendizagem, deficiências, diagnósticos diversos, outras). Assim como a escola, nas suas atribuições educativas, pedagógicas de contribuir para a aprendizagem e o desenvolvimento do aluno, deve ensinar a todos, sendo, então, papel da escola ensinar. E o professor não pode negar essa capacidade de aprender que todos tem, o “lugar do saber que cada aluno tem de ocupar diante do ensino ministrado” (Mantoan, 2022, p. 21).

A medicalização, ao se consolidar como prática recorrente nas instituições escolares, passa a deslocar o foco da aprendizagem do âmbito pedagógico para uma interpretação predominantemente clínica, na qual o aluno é compreendido por meio

de categorias diagnósticas. Como afirmam Collares e Moysés (1994), a escola tende a transformar diferenças em desvios, patologias, omitindo questões pedagógicas ao atribuir ao indivíduo o que se dá no âmbito das condições institucionais. Essa lógica revela uma mudança profunda no papel da escola. Em vez de reconhecer as diferenças e promover estratégias inclusivas de ensino, muitas instituições promovem a exclusão e assumem o discurso médico como explicação para o que não conseguem elaborar pedagogicamente. Segundo Barroco (2011), esse processo constitui a medicalização da vida, na qual experiências humanas complexas são reduzidas a quadros clínicos.

É importante considerar que o sistema educacional, a escola em específico, tem passado por dificuldades em se democratizar para fazer valer o direito de todos à educação em uma escola regular. O acesso gradual à escola comum para crianças, antes invisibilizadas em suas casas, com suas famílias, na Educação Especial ou/e clínicas especializadas, coloca uma demanda nova para a escola e os professores, que tem se sentido sobrecarregados e incapacitados para ensinar a todos e requerem cada vez mais o olhar médico e de outras especialistas para dirigir sua prática pedagógica.

Os professores se queixam de não estarem preparados para atender na escola a diversidade de alunos nas suas diferenças, mas esquecem que, o que constitui um sujeito são suas especificidades, como cor, orientação sexual, etnia, crenças, condição social, cultural, física, mental, emocional. Então, na condição de seres humanos, somos diferentes, e a escola e os professores não devem descaracterizar essas diferenças ou inferiorizá-las com dispositivos disciplinadores para homogeneizar os sujeitos a partir de padrões ideais/normais que a escola/professores está acostumada a ensinar os mais aptos (Mantoan, 2022; Patto, 2010).

Em relação aos professores é importante que haja uma política de valorização e de formação continuada para que tenham em relação a medicalização da educação uma reflexão crítica e propositiva diante dos seus efeitos e oriente sua atuação docente por soluções pedagógicas e não transfira para a esfera médica.

A organização pedagógica da escola ainda se alimenta do discurso da modernidade, de um biopoder da vida que busca, numa perspectiva racional, objetivista e lógica, ordenar o mundo, homogeneizar e normalizar as diferenças. Segundo Mantoan (2022):

A diferença propõe o conflito, o dissenso e a imprevisibilidade, a impossibilidade do cálculo, da definição, da multiplicidade incontável e infinita. Essas situações não se enquadram na cultura da igualdade das escolas, introduzindo nela um elemento complicador que se torna insuportável e delirante para os reacionários que as compõem e as defendem tal como ela ainda se mantém. Porque a diferença é difícil de ser recusada, negada, desvalorizada. Se ela é recusada, negada, desvalorizada, há que assimilá-la ao igualitarismo essencialista e, se aceita e valorizada, há que mudar de lado e romper com os pilares nos quais a escola tem se firmado até agora (Mantoan, 2022, p. 19).

Romper com esses pilares da modernidade que se mantém na escola da atualidade, envolve a perspectiva de mudar o modelo escolar em seus padrões meritocráticos e elitistas, e para tal, é importante que empreenda-se mudanças das políticas educacionais vigentes. Para Bauman (1999 *apud* Mantoan, 2022, p. 18), as políticas educacionais atuais:

[...] confirmam em muitos momentos o projeto igualitarista e universalista da Modernidade. No geral, elas participam do esforço da Modernidade para superar o que se chamou de 'estado da natureza', a fim de domesticar os que diferem do padrão. Como incluir as diferenças com base em um plano racional de atuação que as extingue ou as põe de lado como refúgio que escapa à definição?

