

Universidade Federal de Juiz de Fora
Faculdade de Educação
Programa de Pós-Graduação em Educação

Cláudio Orlando Gamarano Cabral

**ENTRE XAROPES, BALEIAS E TDAHs:
A ESCOLA E A MEDICALIZAÇÃO**

Juiz de Fora - MG
Fevereiro de 2016

CLÁUDIO ORLANDO GAMARANO CABRAL

ENTRE XAROPES, BALEIAS E TDAHs:

A ESCOLA E A MEDICALIZAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora, para obtenção do título de mestre em Educação

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Margareth Ap. Sacramento Rotondo

Juiz de Fora - MG

Fevereiro de 2016

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Cabral, Cláudio Orlando Gamarano.
Entre Xaropes, Baleias e IDAHs : a escola e a medicalização
/ Cláudio Orlando Gamarano Cabral. -- 2016.
170 p. : il.

Orientadora: Margareth Aparecida Sacramento Rotondo
Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação, 2016.

1. Escola. 2. Medicalização. 3. Processos de Subjetivação.
4. Jogos de Verdade. 5. Saber-poder. I. Rotondo, Margareth Aparecida Sacramento, orient. II. Título.

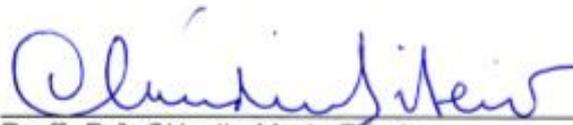
CLÁUDIO ORLANDO GAMARANO CABRAL

ENTRE XAROPES, BALEIAS E TDAHs: A ESCOLA E A MEDICALIZAÇÃO

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora, pela seguinte banca examinadora:



Profª. Drª. Margareth Ap. Sacramento Rotondo
(Orientadora)
Programa de Pós-Graduação em Educação, UFJF



Profª. Drª. Cláudia Maria Ribeiro
Programa de Pós-Graduação em Educação, UFLA



Profª. Drª. Sônia Maria Clareto
Programa de Pós-Graduação em Educação, UFJF



Prof. Dr. Anderson Ferrari
Programa de Pós-Graduação em Educação, UFJF

Juiz de Fora, 29 de fevereiro de 2016

AGRADECIMENTOS

Gostaria, neste momento, de poder agradecer e demonstrar minha gratidão e meu reconhecimento a todos os encontros que tive ao longo da vida, especialmente durante o mestrado.

Começo por minha família que nem sempre me apoiou, obrigando-me a criar meus próprios caminhos e a cuidar de mim. Agradeço, especialmente, à minha mãe que, com mais de setenta anos, avançou nos ensinamentos fundamental e médio, inspirando-me e servindo de exemplo. Ao companheiro Alexandre, pela dedicação, cuidado, paciência e primeira leitura de meus textos.

Aos grupos de estudos e pesquisas Travessia, Gesed e de Estudos Foucaultianos pelo acolhimento, carinho e atenção a mim e à minha pesquisa. A todos e todas que de alguma maneira provocaram e marcaram esta pesquisa por meio das conversas, encontros, estudos, disciplinas e oficinas que me permitiram dar os primeiros passos como pesquisador. Um especial agradecimento a todos e todas leitores e leitoras que contribuíram para o amadurecimento do meu texto. Destaco a leitura atenta do Filipe França desde o texto do anteprojeto de pesquisa.

À banca que ajudou a costurar minha pesquisa. Ao Anderson Ferrari que me despertou para a pertinência desta pesquisa e me acompanha desde os primeiros passos; à Sônia Maria Clareto que nos instiga a torcer o pensamento; à Cláudia Maria Ribeiro pela leitura carinhosa e atenta que dispensa aos nossos trabalhos; aos/às companheiros/as de grupo e de vida, Roney Polato, Rosalinda Carneiro de Oliveira Ritti e Marcos Lopes de Souza que mais recentemente vieram a compor minha banca.

Aos/às professores/as, à equipe técnica e funcionários do PPGE/FACED/UFJF pela valiosa contribuição em meu processo formativo como pesquisador.

Aos/às professores/as da rede municipal de Juiz de Fora que, em algum momento de suas lutas, conquistaram o direito à licença remunerada para estudos que foi de extrema importância para que eu pudesse me dedicar a este trabalho; às/aos amigos colegas de trabalho da Escola Municipal Menelick de Carvalho, bem como, aos/às alunos/as e toda a comunidade escolar.

A todos/as alunos/as com quem convivi e aprendi em mais de vinte anos de magistério e, muito carinhosamente, àqueles/as cujos rostos não conheci, mas que me emprestaram suas histórias e compuseram comigo esta dissertação.

Aos muitos e muitas autores e autoras que aparecem, ou não, neste texto.

À Secretaria Municipal de Educação pelo acesso às fontes que interessavam à pesquisa, sobretudo às chefias, às técnicas e ao estagiário de Psicologia do Departamento de Inclusão e Atenção ao Educando que tão bem me acolheram enquanto eu por lá pesquisava.

Agradeço, muito especial e carinhosamente, à minha orientadora. Mulher forte, vibrante, cheia de energia e que sabe dosar, melhor seria falar em temperar, atenção e cuidado em nossos momentos de orientação, de estudos e de festa. Obrigado pela presença constante, pelos (des)caminhos que inspirou e pelas vibrações que disparou em mim. Espero colher por muito tempo ainda os frutos dos encontros que tivemos; pois, como você gosta de dizer, a inteligência vem depois.

A reta
é uma curva
que não sonha.

MANOEL DE BARROS



“Uma imagem do totalitarismo: o rosto daqueles que, quando olham uma criança, já sabem de antemão o que vêem e o que têm de fazer com ela”

(Jorge Larrosa)

“Eu acho que a criança quando tem que expor um problema dela, é de cara. Eu acho que na primeira semana de aula você começa a perceber que ela tá se destacando um pouco mais em alguns pontos (...)” (Professor/a 5 – P 5)

“Aquele menino não vai aprender nunca, pelo menos enquanto tá comigo não!” (Professor/a 6 – P 6)

“A gente procura o mais rápido encaminhar, no primeiro bimestre quanto mais rápido você encaminhar e detectar independente de nota de ter alguma prova dela, você detecta isto em menos de um mês você já sabe, começa as atividades você vê...” (Professor/a 7 – P 7)

RESUMO

Entre Xaropes, Baleias e TDAHs: a escola e a medicalização propõe problematizar de que modos a medicalização atravessa a escola e constitui subjetividades e seus desdobramentos como: qual a contingência da criação do discurso da medicalização na escola e que efeitos de poder a relação escola e medicalização carrega. Dentre os objetivos, destacam-se a problematização dos discursos - como jogos de verdades e em meio a relações de poder - acerca da medicalização que circulam pelas escolas e a forma como essas lidam com as diferenças, especialmente com os chamados “alunos problema”. Para atingir esses objetivos, recorreremos a vários artefatos culturais, em especial, aos relatórios encaminhados pelas escolas da rede municipal de ensino de Juiz de Fora à Secretaria de Educação descrevendo seus/as “alunos/as problema” em busca de apoio. Esses documentos são discutidos e problematizados como jogos discursivos que ligam ou que são estabelecidos entre escola/professores/famílias/medicina que atuam na constituição das subjetividades. Esta pesquisa, que aponta a forma como fui me (re)fazendo professor e pesquisador, teve como referencial os estudos foucaultianos, os estudos culturais, os estudos de gêneros e sinaliza que questões sociais, políticas, econômicas e, especialmente, as educacionais, como as apontadas “dificuldades de aprendizagem” e “indisciplina”, possam estar buscando e encontrando na área de saúde uma “solução” para seus “problemas”; como podemos ver pelo crescente número de diagnósticos de TDAH e a consequente prescrição de medicamentos conhecidos como “drogas da obediência” (Ritalina® e Concerta®).

PALAVRAS-CHAVE: Escola. Medicalização. Processos de subjetivação. Jogos de verdade. Saber-poder.

ABSTRACT

Among Zombielike, Whales and ADHDs: school and medicalization proposes a discussion on the ways in which the medicalization goes through school and constitutes subjectivity, as well as its consequences, such as the contingency of creating a discourse of medicalization at school and what power effects the relation between school and medicalization carries. The main objectives of this study are the questioning of discourses – as truth games between power relations – about the medicalization that runs by schools and how it deals with the differences, especially with so-called "troublemaker students". To achieve these objectives, we resort to various cultural artifacts; in particular, the reports submitted by the municipal schools of Juiz de Fora to the Department of Education describing their "troublemaker students" asking for support. These documents are discussed and problematized as discursive games that connect or are established between school / teachers / families / medicine, working in the constitution of subjectivities. This research points to how I was (re)making myself as a teacher and a researcher, and it had as reference the Foucault studies, cultural studies and gender studies. This study also aims to show that social, political, economic and especially the educational issues, as pointed out "learning difficulties" and "indiscipline", may be seeking and finding in healthcare a "solution" to their "problems", as we can see through the increasing number of ADHD diagnoses and the consequent prescription of medicines known as "obedience drugs" (Ritalin and Concerta).

KEYWORDS: School. Medicalization. Subjectivities. Truths games. Knowledge-Power.

