

MEDICALIZAÇÃO, SEGURANÇA, INCLUSÃO

Davi Cavalcante Roque da Silva¹

Elisa F. S. de Alcantara²

Resumo

Neste artigo, problematizam-se as práticas assistencialistas sociomédicas erigindo interfaces diagnósticas nos encaminhamentos entre educação, saúde e educação especial, cristalizando-se como exigências de trabalho ao psicólogo e pedagogo nas escolas de nível fundamental. O tipo de diagnóstico que analisamos, particularmente, é o de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH, baseando-nos no campo de intervenção das escolas de nível fundamental e suas articulações com uma escola especial e equipamentos de saúde mental, em uma cidade do interior sul do estado do Rio de Janeiro. Destacamos que as nosologias que atravessam o campo de análise adquirem sentidos diversos na rede intersetorial local, e surgem múltiplos estratos de produção: a partir da família-cliente da escola, dos profissionais de educação, entre outros. A medicalização na educação é definida como uma instituição de segurança, e o referencial teórico é o de autores que configuram e problematizam o conceito como Illich, Szasz, Conrad, e daqueles do campo da filosofia da diferença, que pensam a segurança como Foucault e Gros, bem como da análise institucional: Lourau, Lapassade, Hess, Guattari. Questionamos: quais os limites e como seria a ultrapassagem possível dos muros do assistencialismo médico-securitário nas práticas escolares? Em meio às biopolíticas contemporâneas de segurança nas escolas em estudo, como poderíamos dar visibilidade à educação inclusiva criadora? Qual a relação entre as práticas ditas inclusivas e a medicalização? Como seria, nas escolas regulares, especiais e em suas articulações gerais, a atenção educacional especializada e uma inclusão potente?

Palavras-chave: Educação. Inclusão. Medicalização.

¹Psicólogo Doutor em Políticas Públicas e Formação Humana (UERJ).

²Pedagoga Doutora em Políticas Públicas e Formação Humana (UERJ).

MEDICALIZATION, SECURITY, INCLUSION

Abstract

In this article, the socio-medical assistentialist practices are questioned by erecting diagnostic interfaces in the referrals between education, health and special education, crystallizing as job requirements to the psychologist and pedagogue in primary level schools. The type of diagnosis that we analyze, in particular, is Attention Deficit Disorder and Hyperactivity Disorder (ADHD), based on the field of intervention of primary level schools and their articulations with a special school and mental health equipment in a city of the southern interior of the state of Rio de Janeiro. We emphasize that the nosologies that cross the field of analysis acquire different meanings in the local intersectoral network, and there are multiple layers of production: from the client's family of the school, from the professionals of education, among others. The medicalization in education is defined as a security institution, and the theoretical reference is that of authors who configure and problematize the concept as Illich, Szasz, Conrad, and those in the field of philosophy of difference, who think safety as Foucault and Gros, as well as the institutional analysis: Lourau, Lapassade, Hess, Guattari. We ask: what are the limits and what would be the possible overcoming of the walls of medical-safety assistance in school practices? Amid the contemporary security biopolitics in the schools under study, how could we give visibility to creative inclusive education? What is the relationship between so-called inclusive practices and medicalization? How would it be, in regular, special schools and in their general articulations, specialized educational attention and a powerful inclusion?

Keywords: Education. Inclusion. Medicalization.

Introdução

Um estudo sobre a origem da escola nos mostra que ela é uma invenção da modernidade e entre as funções reservadas ao mestre, além do ensino, destacava-se a de normalizar os estudantes, ou seja, um processo de regulação da vida das pessoas. A escola normal tem seu nome derivado de norma, da padronização dos atos e condutas dos indivíduos. Ela impõe uma conformidade, uma homogeneização separando o permitido do proibido,

traçando assim a fronteira do dito normal e anormal como declarou Foucault:

A norma não se define como uma lei natural, mas pelo papel de exigência e de coerção que é capaz de exercer em relação aos domínios nos quais se aplica. A norma é portadora, conseqüentemente, de uma pretensão de poder. A norma não é, sequer ou simplesmente, um princípio de inteligibilidade; ela é um elemento a partir do qual determinado exercício de poder encontra-se fundado e legitimado. (FOUCAULT, 2001, p.46)

Assim, a escola passou a ser um dos instrumentos principais de ensino e formação de comportamentos, tornou-se necessária a construção de uma máquina pedagógica, configurada nos procedimentos de ensino, nas teorias educativas e em seus especialistas. Inicialmente, as teorias a respeito da infância defendiam a crença na sua maleabilidade que devia ser disciplinada pela aplicação de toda uma “ortopedia moral sobre o corpo e a alma dos jovens” (VARELA e ALVAREZ-URÍA, 1991, p.19, Tradução Livre). A escola permeada pelas concepções pedagógicas, psicológicas, sociais e jurídicas passa a ter uma ação tutelar ou protetiva e também disciplinadora e de controle. Diante da complexidade da tarefa escolar ela buscou ajuda para além dos aparatos pedagógicos respaldando-se nas esferas jurídicas, de saúde e de assistência social.