Percebe-se que as políticas educacionais vigentes têm se firmado dentro de uma lógica meritocrática, de implantação de avaliações em larga escala, intensificando a pressão por resultados imediatos das escolas. Esse modelo desconsidera os tempos individuais de aprendizagem e as desigualdades históricas que marcam o acesso e a permanência na escola, gerando um ambiente propício à patologização das diferenças. A criança que não acompanha o ritmo e os resultados esperados pela escola é vista como incapaz ou doente, o que reforça ainda mais a cultura do fracasso escolar e a prática da medicalização do aprender.

No contexto brasileiro, a organização do sistema educacional sempre esteve marcada pela exclusão. A influência das práticas higienistas e eugenistas, como mencionado anteriormente, faz parte das raízes históricas de produção do fracasso escolar, da medicalização da educação. A atual cultura da medicalização continua se alimentando das estratégias normativas para o controle social da infância no contexto escolar. Por isso é importante romper com a prática da medicalização do aprender. A escola precisa promover mudanças no modelo educativo da escola, no seu ensino e nas práticas educativas, no seu currículo e no processo de avaliação. Para o amplo processo de mudanças é essencial reorganizar o Projeto Pedagógico da escola.

É urgente construir uma pedagogia que não se limite a identificar transtornos ou solicitar intervenções e prescrições médicas, mas que se comprometa com o desenvolvimento integral da criança. Isso implica reconhecer que a infância é um tempo de experimentação, descoberta e transformação, e que os comportamentos considerados inadequados podem ser expressões legítimas de uma subjetividade. É imprescindível que as escolas desenvolvam práticas pedagógicas que valorizem a escuta, o diálogo, o acolhimento, o reconhecimento das diferenças. Para Mantoan (2022, p. 66-67):

[...] escolas de qualidade são espaços educativos de construção de personalidades humanas autônomas, críticas, espaços onde crianças e jovens aprendam a ser pessoas. Nesses ambientes educativos, ensinam-se os alunos a valorizar a diferença pela convivência com seus pares, pelo exemplo dos professores, pelo ensino ministrado nas salas de aula, pelo clima socioafetivo das relações estabelecidas em toda a comunidade escolar sem tensões, competições, com espírito solidário e participativo.

Para enfrentar criticamente a medicalização do aprender é preciso questionar as compreensões de aprendizagem como um ato intelectual isolado, um ato cerebral apenas, reconhecer que o aprender envolve um conjunto de funções psicológicas superiores, articuladas entre si, que se desenvolvem em um ambiente social, cultural e histórico (Vygotsky, 1989).

Por isso a aprendizagem não deve centrar-se e ser avaliada nos aspectos lógicos apenas, mas deve explorar também os aspectos intuitivo, sensorial, social e afetivo dos alunos. Para propiciar a aprendizagem, deve-se buscar a cooperação, a construção coletiva do conhecimento. Mantoan (2015, p. 70), acrescenta:

[...] o sentido e a riqueza da produção em grupo: e o reconhecimento da diversidade dos talentos humanos, bem como a valorização do trabalho de cada pessoa para a consecução de metas que lhes são comuns. [...] os alunos se apoiarem mutuamente durante as atividades de sala de aula.

Por fim, para mudar o modelo educacional que visa a homogeneização, padronização dos processos de aprender utilizando os mecanismos da medicalização, é fundamental reconhecer, como Mantoan (2022, p. 20) recomenda, “a igualdade de aprender como ponto de partida e as diferenças no aprendizado como processo e ponto de chegada”. Nesse entendimento, os alunos vão aprender nos seus limites e o professor deve identificar estes, para explorar as potencialidades do aluno e não

para ficar paralisado ou tomar estes limites como impeditivo para a aprendizagem (Mantoan, 2015).

É igualmente importante ressaltar o papel das famílias no processo de medicalização. As famílias também são impactadas. Muitas vezes, ao receberem pareceres médicos, sentem-se pressionadas a realizar tratamentos contínuos, por vezes caros e exaustivos. A escola, ao transferir sua responsabilidade para o campo clínico, constrói expectativas rígidas e produz sentimento de culpa e impotência nos responsáveis. Às vezes, por desconhecimento ou por pressão do sistema educacional, os responsáveis acabam aceitando diagnósticos sem o devido questionamento. Em outros casos, as famílias também demandam intervenções médicas como forma de garantir apoio escolar, uma vez que, em determinados contextos, o acesso a atendimentos especializados só é garantido mediante a apresentação de laudos, o que tem revelado como a lógica do diagnóstico acaba sendo instrumentalizada como moeda de troca para obtenção de direitos.