SUMÁRIO

ENCONTROS E DESPEDIAS	13
Coisas da vida.....	13
Do primeiro incômodo ao mestrado	16
A qualificação e os mo(vi)mentos de escrita	18
Desenhando a pesquisa	19
Os relatórios e a medicalização	30
Continuando a conversa	35
AFETOS	38
Conversa torta	39
A escola e a medicalização	44
“Aprender no tempo certo” e medicalização: a força de um discurso	49
Fantástica Fábrica de Escolas do Amanhã	55
Uma dívida, um futuro	57
O encontro com o outro e a mesmidade	62
De uma mesmidade que cria uma “anormalidade”	64
Anormal é anormal?.....	67
Arrepios	72
Do corpo individual ao corpo coletivo	82
Ele é homem que tudo pode: comportamento, indisciplina, medicalização e gênero	85
DIÁRIO DO PESQUISADOR	94
O primeiro dia com os documentos	95
Um dia após o outro	100
Da água para o vinho	103
As grades do condomínio	110
Norma é mais que um nome próprio: uma abertura em minha pesquisa	115
TDAH: um transtorno? Uma doença?	122
Diagnosticando.....	129
O Snap IV e os pré-diagnósticos	137
Clique em Diagnóstico-Criança	142
Uma conversa que não pode ficar para depois	148

Medicar: uma exigência disciplinar?	151
Entre “Xaropes”, “Baleias” e “TDAHs”: nunca se sabe quando alguém aprende	155
ENQUANTO ISSO... ..	160
REFERÊNCIAS.....	166

ENCONTROS E DESPEDIDAS

Este primeiro conjunto de textos tem o objetivo apresentar minha pesquisa. São textos que dizem de encontros e despedidas que, ao longo da vida, foram me constituindo e me tornando professor e, agora, pesquisador.

São textos que dirão da minha ligação com a educação; dos primeiros incômodos; de como cheguei a esta pesquisa e dissertação; de um desenho que norteou minha pesquisa; da forma como aconteceu o contato com o campo e de como fui caminhando durante os dois anos do mestrado.

Coisas da vida

Foram muitos os afetos que me trouxeram de volta, vinte anos após minha graduação, ao ambiente acadêmico.

Esforçando-me para compor este texto e registrar o que me trouxe até aqui, vejo o quanto a busca pelo mestrado em educação tem a ver com “decisões e escolhas” de anos atrás quando, contrariando as pressões da família, decidi pela graduação em História. Uso decisões e escolhas entre aspas porque hoje questiono o quanto somos donos daquilo que acreditamos escolher.

Mas o que esta pesquisa tem daquele momento em que, muito jovem, decidi ser professor? Por que um jovem com ideais cristãos e pacifistas resolveu enveredar por uma formação que, conforme advertências feitas à minha mãe, poderia me levar a questionamentos, rebeldia e, até mesmo, a “*virar revolucionário*”?

De família de classe popular, o mais natural seria ter seguido o passo dos irmãos mais velhos e entrar para a área técnica. Poderia, assim, satisfazer os anseios por uma colocação mais rápida e melhor remunerada no competitivo mundo do trabalho. De certa forma, meus primeiros passos foram os sugeridos pela família. Fui para o Colégio Técnico

Universitário da UFJF – CTU onde me formei Técnico em Edificações e logo comecei a trabalhar em uma construtora.

A partir dessa formação inicial, o caminho mais natural parecia ser o da Engenharia e satisfazer os sonhos da família. Mas isso não aconteceu.

A experiência de trabalho em uma construtora da cidade mudou a trajetória daquele jovem sonhador e *zen* que ia de bicicleta para o trabalho e usava bolsa a tiracolo desafiando a timidez. Foi ali que entrei em contato com o mundo do trabalho e que pude começar a perceber a desigualdade social e o grande fosso que separa capital e trabalho.

Foi naquele momento que conheci de perto a exploração capitalista e nunca mais fui o mesmo. Principalmente, após ler um livro cheios de tirinhas e charges chamado *Capitalismo para principiantes* de Carlos Eduardo Novais. Pouco me lembro do teor desse livro, mas sim do quanto ele me provocou e me fez pensar.

Esse primeiro impacto com o mundo fez-me questionar meus valores cristãos e outros, como aqueles herdados pelo ocidente: liberdade, igualdade e fraternidade. Assim, sem as referências que me constituíam até aquele momento, comecei a perceber o quanto a criação e vida que eu tinha camuflavam o que eu passei a chamar de realidade dura e crua. Penso que foi a partir daí que comecei a desconfiar de coisas das quais a escola e a vida, até aquele momento, não tinham apontado.

Esses acontecimentos levaram-me a “escolher” um curso na área de humanas. O objetivo era tentar compreender melhor a mim e ao mundo. Eu me sentia ingênuo e despreparado diante de tudo o que vivenciava. Por isso, passei a buscar uma saída emancipatória por meio de uma graduação em uma área diferente daquela que “naturalmente” deveria seguir.

Inicialmente, eu pensei em estudar Psicologia. Quem sabe essa formação pudesse me ajudar a me localizar no mundo e ainda ser útil a outros/as; pensava. Com vistas a entrar para uma faculdade (ainda sem saber bem o que queria), fiz minha inscrição em uma turma de revisional e foi nesse momento, durante esse curso de preparação para o vestibular, que um professor de História, ousado e crítico, me influenciou na decisão pela graduação na área.

A “escolha” da História foi uma de tantas vezes que desobedeci meu pai. Foi muito marcante o dia em que eu cheguei em casa cansado dos quatro ou cinco dias exaustivos do vestibular e ele me perguntou: “*fez engenharia mesmo?*” e que prontamente respondi: “*não, fiz História mesmo*”.

Minha decisão confundia-se com uma crença na possibilidade de mudar o mundo; de influenciar e conscientizar as pessoas; de mudar a política, a economia e a sociedade. Foram essas ideias que nortearam minha entrada para a faculdade e meus primeiros anos como professor. Mas o que trago hoje, desse momento, no meu movimento de pesquisa?

Longe das pretensões de mudar o mundo, espero poder mudar a mim mesmo e fazer minhas próprias e mais difíceis resistências como aponta Foucault (2010b). Após muitos anos de trabalho como professor, aqueles sentimentos de desamparo, insatisfação e desconforto que de certa forma nunca me abandonaram, voltaram a incomodar. A diferença é que hoje, no mestrado, aprendi a tratá-los como incômodos ou desassossegos e canalizá-los para a pesquisa.

Nos últimos anos como docente, marcaram-me muito aqueles em que atuei na direção de uma escola pública da rede municipal de Juiz de Fora. Foram anos de exaustivo trabalho; mas, também, de muito aprendizado. Foi nesse período, entre 2004 e 2011, que tive contato mais direto com a medicalização¹.

Sempre me envolvi junto aos/às demais profissionais da escola na busca de alternativas que nos ajudassem com o processo de ensino e aprendizagem; isso no que entendíamos por ensinar e aprender naquele momento. Foi assim que, deparando com alunos/as que não aprendiam como a maioria, a medicalização começou a aparecer por meio da produção de documentos similares aos que hoje investigo: os relatórios que encaminham alunos/as à Secretaria Municipal de Educação de Juiz de Fora (SE/PJF). Esses tinham por objetivo levar à SE/PJF casos em que a escola havia esgotado suas possibilidades e não conseguia resolver.

Elaborar tais relatórios era uma das funções da direção e da coordenação, embora em muitos casos fossem feitos ou rascunhados por professores/as. Esses eram solicitados pelos/as professores/as que sempre ajudavam na descrição dos comportamentos e dificuldades dos alunos/as; pelas famílias, para que pudessem apresentar em consultas médicas ou por outras instituições.

Encaminhar um/a aluno/a para a SE/PJF era um procedimento delicado. Encaminhar que significa “mostrar o caminho a; guiar; dirigir; conduzir; [...] por no bom caminho; aconselhar para o bem; [...] fazer seguir os trâmites legais” (FERREIRA, 2009) poderia resultar no reencaminhamento do caso a outras instituições como Conselho Tutelar, Vara da Infância e da Juventude, Assistência Social, área de saúde etc.

Havia situações em que a escola julgava ser necessário um atendimento médico ou psicológico e o solicitava.

¹Os termos medicalização ou medicalizar serão utilizados nesta pesquisa, conforme autores/as que utilizo, como o processo de transformar questões políticas, econômicas e sociais em questões médicas/biológicas e individuais, podendo ou não desencadear o uso de medicamentos. Utilizarei medicar para me referir ao tratamento feito com uso de medicamentos, aplicação de remédios ou prescrição dos mesmos.

“Às vezes é uma criança difícil de lidar, fica o tempo todo agitado(...) tem aquele *mais tímido, você tem que estar sempre encaminhando*”- P4 - (LOPES, 2006, p.85)²

Encaminhar para a área de saúde era, na perspectiva que me orienta hoje, medicalizar. Estamos medicalizando quando buscamos, junto aos profissionais de saúde, soluções para as questões educacionais.

Os textos que se seguem tratarão de como fui afetado pelo tema desta pesquisa e dos primeiros passos dados.