No campo da saúde mental, temos visto a difusão cada vez maior de causas únicas não só para as doenças físicas tais como as infectocontagiosas, como também aos chamados distúrbios, ou seja, transtornos ou desordens psiquiátricas. Não raro, as práticas produtoras de diagnósticos nosológicos de supostas doenças do aprender vêm alcançando também o campo da educação, e destacadamente o ensino fundamental. Vemos uma preocupação com a prevenção de males futuros da humanidade tendo a infância e juventude escolarizada como pré-dispositivo. Para que se alcancem os seus objetivos, de suposta proteção, as sociedades de segurança (FOUCAULT, GROS) utilizam a escola não basta apenas a

disciplina escolar fechada; precisam dar ênfase às articulações com os demais setores das cidades.

TDAH: Doença da Não-Aprendizagem

Caliman (2009) explicita o notável crescimento das práticas sociomédicas de controle sobre a vida, da produção do primeiro Manual de Diagnóstico Psiquiátrico, DSM, até sua penúltima versão DSM-IV, baseando-se, para tanto, na análise da construção do fato TDAH como doença da não-aprendizagem. Ela faz uso da expressão “cerebrização das disfunções adaptativas” para evidenciar a construção da suposta doença TDAH como movimento biopolítico cuja funcionalidade específica é o controle dos indivíduos desadaptados. Ainda, segundo Conrad (2007), a medicalização tem sido estudada por sociólogos desde o fim dos anos 60 e a descreve: “a medicalização descreve um processo pelo qual problemas não médicos são definidos e tratados como problemas médicos, em termos de doenças ou transtornos.” (CONRAD, 2007, p. 4-5).

Os dispositivos escolares de exame – técnicas de observação e registro – e encaminhamento - às áreas médicas e outras especialidades como escolas especiais e centros especializados na rede intersetorial da cidade -, são a máquina principal utilizada, uma vez que, na maioria dos casos, os sintomas ocorrem na escola. O diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) – verificou-se o mais repetitivo e comum durante a nossa atuação (1), nos anos de 2009-2012, nas escolas³ da cidade de Engenheiro Paulo de Frontin, no sul do estado do Rio de

³Esta pesquisa realizou-se em seis escolas da rede municipal de ensino, enquanto neste artigo usamos dados das populações de 4 escolas somente, com o contingente aproximado de alunos: escolas Alpha (500 alunos), Beta (350 alunos), Delta (25 alunos) e a escola especial CMAE – Centro Municipal de Atenção Especializada (55 alunos). Todos os nomes de alunos e profissionais são fictícios.

Janeiro. Desta forma, a equipe técnica SAFE – Serviço de Apoio à Família, Educador e Educando recebeu no período diversas demandas para atendimento e encaminhamento médico subsequente.

As previsões do futuro dos estudantes inquietos e transformadores já pressupõem a intervenção do saber médico na forma de diagnósticos e da interlocução com a Saúde como saída aparente para as questões educacionais, independentemente de formalizarem (1) articulações com o conselho tutelar para o controle das indisciplinas, *bullying*, agressividade, negligência, irresponsabilidade da família, dadas às infrequências, ou (2) com a neurologista da policlínica de saúde e o neuropsiquiatra do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS - de plantão, seja nos casos de distorção sériedade, seja também nos índices de agressividade nas relações.

Desta forma, são essas as demandas que colocamos em evidência como reais relatórios pré-crimes, pois elas têm traçado o destino de crianças e adolescentes através de justificativas calcadas nas condutas desordeiras, no desinteresse, nas dificuldades e na desatenção relatada pelas escolas, que são, no mínimo, questionáveis: Que desvios, relações conflitantes e problemas levam a escola a encaminhar ao serviço médico suas crianças? Quais ações rompem com as expectativas estabelecidas para os alunos pela escola? Como são recebidos os estudantes no sistema de saúde? Que efeitos produzem os encaminhamentos e os tratamentos posteriores? A escola, a família e o setor de saúde conseguem refletir sobre todos os fatores que produzem o alto índice de casos rotulados como “déficits de atenção”, e tantos outros “distúrbios” na atualidade?