A compreensão da medicalização da infância deve ser ampliada para além da análise das práticas escolares, considerando as influências mais amplas da sociedade contemporânea, como os meios de comunicação, a cultura digital, as indústrias farmacêuticas que exercem papel relevante na intensificação da medicalização.

Diante de todos esses elementos torna-se evidente que a medicalização não é apenas um fenômeno do campo da saúde, mas um dispositivo social que reorganiza práticas, discursos e relações no interior da escola. Comportamentos que fazem parte da experiência infantil são ressignificados como sintomas, e dificuldades pedagógicas são convertidas em falhas orgânicas.

Por fim, lidar com o fenômeno da medicalização da infância demanda uma mudança profunda de paradigmas. É necessário abandonar a lógica da homogeneização e da padronização, reconhecendo que a infância é múltipla, complexa e inacabada. Cada criança possui um ritmo próprio de desenvolvimento, que deve ser respeitado, valorizando. A escola como espaço privilegiado de construção do conhecimento e de socialização. Deve promover práticas pedagógicas que acolhem essa diversidade e que oferecem condições reais para o aprendizado de todos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aproximação reflexiva sobre a temática da medicalização abriu todo um horizonte para a sua compreensão. Trata-se de um processo que tem história constituída em um tempo e um espaço, em que as visões de mundo, concepções, ideias se entrelaçam com a realidade histórica e social e vão construindo práticas sociais. É nesse sentido que foi extremamente importante voltar a este tempo e espaço da história e perceber a realidade social na qual se engendrou essa determinada ideia de medicalização e pelo mesmo caminho da história, como essa ideia se apresenta na atualidade. O processo de medicalização não é algo recente, uma “invenção do momento”, mas tem raízes profundas na história ocidental, na nossa história brasileira, na história da educação brasileira.

Foi essencial para o aprofundamento do conhecimento sobre tal realidade, o estudo sobre a base conceitual, as ideias que sustentam o processo de medicalização, a partir da aproximação dos principais conceitos do autor Michel Foucault, como poder disciplinar, biopoder, poder-saber, normalização, normal-anormal, olhar médico, ordem médica.

Ao longo do percurso de estudo foi possível perceber como a sociedade Moderna, centrada no controle da vida, passa a regular os indivíduos e populações conforme os critérios da utilidade destes para a sociedade e a obediência em servir, ser dóceis e úteis. Para este fim, os indivíduos devem estar aptos, serem capazes, normais. O afastamento do padrão da normalidade, do funcional deve ser corrigido, tratado, lançando mão de dispositivos disciplinares diversos. A normalidade pensada como um padrão fixo de comportamentos, atitudes, pensamentos, inteligência, que pode ser medido, movimenta essa sociedade na busca da identificação, controle, tratamento da anormalidade, identificar as diferenças, eliminar as ambiguidades. Nesse sentido, diversas ciências vão empenhar-se em tornar o mundo mais normal, saudável, homogêneo, dentre elas a medicina vai ter um papel de destaque, construindo um saber-poder sobre a saúde e a doença, desenvolvendo um olhar médico sobre o normal e o patológico, estabelecendo a clínica para tratar. Estabelece-se o processo de medicalização da vida.

Assim, a investigação a investigação permitiu reconhecer que a medicalização não emerge de forma isolada, mas resulta de um processo histórico que acompanha

a consolidação da racionalidade científica, das ciências modernas e de dispositivos de controle voltados à normatização social.

O estudo constata que a escola na modernidade foi uma das instituições que operava com o poder disciplinar e suas práticas de normalização, que negligenciavam as singularidades das crianças. E no contexto contemporâneo, a escola, considerando as transformações sociais, tecnologias e políticas, muitas das suas práticas atuais ainda guardam resquícios dessa herança histórica. Desse modo a escola hoje, atravessada pelo discurso das neurociências, a lógica meritocrática, a centralidade das avaliações, a pressão por resultados, permanece recorrendo ao saber médico como forma de responder às diferenças, interpretando dificuldades comuns do desenvolvimento como transtornos que necessitam de diagnóstico e tratamento. Essa tendência reforça processos de patologização que, além de estigmatizar a criança, fragiliza o papel pedagógico do professor e desloca o foco das condições reais que influenciam a aprendizagem.

Os impactos subjetivos e pedagógicos da medicalização são aspectos relevantes, conclusivos que esta pesquisa verificou. A rotulação precoce compromete a construção da autoestima, reduz a autonomia do aluno, limita sua participação e interfere no modo como ele passa a ser percebido por professores e colegas. A redução do aluno a um diagnóstico implica na coisificação desse sujeito, ao mesmo tempo, à sua sujeição à condição diagnosticada e enquanto aluno, a sua sujeição ao não aprender. Mas, ao ser normalizado, por meio do tratamento, este corpo (aluno) torna-se dócil e obediente para adaptar-se à disciplina escolar e ser excluído dentro da escola.