Do primeiro incômodo ao mestrado

O tema desta pesquisa surgiu inesperadamente e me capturou. Um dia, fui, despretensiosamente, a convite de um amigo, assistir a uma palestra e lançamento de um livro da professora Leila Amaral que leciona no curso de Psicologia da Faculdade Machado Sobrinho. Seu livro é a adaptação de uma dissertação de mestrado, orientada pela professora Rita Manso³, intitulado “*De que as crianças sofrem hoje?*”. A pesquisadora apontava, a partir de sua experiência com a clínica psicanalítica junto a crianças, que a falta de cuidados qualitativamente suficientes leva muitas crianças aos consultórios psicológicos e médicos na busca de sanarem suas fragilidades e se acertarem em relação a seus sofrimentos.

Foi nesse dia que, sobretudo na fala de Rita Manso, pela primeira vez, ouvi a expressão medicalização. Naquela noite, muito do que eu vivenciei durante a direção escolar passou a ter novos significados. A professora expôs, com sua maneira clara, direta e objetiva de falar, muitos detalhes acerca da medicalização e de sua articulação com os interesses econômicos, com a política, com a educação e com as regras sociais.

² Utilizarei caixas pontilhadas para destacar entrevistas/textos de professores/as que foram utilizadas por Lopes (2006) em sua dissertação de mestrado e se tornaram uma importante fonte para minha pesquisa. Optei por nomeá-las/as, conforme a autora o fez, como P1, P2, P3...P8 que se referem a professor/a 1, 2, 3... Ana Lúcia pesquisou nos arquivos da atual Supervisão de Mediação e Conciliação (SMC) do Departamento de Inclusão e Atenção ao Educando.

³ Diretora do Instituto de Psicologia da UERJ e Professora Associada da UERJ e da UNIRIO.

Após esse primeiro contato com a ideia de medicalização, não tive mais sossego. Naquele mesmo dia, ao chegar em casa, descobri o e-mail da professora Rita Manso e a escrevi contando como sua fala me impressionou. De como disparou um outro olhar acerca de minha prática escolar. Trocamos mais alguns e-mails e, dessa maneira, comecei a me interessar pelo tema.

Após esse incomodo inicial, comecei a me interessar pela pesquisa acadêmica. Naquele momento eu já participava do grupo Gesed⁴ e procurei o professor Anderson Ferrari⁵ para uma conversa. Para esse encontro, organizei minhas ideias acerca dos incômodos que sentia e das leituras que havia feito e as apresentei. Foi a partir desse momento e da sinalização desse professor que comecei a investigação que hoje desenvolvo.

Anderson Ferrari realçou a pertinência do tema e me indicou as primeiras leituras que foram decisivas na elaboração do meu anteprojeto e nas argumentações que até hoje me acompanham. Uma delas foi a dissertação de mestrado de Marcos Adriano Almeida⁶, professor da rede municipal de Juiz de Fora que pesquisou, com outros objetivos, no mesmo arquivo em que pesquisei. Foi o trabalho desse autor que despertou minha atenção para os relatórios que as escolas produzem. Daí, meu interesse em visitar aquelas fontes e pesquisar como o discurso da medicalização circula no ambiente escolar.

Com a leitura de Almeida (2010), pude dar os primeiros passos na minha pesquisa; pois, em alguns dos relatórios que ele utilizou a medicalização que me incomodava parecia presente. Inclusive, foi de um dos fragmentos que ele utilizou que retirei o título que me acompanhou até a qualificação: *“Embora não seja médica, acredito que o aluno tem algum distúrbio emocional e precisa de medicamentos para auxiliar sua conduta: a escola e a medicalização”*. Fiquei bastante preocupado com o fato de a escola sugerir medicamento e isso me instigou ainda mais para a pesquisa.

Do primeiro contato com o tema, passando pelas primeiras sugestões de leitura, cheguei ao anteprojeto que me levou ao mestrado que foi se fazendo com pequenas conquistas a cada dia.

⁴ Grupo de Estudos e Pesquisas em Gênero, Sexualidade, Educação e Diversidade (Gesed). Grupo cadastrado CNPq e ligado ao NEPED/FACED/UFJF.

⁵ Professor da FACED/UFJF, do PPGE e membro do grupo Gesed.

⁶ *Saberes e Poderes no Espaço Escolar: O corpo como foco*. Dissertação de Mestrado em Educação – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2010.

A qualificação e os mo(vi)mentos⁷ de escrita

O exame de qualificação foi muito significativo para os rumos que minha pesquisa tomou. O contato com a banca, as sugestões de novas leituras e de novos arranjos movimentaram meu segundo ano de curso que, nesse momento, encontra-se no movimento final de preparação da dissertação.

A sugestão de manter a estruturação do texto de acordo com os movimentos e momentos que apresentei no texto qualificação foi muito bem aceita; pois, ela registra a minha história no mestrado. Diz dos caminhos que trilhei, dos prazeres, das alegrias e dos desafios que enfrentei.

Nossa conversa continuará, então, com o primeiro texto que produzido mestrado. Seu objetivo era tentar traçar os caminhos possíveis para a pesquisa que se iniciava e recebeu, por sugestão da banca, o título *Desenhando a pesquisa*.

Esse texto surgiu do encontro de duas disciplinas que cursei no primeiro semestre do curso. Em uma delas, *Pesquisa em Educação I*, a professora Núbia Schaper⁸ propôs-nos a produção de um texto que apontasse os caminhos que vislumbrávamos para nossa pesquisa. Então, aproveitei a sugestão para puxar um fio com a professora Sônia Clareto⁹ e colegas de turma na disciplina *Corpo, Pensamento e Educação*.

O encontro dessas duas disciplinas com minha pesquisa foi muito proveitoso, pois me levou a produzir um primeiro caminho, um caminho possível para o meu trabalho. O primeiro movimento de escrita quis dizer do que poderia ser um fio pelo qual minha pesquisa pudesse caminhar. Assim, fui tecendo a escrita a partir das conversas com colegas e professores/as do mestrado; do encontro com autores e do contato com o mundo que sempre trazia novos incômodos e suscitava novos problemas.

Tudo começou com a problematização do corpo. Um corpo pesquisador; um corpo ação e movimento, um corpo aberto. Um corpo que ouve e que vê; que se excita com a vida. Um corpo que se faz com a pesquisa e quer se pensar ética e politicamente. Um corpo em um lugar, um tempo; um corpo em relações. Um corpo histórico que cava sua existência e que se enveredava pelos caminhos da pesquisa.

⁷Falar em mo(vi)mento, como nesse título, quer dizer de uma junção de momento com movimento. Enquanto a ideia de momento pode referir-se a um curto espaço de tempo ou da ocasião de um acontecimento, sua utilização em conjunto com a ideia de movimento ou deslocamento quer dar conta da processualidade, do curso, enfim, de uma sucessão de mudanças que tomavam a mim e à pesquisa. Assim mo(vi)mentos quer dizer de momentos povoados de movimentos.

⁸ Prof^a Dr^a Núbia Aparecida Schaper Santos é professora da FACED/UFJF.

⁹ Prof^a Dr^a Sônia Maria Clareto é professora do NEC/FACED/UFJF.

O texto a seguir, como já disse, compunha minha qualificação e, como continua dizendo muito da minha pesquisa, acrescentei-lhe dados produzidos com o campo e o apresento. Em maio/junho de dois mil e quatorze, eu pretendia dar o seguinte rumo à minha pesquisa.

Desenhando a pesquisa

Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas,
que já têm a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos,
que nos levam sempre aos mesmos lugares.
É o tempo da travessia: e, se não ousamos fazê-la,
Teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos
(Fernando Pessoa)

Aprender a conviver com o desassossego talvez seja um dos maiores desafios de pesquisar. Lidar com as incertezas, com os incômodos e com as inquietações é uma das experiências mais marcantes na relação do/a pesquisador/a consigo e com a pesquisa.

Pesquisador/a e pesquisa se fazem juntos. Ambos/as são forjados/as no trabalho de transformação mútua. Elaborar e escrever, nesse momento, o que poderá ser meu caminho de pesquisa, constitui, para mim, mais do que um caminho ou método a seguir. É uma maneira de pensar como tem acontecido minha pesquisa, como ela vem se produzindo e como venho me afetando e correndo os riscos ao pesquisar abrindo-me para o novo.

Nem me lembro de como e quando aprendi, um dia, que pesquisar era criar uma hipótese e comprová-la criteriosamente. Metodológica e cientificamente, diria. O fato é que essa foi a ideia que tive por muito tempo acerca do que era pesquisar e escrever uma dissertação ou uma tese.

Jamais havia imaginado que perguntar e não responder poderia ser o meu fio condutor. Jamais havia imaginado que poderia falar em primeira pessoa, que poderia aparecer no texto ou, ainda, que pesquisar poderia ser sofrer, amar, odiar, perder-me.

Pesquisar tem sido uma aventura entre tantas possibilidades como sugerem autores e autoras com quem tenho encontrado e que, aos poucos, vão aparecendo na conversa que ora iniciamos.

Uma conversa. Uma conversa comigo mesmo acerca de minhas inquietações pessoais e profissionais. Uma conversa com possíveis leitores/as. Uma conversa com autores/as, com professores/as, com minha orientadora e com colegas do mestrado. É assim que vejo esse trabalho. Que este possa ser uma conversa como aquela entre amigos em que sempre fica algo suspenso, algo por dizer ou por perguntar e – que bom poder dizer isso no Programa de Pós-Graduação em Educação – uma conversa que dá prazer e alegria.