A produção sócio-política das nosologias na escola são ritos sumários feitos por professores, diretoras, orientadores e coordenadores, psicopedagogos, entre outros, que nos dão as primeiras pistas, em nosso trabalho institucional na educação, das relações de poder que explicitam as práticas disciplinares para além dos muros escolares, já que acessam a rede intersetorial da cidade, destacadamente na intermediação da área da saúde.

Sem embargo, apresentamos algumas cenas das escolas que se configuravam como um duplo disciplinar – registro de exame-relatório – de cada corpo individual escolarizado e de controle populacional, uma vez que se expandem na rede de encaminhamentos intersetoriais da cidade, por meio do crivo dos juízes da normalidade (FOUCAULT, 1987) da escola, que tem início no olhar clínico do professor, mas ganha veracidade no olhar da ciência do psicólogo, do assistente social e do psicopedagogo.

São pequenas histórias que surgem na escola na forma de “casos” individuais, já com os diagnósticos nosológicos pré-determinados, e “devidamente” endereçados aos especialistas mais adequados: ao médico ou ao psicólogo clínico na maioria dos encaminhamentos. Eles subsidiam para nós uma dupla análise, considerando a análise da demanda inicial da escola direcionada ao psicólogo e à equipe técnica, e a análise das implicações histórico-políticas do especialista encarnadas nas práticas.

Nossas Implicações

Consideramos neste trabalho a medicalização como instituição das sociedades de segurança (Foucault, Gros) na escolarização. De acordo com Foucault (2008) são quatro os dispositivos da segurança: (1) os espaços de segurança: a cidade, (2) o tratamento do aleatório, (3) a normalização, e (4) a emergência da realidade da população. A segurança eclode como uma ruptura e desbloqueio aos moldes dos mecanismos disciplinares – de uso nos espaços fechados de confinamento – e vai operar pelas vias do controle populacional a céu aberto: no espaço das cidades e nas linhas de uma intersetorialidade de serviços públicos, trabalhando sempre pela prevenção dos males e da morte.

Nos cuidados e governos da infância/juventude, as paredes da educação escolar parecem translúcidas, quando, a exemplo, visando à

garantia de direitos como o acesso ao benefício Bolsa-Família são exigidos os atendimentos mínimos em saúde da família como a pesagem de crianças até 6 anos e a frequência à escola. Neste sentido, assistência social, saúde e educação estão atravessadas como políticas públicas de modo pré-programado, sem que seja preciso fazermos articulações entre elas no “chão-de-fábrica” intersetorial.

Temos como dispositivos metodológicos desde as conversas informais interprofissionais na escola, e aquelas com as famílias dos alunos, relatos de reuniões com familiares, dois laudos neuropsiquiátricos encaminhados do CAPS a duas unidades de ensino – o primeiro visando ao diagnóstico e prognóstico de TDAH, e o segundo, o diagnóstico e a sugestão de atenção educacional especializada (AEE). Outra importante fonte foi uma reunião da equipe técnica focalizando a inclusão dos alunos com dificuldades escolares e a avaliação do seu encaminhamento para assistência em escola especial. Além disso, analisamos um atendimento do psicólogo com o assistente social à família de um aluno, bem como, outro atendimento psicológico com a orientadora educacional e a mãe de outro aluno, ambos tendo sido diagnosticados como hiperativos.

Acoplado ao plano inicial das interlocuções nos espaços coletivos descritos, um segundo momento que apontamos é o da confecção dos diários de campo. Para Remi Hess, o diário é uma técnica indispensável no trabalho do pesquisador: como descrição meticulosa dos impasses diários do pesquisador, ela permite-nos resolver as situações bloqueadas na organização da pesquisa. Para o autor, “os funcionamentos do ‘foro íntimo’ (seu próprio pensamento) ou do ‘foro exterior’ (grupos de pesquisa) nos quais se estabelecem as relações que dão senso à pesquisa são transdutivos.” (HESS, 2009, p. 62) Ele nos adverte de que a transdutividade é rica mas dissociativa, e se quiser sair deste dissociação, e não proceder à assimilação da pesquisa a um catálogo daquelas que a precederam, é necessário que se faça um uso da transversalidade de modo multirreferencial (HESS, 2009).