No âmbito da formação docente, esta investigação tornou evidente que compreender o fenômeno da medicalização é uma necessidade urgente para o pedagogo contemporâneo. Ser docente implica conhecer a criança para além das categorias diagnósticas, reconhecer que a aprendizagem se dá em meio a múltiplas interações sociais e culturais, que é um processo singular e social, então, o ensino deve partir do princípio da igualdade de que todos aprendem, mas não deve exigir igualdade de resultados. Por fim, o professor tem papel central na construção de ambientes educativos plurais, democráticos, inclusivos.

Ademais, a medicalização mascara problemas estruturais da escola, como turmas numerosas, falta de recursos, currículos rígidos, carência de formação

continuada, pressões das políticas externas, colocando sobre o indivíduo a responsabilidade por dificuldades que são, na maioria das vezes, coletivas e sociais.

Esta pesquisa contribuiu fortemente para ampliar a minha consciência sobre a importância de uma prática pedagógica que valorize a singularidade dos sujeitos, que dialogue com suas histórias e que recuse explicações simplificadoras para fenômenos complexos. Além disso, reforçou a necessidade de que a escola desenvolva estratégias pedagógicas coerentes, comprometidas com a inclusão, o reconhecimento e valorização das diferenças, garantindo igualdade ao direito de aprender a todos os alunos.

A partir da análise realizada percebeu-se também que a medicalização no ambiente escolar só pode ser enfrentada mediante abordagens interdisciplinares que envolvam políticas públicas, formação de professores, revisão curricular e reflexões éticas sobre o papel da escola.

Ao estudar essa temática, evidenciou-se como a lógica da medicalização penetrou profundamente no pensamento pedagógico brasileiro, particularmente no início do século XX, mas que se renova e amplia na atualidade. Então, para mudanças nessa lógica da medicalização é fundamental discutir o lugar, o papel que se colocou para a escola hoje, o de uma organização, uma empresa para treinar, capacitar indivíduos para as necessidades do mercado. Nesse sentido, medicalizar a infância é, em grande medida, despolitizar a educação, retirando dela o caráter crítico, formativo e social que lhe é próprio.

Diante de uma temática tão importante, com implicações para a sociedade em geral, para a educação, os processos de aprendizagem, para a escola, a formação de professores e a infância, aponta-se a necessidade de novas pesquisas que contribua para aprofundar aspectos como a influência das políticas educacionais na intensificação de diagnósticos, o avanço da indústria farmacêutica, os efeitos emocionais da medicalização na subjetividade infantil, além de práticas pedagógicas que valorizem modos diversos de aprender. Investigações futuras podem ainda explorar como escolas e professores têm buscado alternativas à medicalização e quais estratégias têm produzido resultados positivos no acolhimento das diferenças.

Por fim, ao retomar o problema de pesquisa que orientou este estudo, conclui-se que as bases epistemológicas e históricas da medicalização revelam um fenômeno estruturado pela expansão do modelo médico e por dispositivos de poder que influenciaram, e ainda influenciam, profundamente a educação. Constatou-se que o

modelo médico continua exercendo forte impacto nas práticas escolares, produzindo padronizações, classificações e interpretações individualizantes das dificuldades de aprendizagem. Identificou-se, também, que essas práticas geram consequências importantes no cotidiano escolar, tanto no desenvolvimento das crianças quanto na atuação docente, exigindo postura reflexiva e crítica por parte dos profissionais da educação. Assim, evidencia-se que compreender a medicalização é fundamental para construir caminhos educativos mais humanos, inclusivos e atentos à complexidade da infância e do aprender.

REFERÊNCIAS

ABRAPEE. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOLOGIA ESCOLAR E EDUCACIONAL. **Manifesto sobre a medicalização da educação**. São Paulo: ABRAPEE, 2010.

BARBOSA, B. B.; LIMA, L. de S. Inclusão excludente de crianças “anormais” em escolas regulares no contexto brasileiro: *In*: LOBO, L. F.; FRANCO, D. A. (org.). **Infâncias em devir**: ensaios e pesquisas. Rio de Janeiro: Garamond, 2018.

BARROCO, S. M. de S. **Psicologia e medicalização da educação**: uma análise crítica. Maringá: Eduem, 2011.