A aproximação com o ambiente de pesquisa aconteceu em um momento muito importante da minha vida pessoal e profissional. Venho me debruçando em muitas questões desde que comecei a pensar na formação como processo ético, estético e político, junto ao Travessia¹⁰ Grupo de Pesquisa e ao Gesed. Estou em um momento profissional bastante potente e sinto que preciso parar para respirar. Parar para organizar as ideias. Parar para refletir e problematizar meu trabalho como professor e tudo que vi e vivi em quase vinte anos de magistério.

Debaixo d'água tudo era mais bonito
mais azul mais colorido
só faltava respirar
Mas tinha que respirar
(Arnaldo Antunes)

Conduzir-me e ao mesmo tempo ser conduzido por minha pesquisa e meu tema. Viver no limite e na insegurança produzindo e sendo produzido numa busca ética e politicamente comprometida comigo e com meu tempo é o que tem ocupado meus dias. Parece que será esse meu caminho até que em algum momento venha a colocar um ponto final na dissertação; pois, a pesquisa, visto que suscitará a cada resposta uma nova questão, penso que não terá fim. Assim tem sido pesquisar. Viver uma experiência que toca, que transforma, que derruba, que inquieta, que movimenta e produz o novo; o devir, como sugere Larrosa (2002).

Nesse desenho inicial da pesquisa, não penso em apresentar a metodologia que a norteou. No entanto, se é que posso me arriscar a dizer que perguntar foi a maneira de me conduzir, penso que posso encerrar por aqui qualquer necessidade ou exigência acadêmica de manifestar ou deixar clara minha metodologia. Penso que o caminho fez-se ao e no caminhar como apontam algumas das correntes teóricas, como os estudos culturais, ao afirmarem que “a metodologia deve ser construída no processo de investigação e de acordo com as necessidades colocadas pelo objeto de pesquisa e pelas perguntas formuladas” (MEYER; PARAÍSO, 2012, p. 15).

¹⁰Travessia Grupo de Pesquisa, cadastrado no CNPq, que mantém suas atividades no NEC (Núcleo de Educação em Ciência, Matemática e Tecnologia) da Faculdade de Educação da UFJF.

Pesquisar tem se revelado como uma maneira de me relacionar com meus incômodos e minhas inquietações e transformá-las em estudo e em escrita. Não há, nesse momento, qualquer outra coisa que eu quisesse fazer ou qualquer outro lugar em que eu quisesse estar a não ser aqui mesmo, em meu computador, com meus livros e meus pensamentos, a procurar palavras, a sentir o vento que entra pela janela, a rir e me emocionar com a lembrança de um texto lido, como nesse exato instante, em que recordo Foucault (2010) que realça a importância da escrita como “escrita de si”. Nesse texto, o autor lembra-nos de Sêneca que dizia que “ao escrever, se lê o que se escreve, do mesmo modo que, ao dizer alguma coisa, se ouve o que se diz” (2010, p. 153).

Nessa mesma obra, Foucault continua dizendo que escrever “é, portanto, ‘se mostrar’, se expor, fazer aparecer seu próprio rosto perto do outro” (p. 156). Essa relação do ato de escrever com o “se mostrar” e se expor na presença de um outro é muito nítida e presente nessa forma de pesquisar pela qual venho me aventurando. Mostrar-me tem me levado ao encontro do outro. Àquilo que é diferente de mim no outro. Do que do outro passa a fazer parte de mim, enfim, do que me afeta e me transforma nas relações que venho produzindo.

Desconfiar do naturalizado e do banalizado em minha/nossa forma de pensar e viver tem sido uma das atitudes mais instigantes. Tenho aprendido isso com Louro (2010). Assim, problematizar a forma como os discursos médicos que circulam pela escola são produzidos tornando-se verdades quase absolutas, quase inquestionáveis, tem sido minha busca. Principalmente, a forma como somos constituídos por esses discursos.

Na pesquisa, como nos fios de uma teia, uma coisa vai puxando outra. Uma ideia se transforma. Uma disciplina cursada nos propõe encontros com os quais nos afetamos. Foi assim o encontro com Nietzsche e a obra *Sobre a verdade e a mentira no sentido extramoral* na disciplina “*Corpo, Pensamento e Educação*”. Para esse autor, a verdade é

[...] um exército móvel de metáforas, metonímias, antropomorfismos, numa palavra, uma soma de relações humanas que foram realçadas poética e retoricamente, transpostas e adornadas, e que, após uma longa utilização, parecem a um povo consolidadas, canônicas e obrigatórias: as verdades são ilusões das quais se esqueceu que elas assim o são (2008, p. 36).

Dessa forma, pelas palavras de Nietzsche, parece possível entender a construção das verdades que nossa sociedade tanto necessita. E quando essas se travestem de cientificidade (como no discurso da medicalização) envolvem ainda mais poderes de persuasão e convencimento que, de tanto se repetirem, a gente esquece de que foram um dia inventadas. A gente não sabe ou se esquece, que essa produção de verdade satisfaz a

interesses pessoais ou de grupos; a gente não sabe por que há tanta necessidade de verdade. Como continua Nietzsche (2008, p. 36 e 37),

[...] até agora, ouvimos falar apenas da obrigação de ser veraz, que a sociedade, para existir, institui, isto é, de utilizar as metáforas habituais; portanto, dito moralmente: da obrigação de mentir conforme uma convenção consolidada, mentir em rebanho num estilo a todos obrigatório.

Com sua forma direta e dura de pensar, Nietzsche nos coloca, também, de uma maneira crua, diante de nosso tema e de nós mesmos. E daí? O que vou fazer com isso agora? Para questionar uma verdade construída e disseminada acerca de meu tema precisarei construir outra verdade? Vou continuar mentindo? E aí?

Esse é um dos primeiros conflitos que enfrento. O encontro com Nietzsche coloca-me diante de uma decisão de caráter ético e político acerca do meu trabalho. Desde o momento em que comecei a me envolver com a questão da medicalização, percebi que estaria lidando com poderes histórica e socialmente estabelecidos. Sabia que estava me envolvendo com questões bastante complexas. Mas, como, agora, encontrar as palavras, encontrar os melhores argumentos para escapar da simples polemização de meu tema e transformá-lo em uma produção engajada e comprometida com meu tempo, com a educação e com meus compromissos de ajudar na construção de um mundo menos excludente e massificador? Como me posicionar? Até onde posso ir ou, em outras palavras, até onde terei coragem de ir? Sinto até uma cutucada de Foucault e de Nietzsche nesse momento.

Após a leitura de Nietzsche, não posso mais me permitir “mentir em rebanho num estilo a todos obrigatório”. Muito propício para esse momento é pensar como Renato Russo que cantou “que mentir para si mesmo é sempre a pior mentira”.

O inferno dos vivos não é algo que será; se existe, é aquele que já está aqui, o inferno no qual vivemos todos os dias, que formamos estando juntos. Existem duas maneiras de não sofrer. A primeira é fácil para a maioria das pessoas: aceitar o inferno e tornar-se parte deste até o ponto de deixar de percebê-lo. A segunda é mais arriscada e exige atenção e aprendizagem contínuas: Tentar saber quem e o que, no meio do inferno, não é inferno, e preservá-lo, e abrir espaço. (Italo Calvino, *As cidades invisíveis*).

Saber e poder andam juntos como aponta Michel Foucault (VEIGA-NETO, 2011; CASTRO, 2009). Ao questionar o saber médico e todo o seu poder que invade a escola (e

nossa vida) criando padrões e normas, estarei produzindo outro saber-poder oposto a esse? Como lidar com esse desafio? Como lidar com o saber e o poder que lhe é correlato? Eu quero isso?

Mais uma vez é Nietzsche que, como diz o ditado popular, “bate e assopra”. Se por um lado traz incômodos, por outro, certo conforto ao dizer que “lutar por uma verdade é diferente de lutar pela verdade” (NIETZSCHE, 2008, p. 62). Pensar assim me traz certo alívio. Mesmo que momentâneo.

Assim vou trilhando meu caminho e confirmando que pesquisar é enfrentar desafios. Nada diferente do que já fazemos no restante de nossa vida. É procurar caminhos e soluções, mesmo que provisórias e insuficientes. É nunca se achar pronto ou acabado. É não acreditar em verdades absolutas. É trabalhar muito, ter dedicação e coragem...

*O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim:
esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta.
O que ela quer da gente é coragem.*
(Guimarães Rosa, Grande Sertão: Veredas)

Procurando ferramentas que possibilitem o desdobramento de minha pesquisa e tentando avançar na discussão acerca dos jogos de verdade que nos envolvem e (des)subjativam, eis que encontro Foucault (2003, p. 229) a dizer que “há efeitos de verdade que uma sociedade como a sociedade ocidental, e hoje se pode dizer a sociedade mundial, produz a cada instante” Foucault continua seu pensamento afirmando que

[...] produz-se verdade. Essas produções de verdades não podem ser dissociadas do poder e dos mecanismos de poder, ao mesmo tempo porque esses mecanismos de poder tornam possíveis, induzem essas produções de verdades, e porque essas produções de verdade têm, elas próprias, efeitos de poder que nos unem, nos atam (2003, p. 229)

A relação que Foucault estabelece entre verdade e mecanismos de poder tem sido fundamental para minha pesquisa. A partir da afirmação de que as verdades têm “efeitos de poder” e que esses nos unem e nos atam, volto-me à forma como, em meu trabalho como professor e também na pesquisa, me relaciono com as verdades e os poderes que circulam no ambiente escolar. Penso, especificamente, em relação à medicalização e suas articulações com a escola. Como a ela nos unimos ou atamos? Como a medicalização, funcionando como discurso de verdade, atua na constituição das subjetividades?