Esta proposta do diário, segundo ele, é a que permitirá *pari passu* uma saída para a inibição e um salto qualitativo para o acesso ao conceito.

A autoanálise ou análise da implicação deve-se fazer já com a entrada da análise das demandas que nos são encomendadas pela escola, família e pelos profissionais de setores diversos da educação como é o caso dos encaminhamentos diagnósticos que vêm do campo da saúde mental. Ao buscar fazer a análise de nossas implicações, colocamos em estudo e análise nossas próprias atitudes e buscamos acolher as tensões para pensar alternativas que possam surgir das vozes dissonantes produzidas nos encontros. Entendemos aqui a implicação como sendo não apenas a forma como nossa história pessoal se insere no contexto do estudo, mas, para além disso, como a possibilidade de acessar a micropolítica colocando o cotidiano, que é nosso campo de existência, em ação. As práticas cotidianas ou aquelas que se sucedem ou se praticam habitualmente fazem funcionar o instituído ou aquilo que já está dado, fazendo com que o objeto se explique pelas práticas.

Na pesquisa-intervenção, o pesquisador acompanha o processo, se engendra, se agencia, produz e sofre transformações ao longo de todo o estudo. Assim, forças instituintes ou ainda não instituídas geram novas formas de atuar, desestabilizam o estabelecido, pois “essas forças são convocadas na pesquisa-intervenção pela desnaturalização permanente do objeto que se pretende conhecer, pela implicação do pesquisador, pelas contingências que acompanham as situações e seus efeitos, pelo acontecimento.” (PAULON e ROMAGNOLI, 2010, p. 94) Com Lapassade (1977), ressalvamos que uma prática institucionalista não pode perder de vista a autogestão: movimentação social “que permitiria aos grupos sociais desenvolver autênticos comportamentos instituintes.” (p.269)

Práticas e Problematizações: O Desafio da Inclusão

Utilizamos aqui fragmentos de nosso diário de bordo para pensar questões ligadas à medicalização e à inclusão escolar. Em conversa com a dentista que visitava a escola Delta, e enquanto aplicava o flúor, olhou, apontou para um aluno que já tinha passado por ali diversas vezes e disse: “Tem um aqui que é hiperativo...”. O comentário da profissional nos revela algumas questões intrigantes, pois naquele momento ele era apenas um caso, sem nome, sem singularidade. A expressão “um aqui” transmite a ideia de mais um e o que o identifica é sua suposta patologia.

Em outra ocasião, na unidade de ensino infantil, a mãe de um aluno que veio fazer matrícula para 2012 nos conta que Aparecido é “hiperativo”, “é, ele toma remédio, Neuroleptil”. A diretora adjunta pergunta se a responsável tem algum exame que comprove a “doença”, pois ela precisa de um laudo para a escola. Ela informa ser “leve a hiperatividade”, que tem exame de Eletroencefalograma – EEG – mas o médico não lhe disse muito; apenas que “deu um probleminha”. Como reiterando o pedido do laudo e exame a diretora continua: “Com a graça de Deus... Vai que ele não aprende... Queira Deus que dê certo, mas vai que ele não aprende...”
(DIÁRIO DE CAMPO)

A reação da diretora evidencia o medo de ter que lidar com mais um caso, de não conseguir sucesso, de fracassar na mesma medida que ela já se sente desculpada caso ele não aprenda, ao repetir duas vezes a frase: “vai que ele não aprende”. E por que o laudo é tão importante? Para proteger a criança ou a escola de sua incapacidade de verdadeiramente incluir?

Dentre a contagem dos alunos para os quais a escola exigia algum laudo para a inclusão, a história de dois alunos se destacam – as de Jimmy e Tommy -, pela questão do diagnóstico de TDAH (ou DDAH) como passaporte para a “inclusão”. Jimmy e Tommy estudam nas unidades educacionais Alpha e Beta, respectivamente, e ambos foram diagnosticados como

“portadores” de T.D.A.H., ou seja, Desordem de Déficit de Atenção e Hiperatividade, pelo mesmo neuropsiquiatra, do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS. A exigência dos laudos, não assegura efetivamente a inclusão, pois como nos assegura Foucault exclusão/inclusão precisam ser pensadas como as 8 faces de uma mesma moeda. Foucault, ao falar dos mecanismos de reclusão no século XIX, afirmou que eles tinham a função de ligar os indivíduos aos aparelhos de produção, formação, reformação ou correção de produtores. Assim, “trata-se de uma inclusão por exclusão”. (FOUCAULT, 2002, p.114). Ou seja, não se trata apenas colocar os jovens na escola, mas sim, conectá-los em uma rede institucional de sequestro que tem uma função normalizadora através da disciplinarização e controle dos corpos:

A fábrica não exclui os indivíduos; liga-os a um aparelho de produção. A escola não exclui os indivíduos; mesmo fechando-os; ela os fixa a um aparelho de transmissão do saber. O hospital psiquiátrico não exclui os indivíduos; liga-os a um aparelho de correção, a um aparelho de normalização dos indivíduos. Acontece também com a casa de correção ou com a prisão. Mesmo se os efeitos dessas instituições são a exclusão do indivíduo, elas têm como finalidade primeira fixar os indivíduos em um aparelho de normalização dos homens. (FOUCAULT, 2002, p.114)

Para Foucault, a “normalização” se dá pelo controle do tempo das pessoas, dos seus corpos, do uso das punições e apropriação de seu saber, pois as instituições de sequestro tem um ponto de inserção e convergência “um tipo de invólucro geral, um grande mecanismo de transformação: como fazer do tempo e do corpo dos homens, da vida dos homens, algo que seja força produtiva. É este conjunto de mecanismo que é assegurado pelo sequestro” (FOUCAULT, 2002, p.122).

Neste sentido, seria a atual prática da inclusão, com toda a ênfase na medicalização uma instituição de sequestro? Quais os sentidos da inclusão e as lógicas de subjetivação que os engendram nas relações que são

focalizadas no outro da população – seja da família seja dos alunos – e assim nos dão a visibilidade apenas da existência de um governo do outro? O relato de um aluno alfabetizado em uma escola especializada e que frequentava a rede regular evidencia a produção da loucura e a desqualificação do estudante. Segundo a alfabetizadora, Adele, da escola especial, o aluno Finn dizia “não gosto de vir para cá porque dizem que sou maluco”. Os seus colegas da escola regular diziam a ele que lá (a escola especializada) era “escola de maluco”. Finn foi três vezes e falou à professora que “caçoaram” dele “uma vez”: “chamaram-no de maluco”. A visão da escola especial como escola de doentes mentais costumava ser atribuída a uma percepção preconceituosa por parte dos pais. Tratar-se-ia, no modo de ver da escola, de uma mitificação do espaço escolar como um hospício aos olhos da população escolarizada e, sobretudo, dos pais dos alunos. Esta dicotomia pode ser observada na fala de Adele: “os pais são resistentes a escola especializada, mas foi lá que Finn aprendeu a ler”. Contudo, por que não poderia aprender na escola regular? O que havia de tão especial nas ações de uma escola especial como aquela, que não pudesse ser feito também em aulas de alfabetização (e reforço) nas unidades regulares?

Finn “queimou etapas, e teve aprovação automática”, “é incluso em uma escola regular, tem 13 anos, cursa a quarta série (atual 3.º ano), passou a ler e escrever entre a 5.ª e a 6.ª séries, tem dificuldades”, “os colegas encarnam nele lá na escola Beta”, “a mãe não aceita”. (DIÁRIO DE CAMPO)

Certa vez Finn falou para o filho de Adele: “eu estou aqui, mas não sou maluco”, ao passo que na escola regular (Beta) os colegas disseram que ali “é escola de maluco!” Não obstante a afirmação de um ponto de vista que seria dos outros, das famílias, de outra comunidade que não a dos dirigentes e trabalhadores do ensino, vemos que um mesmo ponto de vista pode ser multirreferencial. A resistência a escola especializada fica evidente no caso de Carrie, que é do distrito de Morro Azul, e não sabe ler. A tia dela foi

pessoalmente à secretaria de educação dizer que a sobrinha “não era maluca”. O ímpeto teve eco aos ouvidos da secretária de educação, e gerou tensões com a coordenadora de inclusão quando a primeira lhe ordenou: “Carrie não é doente mental, você tem que tirar ela de lá!” (tirar da escola especial). Desta forma, vai se conformando o dia a dia da escola, pois os discursos prometem escuta e ações democráticas pautadas na participação e respeito na sociedade de direitos. Entretanto, muitas vezes o que encontramos é rigidez nas regras que produzem aprisionamento e medo em oposição à liberdade anunciada. Além disso, é preciso atentar para não se produzir a culpabilização do aluno pelas suas mazelas como muitas vezes acontece.