BUJES, J. I. E. **Infância e maquinarias**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

CAMPOS, R. A. da S. **Higienismo, educação e medicina**: a constituição do saber médico escolar. São Paulo: Cortez, 2007.

CHARLOT, B. **A mistificação pedagógica**: realidades sociais e processos ideológicos na teoria da educação. Trad. Maria José do Amaral Ferreira. Ed. rev. e ampl., São Paulo: Cortez, 2013.

COLLARES, C. M. L.; MOYSÉS, M. A. A doença e a medicalização da educação: uma questão social. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 88, p. 75-86, ago. 1994.

COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. 5. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2004.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Tradução de Lígia M. Pondí Vassallo. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1984.

GOMES JUNIOR, N.; GARCIA, R. M. Movimento higienista no Brasil: breve ensaio sobre a teoria eugênica. *In*: LOBO, L. F.; FRANCO, D. A. (org.). **Infâncias em devir**: ensaios e pesquisas. Rio de Janeiro: Garamond, 2018.

GONDRA, J. G. Modificar com brandura e prevenir com cautela. Racionalidade médica e higienização da infância. *In*: FREITAS, M. C. de; KUHLMANN JR., M. (org.). **Os intelectuais na história da infância**. São Paulo: Cortez, 2002. p. 289-318.

HECKERT, A. L. C. Por uma infância menor. *In*: LOBO, L. F.; FRANCO, D. A. (org.). **Infâncias em devir**: ensaios e pesquisas. Rio de Janeiro: Garamond, 2018.

HOFFMAN, Marcelo. O poder disciplinar. *In*: TAYLOR, Dianna. **Michel Foucault**: conceitos fundamentais. Tradução de Fábio Creder. Petrópolis, RJ: Vozes, 2018.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde**: nêmesis da medicina. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1975.

LIBÂNEO, J. C. **Didática**. São Paulo: Cortez, 2015.

LIRA, Aliandra C. Mesamo. Pedagogização da infância: refletindo sobre o poder e regulação. Goiânia, **Inter.Ação. Revista da Faculdade de Educação, UFG**, v. 33, n. 2, p. 317-341, jul./dez. 2008.

LOBO, Lília Ferreira. Pavilhão Bouneville: esboço de uma história da psiquiatria infantil no Brasil. In: LOBO, Lília Ferreira; FRANCO, Débora Augusto (org.). **Infâncias em devir**: ensaios e pesquisas. Rio de Janeiro: Garamond, 2018.

LYNCH, Richard A. A teoria do poder de Foucault. In: TAYLOR, Dianna. **Michel Foucault**: conceitos fundamentais. Tradução de Fábio Creder. Petrópolis, RJ: Vozes, 2018.

MACHADO, L. M. de M. **Ciência e saber**: a trajetória da arqueologia de Michel Foucault. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1981.

MANTOAN, Maria Tereza E. **Inclusão escolar**: o que é? Por que? Como fazer. São Paulo: Summus, 2015.

MANTOAN, M. T. E. A questão igualdade – diferença. In: ARANTTES, Valéria Amorim. **Inclusão escolar**: pontos e contrapontos. 7. ed. São Paulo: Summus, 2022.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. **Medicalização de crianças e adolescentes**: conflitos silenciados pela redução de sujeitos a diagnósticos. 2. ed. Campinas: Mercado de Letras, 2018.

PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar**: histórias de submissão e rebeldia. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

SILVA JUNIOR, Nelson G. S.; GARCIA, Renata Monteiro. Higienismo no Brasil no início do século XX: uma breve análise sobre o Instituto de Proteção e Assistência à Infância. In: LOBO, Lília Ferreira; FRANCO, Débora Augusto (org.). **Infâncias em devir**: ensaios e pesquisas. Rio de Janeiro: Garamond, 2018.

TAYLOR, Chloë. Biopoder. In: TAYLOR, Dianna. **Michel Foucault**: conceitos fundamentais. Tradução de Fábio Creder. Petrópolis, RJ: Vozes, 2018.

TREVIZANI, Tiago M.; SILVA, Rosane A. Neves da. Menores anormais no Hospício São Pedro: considerações sobre a patologização de crianças e adolescentes. In: LOBO, Lília Ferreira; FRANCO, Débora Augusto (org.). **Infâncias em devir**: ensaios e pesquisas. Rio de Janeiro: Garamond, 2018, p. 79-90.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

YAZBEK, André Costantino. **10 lições sobre Foucault**. 6. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.