Novos passos, novos desafios. A cada pergunta, uma quase resposta ou uma vontade de resposta. A cada vontade de resposta, novas questões, novas perguntas e a conversa vai acontecendo. Porém, como apreender os efeitos desses discursos que sutilmente passam por verdades? Como apreender os gestos e as ações cotidianas que os reproduzem constituindo subjetividades? Mais uma vez é Foucault que oferece algumas

pistas. Para o pensador que se diz, em relação ao seu método, um “empirista cego” e sem um instrumento certo, pretendo também tatear e fabricar “os instrumentos que são destinados a fazer aparecer objetos [que são] um pouquinho determinados pelos instrumentos, bons ou maus fabricados” (FOUCAULT, 2003, p. 229).

Ao que parece, o motivo principal da medicalização é calar e acalmar o/a aluno/a “problema”. E é a escola e são os/as professores/as, como aponta Luengo (2010, p. 115), que “mesmo não tendo formação nenhuma na área de saúde, vem influenciando a decisão médica e, conseqüentemente, o tratamento medicamentoso, o que torna o sistema escolar muito mais ameaçador do que possa parecer”. Isso, visto que alguns/as especialistas afirmam não haver sintomas clínicos que, por si só, possam justificar o diagnóstico e a prescrição de medicamentos. Para a autora, são os/as professores/as que justificam e embasam, com seus pareceres (os relatórios) sobre os comportamentos dos alunos/as, a indicação das chamadas “drogas da obediência”¹¹.

Vejamos alguns dos relatos que encontrei no campo¹².

A partir das observações do histórico de comportamento e características do aluno [redacted] matriculada neste estabelecimento de ensino no 1º período, houve a necessidade de encaminhá-lo para um possível atendimento psicológico.

DAS OBSERVAÇÕES DOS PROFESSORES QUE ATUAM NO 1º PERÍODO PARA JUSTIFICAÇÃO DO ENCAMINHAMENTO:

O aluno é esperto, independente e inteligente. Possui desenvolvimento positivo nas habilidades condizentes à proposta para sua faixa etária. É de seu interesse fazer as atividades propostas pela professora, e é atento nas contações de histórias, apesar de não gostar

(Aluno I)

¹¹Luengo (2010, p. 74 a 76) traz dados instigantes sobre as chamadas “drogas da obediência”, dentre as quais, o metilfenidato que é o mais prescrito no mundo. Seus nomes comerciais são Ritalina® e, sugestivamente, Concerta®. São drogas com alta necessidade de controle devido a reações adversas como supressão do apetite, insônia, perda de peso, retardo de crescimento, euforia, nervosismo, irritabilidade e agitação que podem progredir para comportamento violento, dependência, morte súbita e suicídio. No Brasil, houve um grande aumento no consumo das “drogas da obediência” nos últimos anos. Enquanto no ano 2000 foram vendidas 71 mil caixas; em 2008, o número subiu para 1.147.000 - um milhão, cento e quarenta e sete mil.

¹²Os relatórios que aparecerão ao longo desta dissertação foram encaminhados pelas escolas da rede municipal de Juiz de Fora à SE/PJF entre os anos 2008 e 2014 e encontram-se arquivados junto à Supervisão de Mediação e Conciliação (SMC) que pertence ao Departamento de Inclusão e Atenção ao Educando (DIAE). Fiz a opção por fotografar os fragmentos com o intuito de aproximar, ao máximo, o/a leitor/a de meu campo. Os nomes das instituições, escolas, alunos/as e/ou profissionais foram borrados para evitar identificação. Os/as alunos/as cujos relatórios fazem referência foram nomeados apenas pelas iniciais de seus nomes. Muitas das marcações como setas, círculos ou sublinhados que aparecem nos relatórios, já existiam ou foram feitas por mim enquanto os manuseava em casa. Eu não imaginava que fosse utilizar a fotografia para apresentá-los na dissertação, pois a ideia inicial era transcrevê-los.

RELATÓRIO

Por solicitação da responsável, elaboramos o seguinte relatório para elucidar o comportamento do aluno e subsidiar o tratamento neurológico.

(Aluno L)

Penso que os relatórios encaminhados pelas escolas da rede municipal de Juiz de Fora à Secretaria de Educação descrevendo os/as “alunos/as-problema” são muito potentes neste trabalho. Esses relatórios que podem ser elaborados por professores/as, coordenação pedagógica ou direção escolar, são muito reveladores e podem ser discutidos e problematizados como jogos discursivos que ligam ou que são estabelecidos entre escola/professores/as/famílias na constituição dos/as alunos/as.

Penso que a maior riqueza deste trabalho está na tentativa de escutar calmamente os sujeitos escolares que puderam (ou não) “falar” por meio dos relatórios trazendo o singular e o particular de cada caso para a pesquisa. Quem fala por meio deles? O que fala? Em que condições? Quais outras instituições e discursos de autoridade aparecem? Que sujeitos são produzidos?

Em um caso que encontrei na pesquisa, o do (Aluno L), apareceram várias falas, inclusive uma que raramente apareceu, a dele próprio. Primeiramente, veremos a escola se posicionando:

No ano passado, 2012, foram registradas sete ocorrências disciplinares, resultando em duas suspensões, todas envolvendo agressão física ou verbal a outros colegas. Este ano, já foi suspenso uma vez e tem duas ocorrências registradas. É importante ressaltar que vários outros fatos ocorreram e a escola vem apaziguando a situação, não realizando todos os registros, tentando contornar a situação com aconselhamento, remanejamento de classe e envolvimento em outras atividades.

Quando está só com algum profissional da escola, coordenadora ou alguém da direção, consegue realizar algumas atividades propostas, chegando a ser amável e solícito. Talvez se o aluno fosse acompanhado por algum estagiário ou professor de ensino colaborativo, conforme sugere o laudo de TDAH – CID F 90 e observações dos professores, conseguisse se concentrar e participar das atividades com êxito.

(Aluno L)

A mãe:

Segundo relato da mãe, o aluno procede da mesma maneira em casa. É muito agitado e não consegue seguir os limites propostos. Quando sai na rua, sempre se envolve em alguma confusão com os vizinhos. Recentemente, agarrou-se na carroceria de um caminhão vindo a cair no chão. Sofreu uma lesão do lado esquerdo do abdômen, com edema e hematoma. A mãe não levou a nenhuma Unidade de Saúde, pois julgou sem importância.

(Aluno L)

A medicina fala:

encontra - se em Tratamento Neurológico
com CID F90 (TOAH).
neossites de neuro
psico medicamentos específicos

(Aluno L)

O Sindicato dos professores aparece sugerindo a elaboração de um novo relatório:

Um novo relatório fora elaborado por orientação do Sindicato dos Professores em que foi mencionado: "agressão física a vários alunos."

(Aluno L)

O Conselho Tutelar fala:



Conselho Tutelar
Lei Federal nº 8069/90 e Lei Municipal nº 8056/92
- Bairro
Telefones: (32) 3690-
conselho@boi.com.br

Juiz de Fora, 15 de janeiro de 2014

Ofício 010/2014
SECRETARIA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE

Assunto: RESPOSTA ao Ofício nº
Exma. Sra. Dr.ª Juíza de Juiz de Fora - Mg.
MM. Sr.ª

O Conselho Tutelar é órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelos direitos da criança e do adolescente, definidos no Art. 131 da Lei Federal 8.069/90 e, no uso de suas atribuições estabelecidas no Art. 136, inciso III, alínea a da lei supracitada, vem por meio deste, comunicar o atendimento feita ao endereço mencionado família da criança:

no de - residentes à rua,
- Juiz de Fora - Mg
denúncia nº - 10/10/13, registrada no que Denúncia, onde se apurou o
fato abaixo:
não é vítima de vulnerabilidade social e seu comportamento na escola devido ao seu estado mental (IMPERATIVIDADE) e que já está em tratamento.

(Aluno L)

Os familiares de outros/as alunos/as falam:

Ultimamente alguns pais têm procurado a direção da escola demonstrando suas insatisfações em relação às agressões sofridas aos filhos pelo referido aluno, que tem se apresentado menos agressivo, mas essa melhora é tênue, que não chega a interferir nas suas ações que sempre transgridem as regras de convivência.

(Aluno L)

Como discutiremos melhor mais à frente, o Eletroencefalograma (ou qualquer outro exame) não é conclusivo para o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), mas vejamos o que, nesse caso, o exame fala:

... Direta
Data do Exame: 25/07/2012
Hora do Exame:
Solicitante: DRA. [REDACTED]
Medicação: NÃO
Observação:
AGITAÇÃO, DÉFICIT DO SABER, AGRESSIVIDADE

EXAME ELETROENCEFALOGRÁFICO COMPUTADORIZADO

Exame feito em boas condições de cooperação, paciente em vigília.