Durante a conversa com a professora, percebemos que o conceito de inclusão é fabricado coletivamente e instituído naquelas escolas como processo que parte da escola especial para a regular, e não como movimento que se pode tecer por diversos ângulos de atravessamentos, inclusive nas relações internas das escolas regulares. Ela comenta: “O trabalho da inclusão escolar foi iniciado por Pipa e Tina [respectivamente, coordenadora municipal de inclusão e da equipe técnica, e coordenadora da escola especial], o que é recente, propõe mudanças, não é rápido! Acho que há resistências.”

A palavra “resistência” era recorrente no tocante às discussões em torno da chamada inclusão na cidade, e era geralmente pronunciada com conotação negativa, como um relatório menor e por isso desimportante nas práticas e relações da escola com a comunidade. Outra história intrigante é da Tommy que já havia sido encaminhado à escola especial, - para a turma de alfabetização – e lá estudado por um tempo. Entretanto, sua mãe passou a não concordar mais com a sua frequência ao equipamento. A alfabetizadora da escola conta o caso de Tommy: “O aluno usava remédio que não o deixava acordar, foi meu aluno”, diz. A escola recebeu o seguinte laudo: “Declaro que Tommy encontra-se em atendimento especializado

(ambulatorial), apresenta quadro compatível com T. D. A. H. e necessita de atenção especial nas atividades escolares – CAPS, em 31.03.2011.”

A mãe de Tommy por diversas vezes revelou que a medicação não o deixava acordado e por isso ele faltava tanto a aula. Em outra ocasião, entrevistamos Gláucia, a mãe do aluno, Tommy, [...] de 12 anos, e no 4.º ano do ensino fundamental. Ao final da conversa, Gláucia diz que: “se forem conversar com a escola sobre o filho, eles vão falar sobre a Apae [refere-se à escola especial] para vocês.” O estudante usa a medicação carbamazepina (vulgo tegretol) desde os 3 anos de idade. Apenas recentemente, há um ano, um médico, do CAPS, teria reduzido a frequência do uso para o comprimido de 200mg à noite. Antes, utilizava duas vezes ao dia. Usou também “neuroleptil”, durante cerca de três anos, o que teria sido criticado por um outro médico com relação aos efeitos prejudiciais possíveis à criança. O neuropsiquiatra receitou uma dosagem de Gaballon, para o horário do almoço. Segundo a mãe, “para a memória”. Gláucia diz que Tommy não tem afinidade com o pai biológico, que mora em Paracambi. Este não mantém contato com o filho. Separaram-se quando Tommy tinha três meses. Tom tem diagnóstico de disritmia, que seria o mesmo que “epilepsia”, isto segundo o médico que o diagnosticou. Gláucia conta também que há um outro laudo do psiquiatra, afirmando que ele tem T. D. A. H. (DIÁRIO DE CAMPO, 05/03/2012, entrevista com a família do aluno). A história de Tommy nos angustiou e nos faz perguntar: Qual o sentido de uma inclusão que adota a medicalização como forma mais rápida de resolver os “problemas”?

Sendo assim, na sociedade de direitos, os discursos prometem escuta e ações democráticas pautadas na participação e respeito. Entre tais discursos se encontra o da inclusão. Entretanto, muitas vezes o que encontramos é rigidez nas regras que produzem aprisionamento e medo em oposição à liberdade anunciada e direitos assegurados. Além disso, é preciso atentar para não se produzir a culpabilização do aluno e de sua família pelas suas mazelas como muitas vezes acontece.

Medicalização e Escolarização: Do Controle Social à Segurança

Neste momento da discussão, não podemos perder de vista os estudiosos precursores do problema da medicalização. Pensemos então na esteira de conceituação proposta por Zola (1972) Illich (1975), Szasz (2001), respectivamente: o próprio termo medicalização (criado pelo primeiro); a iatrogênese e o Estado terapêutico.

Os três autores estão de acordo quanto a uma definição do *medicalizing* (ZOLA, 1972) - medicalização - como processo de transformação da medicina em uma importante instituição de controle social nas sociedades. A iatrogênese (ILLICH, 1975) se refere à capacidade médica da potencialização de um processo social patogênico, por meio da proliferação de suas instituições não importando o quão seguras e bem organizadas se configurem. O Estado terapêutico (SZASZ, 2001), por sua vez, nasce quando os símbolos médicos tomam o lugar no papel desempenhado anteriormente pelos símbolos patrióticos, e o governo do critério médico e da terapia substituem o governo da lei e da punição. Este autor nos fala ainda de uma farmacocracia (*pharmacracy*), que se expressa pela medicalização do Estado e pelo uso da saúde pública como um instrumento de autocontrole por indivíduos nas comunidades e populações. Neste sentido, a medicalização é evocada por Thomas Szasz como controle social mascarado por supostas liberdades civis e políticas no acesso individual e populacional aos serviços de uma saúde pública medicalizada. Retornando à questão da iatrogênese, quanto mais seguras e bem organizadas as instituições médicas e a organização do corpo técnico ao seu redor – formados por outros profissionais de saúde, que as subsidiam e se submetem às suas jurisdições, maior o risco da medicina se fixar nas práticas como agente patogênico social.