Atividade elétrica cerebral de base desorganizada e relativamente simétrica, com predomínio da frequência teta nas regiões posteriores de ambos os hemisférios cerebrais.

Não se registraram sinais de atividade paroxística ou outras anormalidades com o exame feito em repouso.

A hiperpnéia não trouxe novos elementos de valor diagnóstico ao exame.

CONCLUSÃO:
Exame eletroencefalográfico normal para a idade

(Aluno L)

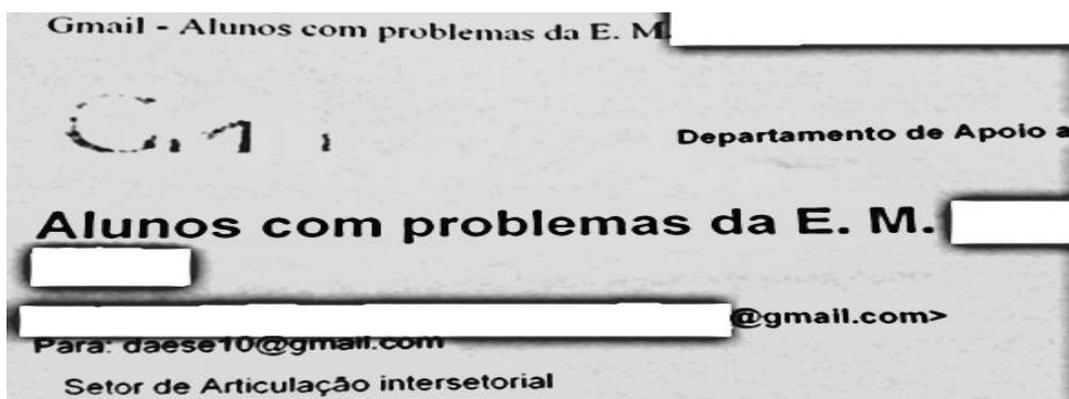
A fala do aluno é reproduzida. Ainda é alguém que fala por ele:

No intervalo, disse que a merenda da escola era uma lavagem, recusando, a princípio a merendar, mas depois aceitou a oferta da direção e da professora de apoio colaborativo e merendou duas vezes.

(Aluno L)

Os estudos foucaultianos possibilitam-nos importantes ferramentas para a compreensão de como nos constituímos e nos fazemos sujeitos em meio às relações microfísicas de poder estabelecidas e pulverizadas em todos os âmbitos da vida social. O próprio Foucault apontou que um dos seus principais objetivos era “fazer a história de como nos constituímos como sujeitos de verdades (ou de como nos assujeitamos às verdades de nosso tempo, ou ainda de como não cansamos de buscar discursos verdadeiros que nos constituam)” (FISHER, 2007, p. 39-40).

Preocupado com a forma como nós professores/as nos referimos aos/às nossos/as alunos/as (e os criamos por nosso discurso), encontro Veiga-Neto (2011) apontando que, para Foucault, os discursos criam e formam os objetos dos quais fala, o que “equivale a dizer que as práticas discursivas moldam nossas maneiras de construir o mundo, de compreendê-lo e de falar sobre ele” (p. 93). Seguindo esse raciocínio, busquei compreender qual a contingência da criação do discurso sobre a medicalização na escola, como se produzem e que poderes movimentam a partir dos relatórios aos quais tive acesso¹³.



(Aluno W)

Mesmo com vários aspectos negativos, o [redacted] é um adolescente carinhoso, educado e prestativo, quando visto sem pré conceitos.

(Aluno D)

Schérer (2005) traz importante contribuição para nossos trabalhos de pesquisa; sobretudo, naqueles momentos de angústia e de indefinição. Dialogando com Deleuze, o autor aponta que o aprender possui “uma característica sempre inconsciente, não deliberada de uma operação e de seu êxito, o que repugna à programação autoritária, e que

¹³ Inicialmente, os relatórios seriam a única fonte para minha pesquisa, porém, como apontarei em cada caso, outras fontes foram sendo incorporadas.

tem como únicos determinantes o encontro fortuito e o acontecimento feliz” (2005, p. 1190). Ainda citando Deleuze, argumenta que “nunca se sabe antecipadamente como alguém vai aprender, por quais amores se torna bom em latim, por quais encontros se é filósofo, em quais dicionários se aprende a pensar” (SCHÉRER, 2005, p. 1190).

O trabalho do autor, de certa forma, nos autoriza a produzirmos e vivermos nossos próprios caminhos. Algo como “a Bahia já me deu régua e compasso/ meu caminho pelo mundo eu mesmo faço” da canção *Aquele abraço* de Gilberto Gil.

Só se aprende a pesquisar pesquisando. É no caminhar, no contato e enfrentamento dos problemas encontrados e nas estratégias e ferramentas que vamos inventando que a pesquisa acontece. É nessa perspectiva que venho refletindo acerca dos caminhos que esta pesquisa tomou e da importância deste caminhar. Daí, problematizar as estratégias, as mudanças de rumo e o próprio caminho pelo qual venho me aventurando.

Em momento algum pensarei a escola e os/as professores/as como culpados/as, os médicos/as como vilões/ãs, os medicamentos como descartáveis ou desnecessários, tampouco, haverá um mocinho que trará soluções, conclusões ou que coloque um ponto final no assunto. A escola será tratada como parte de uma engrenagem maior e, como tal, cumpridora do seu papel de classificar, ordenar, separar... Como comenta Veiga-Neto (2011, p. 15), podemos “compreender a escola como uma eficiente dobradiça capaz de articular os poderes que aí circulam com os saberes que a enformam e aí se ensinam, sejam eles pedagógicos ou não”.

Pretendo fazer desta pesquisa uma abertura e expansão de meu ser e - quem sabe - poder encontrar o outro, com sua singularidade e particularidade, pelo caminho. Vejo-a como um processo, como algo que se faz no movimento: na “travessia” como diz Fernando Pessoa na epígrafe deste texto. Nada mais bem-vindo que possíveis mudanças de rota e/ou de interesses que o caminho a percorrer possa sugerir. Espero que minhas questões possam ser problematizadas, modificadas, quebradas, revistas, cruzadas e atravessadas por outras que virão.

Tracei, até aqui, algumas questões e alguns caminhos que segui mediante a aproximação com os estudos já apontados, além de outros que encontrei e povoaram minha escrita.

Vou ficando por aqui, mas a refletir com Arnaldo Antunes sobre o que me faz voltar ao meio acadêmico e procurar o mestrado em educação: a necessidade de respirar, de abandonar o conforto, o mais azul, o mais bonito e o mais colorido.

Debaixo d'água

*Debaixo d'água tudo era mais bonito
mais azul mais colorido
só faltava respirar*

*Mas tinha que respirar
Debaixo d'água se formando como um feto
sereno confortável amado completo
sem chão sem teto sem contato com o ar
Mas tinha que respirar
Todo dia
Todo dia, todo dia
Todo dia
Todo dia, todo dia
Todo dia
Debaixo d'água por enquanto sem sorriso e sem pranto
sem lamento e sem saber o quanto
esse momento poderia durar
Mas tinha que respirar
Debaixo d'água ficaria para sempre ficaria contente
longe de toda gente para sempre
no fundo do mar
Mas tinha que respirar
Todo dia
Todo dia, todo dia
todo dia
Todo dia, todo dia
Todo dia
Debaixo d'água protegido salvo fora de perigo
aliviado sem perdão e sem pecado
sem fome sem frio sem medo sem vontade de voltar
Mas tinha que respirar
Debaixo d'água tudo era mais bonito
mais azul mais colorido
só faltava respirar
Mas tinha que respirar
Todo dia
Todo dia, todo dia
Todo dia
Todo dia, todo dia
Todo dia*

(Arnaldo Antunes).

Os relatórios e a medicalização

Antes mesmo da minha qualificação, para conseguir acesso aos documentos que interessavam à pesquisa, dirigi uma correspondência ao secretário de educação do município e tive a autorização que precisava. Aproveitarei esse momento para falar um pouco de como foi o contato com esses documentos.

Fui bem acolhido por todos/as os/as profissionais com quem me relatei na SE/PJF. Passei um bom tempo convivendo com aquelas pessoas. Fui recebido inicialmente pela chefia do Departamento de Inclusão e Atenção ao Educando e, de posse da autorização, encaminhado para duas de suas supervisões: a de Atenção à Educação na

Diversidade (SAEDI) e à de Mediação e Conciliação (SMC). Comecei pela primeira dessas supervisões que é responsável por planejar e implementar a política educacional inclusiva para o atendimento aos alunos/as com deficiências da rede municipal de ensino considerando as variadas manifestações da diversidade humana. Essa conversa foi bastante interessante para meu trabalho. Senti parceria ali. A conversa seguinte foi com a Supervisão de Mediação e Conciliação que é responsável pelo planejamento, implementação e articulação com os demais setores, governamentais e não governamentais, de programas e ações que ampliem a rede de proteção para os/as alunos/as das escolas do município, além de acompanhá-los em situação de vulnerabilidade social. Também fui bem recebido pelas técnicas e pelo estagiário de Psicologia que nela atuavam.

Após apresentar minha proposta de pesquisa às duas supervisões e saber de suas funções e atribuições, concentrei minha atenção na segunda. Era ela, como eu já sabia, que recebia e cuidava dos casos que me interessavam. Era nessa supervisão que ficavam arquivados os documentos que interessavam à minha pesquisa.

Foram doze visitas em que eu ficava de quatorze às dezoito horas em contato com os relatórios. Em outras cinco visitas eu conversava (às vezes informalmente) com algum/a técnico/a ou reencontrava algum/a conhecido/a que ainda trabalhava ali desde minha época de diretor etc. Isso, enquanto tomava um café ou explicava a uns/as ou outros/as o que eu fazia ali.

Como meu trabalho de campo aconteceu em um período de greve dos profissionais da educação do município, pude contar com bastante atenção da equipe da SMC que me disponibilizou um armário cheio de caixas arquivo verdes que agrupavam os documentos pelos nomes das escolas. Peguei aleatoriamente uma caixa e essa foi a primeira que abri. Tive à minha disposição, nos dias em que não havia atendimento para essa supervisão, uma sala bem iluminada e fresca onde eu podia manusear os documentos do período de 2008 a 2014 ali arquivados.

Em uma das visitas, um técnico que me recebeu, abriu o armário e perguntou que caixa eu queria. A primeira para a qual apontei continha a letra M, letra de Menelick de Carvalho, a escola em que eu trabalho e que dirigi. Mas a devolvi. Como a pesquisa não objetivava ler todos os documentos, de todas as escolas, deixei algumas caixas sem abrir; pois optei por não utilizar documentos de escolas com as quais eu tive ou ainda tivesse um contato maior, como, por exemplo, a minha e aquelas dirigidas por conhecidos/as meus.

Outro aspecto que considero necessário destacar é que dentre os casos/relatórios que utilizei não houve nenhum recorte temporal por idade dos/as alunos/as, por escolas ou por ano de sua produção. Não houve delimitação de faixa etária, pois a discussão que me interessa envolve toda a rede municipal. Eu lia os documentos e à medida que iam

chamando minha atenção fazia minhas anotações. Todos são de crianças e adolescentes matriculados no Ensino Fundamental e Educação Infantil. Não houve, também, qualquer delimitação por região, bairro ou qualquer outro interesse.

Após a qualificação (março de 2015), precisei de mais de um mês para voltar aos documentos. Tive medo. Tomei cuidado e me preparei para o que poderia acontecer, visto que, o primeiro contato (27/10/14) me incomodou tanto que disparou o terceiro movimento de escrita conforme falarei mais à frente. Precisei me organizar por um tempo antes de voltar ao campo com o qual resolvi me envolver.

Em uma das primeiras visitas, cheguei após o almoço e me dirigi ao departamento que me acolheu. A equipe que me atendeu colocou em minhas mãos documentos que tinham acabado de chegar e haviam sido selecionados entre os casos com os quais trabalhavam naqueles dias e que consideravam servir à minha pesquisa. Examinei-os, colhi o que me interessava, mas logo que pude os devolvi partindo para, aleatoriamente, acessar documentos diretamente do arquivo. Um pouco mais tarde, uma técnica sentou-se a meu lado e mostrou-me um caso em que atuava. Disse que por trás de uma situação de infrequência escolar, como aquela que me apresentou, costumavam aparecer muitas outras coisas.

Nos primeiros encontros com os documentos, eu fazia anotações em um diário de campo em que registrava minhas impressões e tudo o que eu julgasse interessante destacar. Visitando esse diário de campo, recordei-me do dia em que uma das técnicas comentou que, praticamente, todas as crianças que chegavam até seu departamento eram encaminhadas para algum serviço médico. A *“pelo menos um clínico”* disse, pois acreditava que, assim, podia ajudar a sanar a carência de acesso a cuidados médicos/as por parte de grande parcela dos/as alunos/as que, diariamente, atendia. Essa conversa foi marcante para minha pesquisa. Essa supervisão era responsável por resolver ou, dependendo da situação, reencaminhar os casos que recebia para atendimentos em outras instituições, inclusive para área de saúde (psicologia ou medicina) caso julgasse necessário.

As anotações no diário de campo foram breves. Logo que pude contar com a possibilidade de fotocopiar os documentos que me interessavam, abandonei as anotações. Vi nessa estratégia uma possibilidade de acessar um número maior de casos. À medida que eu ia selecionando, copiava e devolvia, com a mesma organização que encontrara, às caixas e ao armário.

Em uma conversa com minha orientadora, fui questionado sobre o que acontecia com aqueles/as alunos/as cujos relatórios manuseei e o que significava arquivar um caso. Respondi que não sabia ao certo; mas que, provavelmente, fossem resolvidos com a diminuição dos “problemas”, visto que na grande maioria dos encaminhamentos o que aparece é a dificuldade de relacionamento da instituição com o/a aluno/a em questão e a

forma como esses relacionamentos atrapalhavam o aprendizado. Entre os principais “problemas” apontados apareciam: envolvimento em brigas, atritos verbais ou físicos com outros/as alunos/as e professores/as, uso de droga, armas e muitas outras situações que envolviam vulnerabilidade social. Em outros casos, supus que podia acontecer uma mudança de escola, de turma ou de professor/a; um acompanhamento pelo Conselho Tutelar, pela justiça ou pela rede de assistência social etc. Os documentos que utilizei são de casos arquivados e, de alguma forma, resolvidos.

Fiquei curioso, tal qual minha orientadora, acerca dos desdobramentos daqueles casos. Em algum momento poderei trabalhar mais com essa questão. Talvez uma entrevista com alguém da SMC possa ajudar com uma resposta. Talvez uma visita mais atenta aos documentos ofereça pistas.

A partir do encontro com o campo será possível explorar um pouco mais o que tratarei, ao longo da dissertação, por medicalização. Existem muitos fatores que podem estar relacionados às apontadas dificuldades de aprendizagem ou de relacionamento dos/as encaminhados/as com suas instituições. Como podemos perceber pelos relatórios a seguir:

Tomamos conhecimento por parte dos alunos e pais da comunidade que os alunos, [redacted] (13 anos), aluno do 5º ano e [redacted] (4 anos) aluna do 1º período, estão sem abrigo decente para moradia e portanto estão vivendo em um curral, o que tem acentuado problemas de indisciplina do aluno [redacted] que agride aos alunos e a professora com palavras muito grosseiras (palavrões). A Família que vive situação difícil, não está com estrutura emocional e a escola por sua vez não tem como dar suporte a esta situação difícil que ora apresenta. Sendo assim, solicito interferência deste departamento.

(Alunos J e M)

Assunto: Solicitação faz,

Vimos por meio deste, solicitar a esse Departamento uma avaliação neurológica e psicológica da aluna [redacted] nascida em 28/06/2007.

A referida aluna está sob os cuidados dos avós maternos após a mãe, dependente química, abandoná-la, juntamente com seu irmão, na rua.

Segundo o avô, [redacted] esteve exposta a diversas situações de vulnerabilidade quando estava em companhia da mãe.

Mediante a situação relatada e ao comportamento que a aluna vem apresentando (vide relatório anexo), contamos com o apoio de vocês para os encaminhamentos necessários.

Desde já agradecemos a atenção dispensada a esta escola e nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos.

(Aluna V)

Dos muitos casos com os quais tive contato, alguns que considere mais marcantes, comporão com este trabalho. Dei especial atenção aos relatórios em que havia relação com profissionais de saúde, medicamentos, diagnósticos, nomes de “doenças ou transtornos”, tratamentos etc. Foram muitos os casos em que, pelo menos aparentemente, não foram considerados outros fatores como possíveis causas dos “problemas” apresentados na escola. Elegia-se uma particularidade do/a aluno/a - geralmente algo ligado ao mau funcionamento do cérebro - como a causa de um transtorno/doença que, por sua vez, provocaria a referida dificuldade de aprendizagem ou de relacionamento que precisa ser tratado/a.

A escola medica quando procura a área de saúde para ajudá-la na solução de questões que podem não ser dessa área. A escola medica quando sugere tratamento ou foca o problema em uma questão pessoal do/a aluno/a, sem considerar, parece importante repetir, outros aspectos de sua vida.

O relatório a seguir pode dizer muito do que estou tratando por medicalização da educação. Vamos a ele.

Estamos enviando as fichas de encaminhamento de alunos 2008. Conforme solicitação que nos foram passadas em reunião do mês de fevereiro, nos foi solicitado que estas fichas viessem ordenadas por prioridade e assim o fizemos. Entretanto nossa maior dificuldade é a de conseguir fazer um diagnóstico preciso de cada um destes alunos, pois temos a consciência de que nem todos os alunos apresentam o mesmo rendimento e que, aqueles que segundo nós têm um “baixo rendimento” escolar podem estar ligados a fatores que vão além dos fatores externos e que podem ser de caráter interno da criança.

Estamos priorizando aqueles casos em que acreditamos que estes alunos citados abaixo apresentam determinados problemas que são de caráter interno (neurológico, psicológico)

(Escola 1)

Esse documento pode dizer muito da forma como circula e é produzido o encaminhamento. Houve uma solicitação para tal, no caso da SE/PJF, embora, a escola já possa ter se manifestado anteriormente em relação à sua demanda. A equipe escolar manifesta sua preocupação em “*conseguir fazer um diagnóstico preciso*” e isso é bastante preocupante; pois, como veremos em outro momento, nem a medicina consegue tal precisão diagnóstica.