O que vemos na educação escolar é a evocação de uma epidemia-

endemia de supostas doenças do aprender por atores sociais de todos os ângulos da cidade, dentro e fora da escola, nas articulações infindáveis: por parte de professores, técnicos, famílias.

A segurança se exerce sobre o conjunto de uma população ao lidar com multiplicidades e os esforços pelo seu tratamento. Esta forma de controle da população se define pela meta da prevenção dos males. O que faz o TDAH se fixar como espécie de “doença reinante” (FOUCAULT, 2008) no campo da educação fundamental? É um tipo de doença ligada a uma especificidade populacional escolarizada? E, como desfazemos os seus efeitos?

A segurança em sua gestação (como desbloqueio técnico das disciplinas), na passagem do século XVIII ao XIX, tenta dar conta de questões que giram em torno do problema da circulação na cidade: o espaço, a escassez alimentar, a epidemia. “A cidade, como mercado também é a cidade como lugar de revolta; a cidade, foco de doenças, é a cidade como lugar de miasmas e morte.” (FOUCAULT, 2008, p. 83). Deste modo, a segurança é um modo de governo da vida que serve para prevenir o futuro, o que está por vir já dado e certo, só que como um excesso de zelo seus esforços acabam por sufocar as possibilidades, os devires, a exemplo da infância e juventude escolarizada. Por isso, não há abertura à criação quando a segurança é apenas um governo do outro. Por outras vias, como poderíamos pensar e tecer a segurança entre nós como uma abertura em seus paradoxos?

Ficamos aqui com uma conclusão que é também uma saída. Um escape da segurança como controle social para a possibilidade de reinventá-la como produção de cada um de si entre nós mesmos. Por enquanto, vemos a configuração das práticas de segurança como empreendimentos com forças de normalização cujo objetivo é conter as revoltas através da organização do espaço da cidade, da sua circulação, das ruas, os males e a morte como quem pensaria os velhos miasmas e seus odores agora

substituídos por novas teorias médicas no trato com a população.

Com Frédéric Gros (2012), podemos vislumbrar algumas saídas para o sentido predominante da segurança como governo do outro, ou um emblema de relações de poder; o autor analisa a segurança em seus diferentes sentidos e em distintas épocas, e um primeiro sentido que ele lança data da Grécia antiga. Trata-se de um primeiro sentido a tranquilidade da alma, uma serenidade, e as escolas filosóficas do estoicismo, epicurismo e ceticismo vão desenvolver “técnicas espirituais” que levariam a este tipo de segurança, que se ousou chamar de ataraxia.

Temos, por fim, a pista da ataraxia como proposta do caminhar em busca da segurança como firmeza de si na coletividade escolar. Se Heráclito considerava o futuro como uma força negativa, pensemos a segurança como paradoxo, e, porque explanada em diferentes sentidos nas temporalidades, pensemos também nela como em suas derivas, seus devires.

A medicalização instituição de segurança na forma da produção de subjetividades TDAH na escola não nos tem deixado outra escolha: refazer a escola que somos nós mesmos. Não mudaremos as relações se analisarmos e prevenirmos só os supostos males atribuídos ao seu público-alvo: a infância e adolescência. Isto porque nos subjetivamos também neste processo: tornamo-nos agentes sociais patogênicos se insistimos ou não pensamos na produção sociomédicas do TDAH e outros males que possam se fazer falsos positivos na escola. Resta-nos ainda uma questão: trata-se de se desinventar a medicalização e a segurança como forma de controle social na escola, ou desinstituir a própria formação humana como é instituída na contemporaneidade da escolarização, cujas práticas médicas de controle social da população seriam as suas próprias células e anticorpos, alicerces fundamentais à sua existência e imunidade-segurança, como vemos hoje? Desmedicalizar a escola pode significar desescolarizar a sociedade, mesmo que com um foco de resistência a partir de um grupo, de uma unidade escolar ou localidade de ensino.

Considerações Finais

Como profissionais ligados às áreas de saúde e educação, entendemos que a inclusão e o enfrentamento das singularidades de cada pessoa devem ser praticados e respeitados dentro e fora do universo escolar. Entretanto, o que nos incomoda é o uso de medicação cujos efeitos em muitos casos tem produzido apatia, tristeza e ainda maiores dificuldades para aprender. Ainda outro incomodo é o clamor pelos laudos dos especialistas e a crença de que só eles podem resolver os problemas escolares, o que a nosso ver despotencializa a escola na medida em que, como descreveu Guattari ao falar da psicanálise e sua teorização estruturante:

Isso conduz a um ressecamento e a um dogmatismo insuportável e, em sua prática a um empobrecimento de suas intervenções, a estereótipos que os tornam impermeáveis à alteridade singular de seus pacientes. (GUATTARI, 1990, p. 20)

Desta forma, surgem as questões: seria mesmo necessário a emissão de tantos laudos para as escolas? Qual o efeito desta prática? Estamos medicalizando exageradamente nossas crianças para incluí-las no espaço escolar? Qual o sentido desta prática? Evitar desgastes? Gerar conformismo? Produzir aprendizagem? O encaminhamento do aluno ao psicopedagogo, ao psicólogo e ao sistema de saúde, pode em muitos casos, ter a intenção de que estes profissionais consigam enquadrar o aluno nos moldes desejáveis pela escola? Na maioria das vezes, esses profissionais praticam o que entendem ser o melhor, o correto e se consideram simples canais de transmissão do conhecimento científico. No entanto, essas práticas tão comuns no cotidiano escolar contribuem para que haja correção daquilo que poderia ser respeitado como diferença, como singularidade.

Assim, ao pensarmos nas práticas cotidianas entre a escola e o sistema de saúde podemos construir novas subjetividades, outras histórias e uma política pública voltada para resgate do sentido coletivo da vida. A atuação coletiva e livre dos modelos instituídos permite a construção de um saber provisório que reconhece as singularidades e recusa práticas de controle e individualização que empobrecem a existência. Desta forma, pode-se potencializar espaços como a escola e o sistema de saúde e fazer dos conflitos, diálogos e tensões existentes, possibilidades de deslocamentos de verdades naturalizadas que ampliem a potência da existência humana.

Referências

CALIMAN, Luciana. **A constituição sócio-médica do fato TDAH**. Psicologia & Sociedade, 2009.

CONRAD, Peter. **Medicalization** – on the transformation of human conditions into treatable problems. Baltimore, Maryland, USA: The John Hopkins University Press, 2007.

HESS, Remi. **O momento do diário de pesquisa da educação**. In: Ambiente & Educação, vol. 19. Rio Grande: FURG, 2009.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: Nascimento da prisão**. 30 ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

_____. **Os Anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

_____. **A verdade e as formas jurídicas**. 3 ed. Rio de Janeiro: Nau, 2002.

_____. **Segurança, território, população**: curso dado no Collège de France (1977-1978) - São Paulo: Martins Fontes, 2008.

GROS, Frédéric. **Le principe sécurité**. Paris: Gallimard, 2012.

GUATTARI, Félix. **As três ecologias**. Campinas: Papyrus, 1990.

ILLICH, Ivan. **The medicalization of Life**. In: Journal of Medical Ethics, 1975.

Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1154458>.
Acesso em: 18 out 2016.

LAPASSADE, George. **Grupos, organizações, instituições**. Rio de Janeiro, F. Alves, 1977.

LOURAU, René. **Análise Institucional e práticas de Pesquisa**. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1993.

PAULON, Simone Mainieri; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. **Pesquisa intervenção e cartografia: melindres e meandros metodológicos**. In: Estudos e pesquisas em Psicologia. Rio de Janeiro: UERJ, 2010. p.85-102.

SZASZ, Thomas. **The therapeutic State** – the tyranny of pharmacocracy. In: The Independent Review, v.V, n.4, Spring 2001.

VARELA, Julia; ALVAREZ – URÍA, Fernando. **Arqueologia de La Escuela**. Madrid: Endymion, 1991.

ZOLA, Irving Kenneth. **Medicine as an institution of social control**. In: The Sociological Review, Volume 20, Issue 4 de Novembro de 1972, PP. 487-504. Disponível em: <instituh<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-954X.1972.tb00220.x/> Acesso em: 20 out. 2016.