O que de mais significativo vejo nesse relatório é o entendimento de que o “*baixo rendimento*”, motivo da maioria dos encaminhamentos, está na crença de que “*estes alunos [...] apresentam determinados problemas que são de caráter interno (neurológico, psicológico)*”. A escola aponta, a quem vai atender tais alunos, que acredita que são fatores internos (pessoais) e não externos (sociais) que estão na origem dos “problemas”. Fico imaginando se a equipe escolar conhece tão bem seus/suas alunos/as para fazer tal afirmação, bem como, que critérios foram utilizados para tal avaliação e diagnóstico. Quem os sugeriu ou elaborou? Em que situação e momento? Que outras alternativas foram tentadas antes de encaminhar?

Fico a pensar, como propõe Almeida (2010), o que os casos de medicamentos (ou de medicalização - acréscimo meu) dizem da escola e de nós mesmos?¹⁴

Fico a pensar, com Larrosa, se não estamos diante de “uma imagem do totalitarismo: o rosto daqueles que, quando olham uma criança, já sabem de antemão o que vêm e o que têm de fazer com ela” (2006 apud JUNQUEIRA, 2012, p. 59).

Continuando a conversa

Até minha qualificação, em março de 2015, eu tive três movimentos/momentos de escrita cronologicamente demarcados. Foi quando, enquanto preparava o texto de qualificação, compus com as disciplinas que cursava, com os estudos que realizava, com o contato com diversas/os autoras/es. Compus, também, com muitos números e dados acerca de meu tema.

Para a qualificação, investi em investigar meu campo problemático a fim de poder me orientar na discussão que propunha. Foram momentos em que comecei a criar problemas (como sugere minha orientadora Margareth Rotondo). Ocupei-me, assim, com interrogar a mim e ao meu tema num exercício constante.

¹⁴Medicamento e remédio não são a mesma coisa, embora possa parecer. Para Nascimento (2010), enquanto o primeiro é uma preparação elaborada em farmácias ou indústrias, que têm a obrigação de seguir determinações de segurança e eficácia de acordo com normas estipuladas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o remédio pode ser um preparo caseiro de plantas medicinais ou alguma técnica para aliviar certos desconfortos, mas que não atende a nenhum tipo de exigência técnica. Assim, a água, o descanso, o sono, um ambiente tranquilo etc., podem ser considerados remédio para alguns incômodos e estão longe de serem considerados medicamentos. “O soro caseiro, por exemplo, é o remédio mais eficiente para evitar a desidratação e se constitui em um dos maiores avanços da terapêutica neste século, mas não é um medicamento” (NASCIMENTO, 2010, p. 3427).

Escrever o texto da qualificação foi a maneira que encontrei de ir contando, para mim talvez, das “verdades” que eu vinha produzindo a partir das relações que fui estabelecendo ao me encontrar com discursos e seus respectivos jogos e relações de poder; com saberes em disputa; com jogos polarizados por divergências em relação a emissão de diagnósticos médicos ou, até mesmo, do questionamento acerca da própria existência de doenças, como as doenças psiquiátricas. São jogos que revelam articulações históricas da ciência médica com os interesses dos Estados, com o Biopoder¹⁵, com interesses econômicos e com a educação.

Passada a qualificação, meu trabalho teve outra nuance. Pude viver de outra maneira minha pesquisa. Cheguei até a pensar, acostumado que sou a ritmos intensos de trabalho, que a qualificação tinha exaurido minhas forças ou que o cansaço me tomava. Aos poucos é que fui percebendo que jamais abandonei a pesquisa. Ela estava é tomando outros contornos, outros rumos.

Foi nesse momento (no segundo ano do mestrado) que algo que apontei no meu anteprojeto, que até então eu não havia vivenciado, habitou meu corpo. Consegui parar e ouvir Larrosa (2002) discorrendo acerca de viver, sentir e deixar acontecer a experiência:

a possibilidade de que algo nos aconteça ou nos toque, requer um gesto de interrupção, um gesto que é quase impossível nos tempos que correm: requer parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, e escutar mais devagar; parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes, suspender a opinião, suspender o juízo, suspender a vontade, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, aprender a lentidão, escutar aos outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço (LARROSA, 2002, p. 24)

Embora Larrosa, como no fragmento acima, venha me cutucando desde o anteprojeto, foi somente no vácuo, no oco e no vazio pós-qualificação que comecei a vibrar com suas palavras. Foi decisivo para mim e meu processo de formação poder dar uma parada, ou melhor, uma desacelerada e escutar mais calmamente, ter mais paciência e permitir-me tempo e espaço. O meu tempo e o meu espaço que em diversos momentos se fez de silêncio e escuta.

Penso ter podido aproveitar bastante cada momento do mestrado. Conseguindo licença para estudos, pude investir nas leituras, nos encontros e seminários sem ter que abandonar os amigos, o descanso e tudo que a vida pedia. Assim, devagar e lentamente, voltei à escrita para colocar um ponto final nesta dissertação. Talvez, em meio a tantas

¹⁵Para os estudos foucaultianos, o “biopoder é o poder sobre a vida (as políticas da vida biológica, entre elas as políticas da sexualidade) e como poder sobre a morte (o racismo). Trata-se, definitivamente, da estabilização da vida biologicamente considerada, isto é, do homem como ser vivente. A formação do biopoder, segundo Foucault, poderia ser abordada a partir das teorias do direito, da teoria política [...] ou ao nível dos mecanismos, das técnicas e das tecnologias do poder” (CASTRO, 2009, p. 57).

dúvidas e questionamentos, eu possa dizer de uma certeza. A certeza de que cheguei e vou continuar no meio.

Novas leituras sugeridas pela banca foram fundamentais para a escrita final. Destaco aqui Lopes (2006) que também se debruçou sobre a rede municipal de Juiz de Fora em sua pesquisa. Sua proposta foi investigar quais os sentidos de infância estavam presentes nas nomeações dadas às crianças que eram encaminhadas para o atendimento especializado por seus/as professores/as. Essa autora utilizou em sua pesquisa fichas produzidas diretamente por professoras/es no ano de 2004.

A dissertação dessa professora da rede municipal foi uma importante fonte para minha pesquisa. Seu trabalho se afina com o meu. Vários/as professores/as que foram convidados a “falar” na sua pesquisa, qualificando seus/as alunos/as, assumiam o discurso da medicalização e entraram em minha pesquisa.

Dando sequência, vamos conversar e avançar com nossas problematizações visitando o conjunto de textos que dizem do meu segundo mo(vi)mento de escrita que compuseram minha qualificação e que recebem, nesse momento, o nome *Afetos*. Esses textos trazem algumas alterações que se fizeram necessárias em relação aos iniciais como novas problematizações, novos arranjos e, principalmente, o diálogo com o campo.

AFETOS

Após a conversa com o desenho da pesquisa e com a forma como se deu o contato com o campo, apresentarei os textos que dizem dos afetamentos que foram marcando minha pesquisa e, conseqüentemente, encharcaram minha escrita.

São textos que brotaram de um encontro com o grupo Gesed e da abertura do grupo para uma conversa acerca do movimento inicial da minha pesquisa. Para tal, eu tracei planos de trabalho, organizei os assuntos e algumas referências que tinha naquele momento, esbocei um sumário em que eu propunha temas e autores com os quais dialogar e apresentava os primeiros problemas que eu enfrentava na discussão de meu tema. Essa conversa foi seguida de outra com minha orientadora que se afinou com a proposta e disparou o meu segundo movimento de escrita que registrou os sustos, as dúvidas e as composições com autores/as, discursos, cenas do cotidiano e reverberações de tudo que a pesquisa provocava.

Cursando as disciplinas e lendo muito, fui me fazendo pesquisador. Parece que comecei a ver de outra maneira, a olhar por outras lentes as coisas com as quais sempre me relacionei, mas que nunca tinham se configurado como problemas. Foi assim que articulei desconfianças acerca de discursos que podem adquirir estatuto de verdade em nossa prática docente com vistas a tentar compreender a forma como esses atravessam e afetam o cotidiano escolar. Passei a olhar com desconfiança propostas veiculadas pela mídia e como essas podiam estar repercutindo e atuando na produção de subjetividades em nossas escolas; a produção de anormalidades e os atravessamentos entre gênero e medicalização.

O segundo mo(vi)mento de escrita tentou dar cabo da forma como fui caminhando em minha investigação e das relações que fui estabelecendo com o que ouvia na tevê, ouvia nas aulas, ouvia dos autores com quem me encontrava e da forma como fui apreendendo e me afetando por elas. Esse mo(vi)mento fala de discursos que, quer saibamos ou não, orientam o fazer educacional e nos colocam em seu jogo de saber/poder, bem como, fala de nossas relações com verdades que nos alimentam em nossa produção diária de vida.

O que chamei, nesse movimento, de um susto com o ainda não pensado ou com o pensado de forma diferente, produziu rachaduras, abriu brechas que, incomodando, dispararam movimentos de escrita.

Vamos, então, ao que me movimentou entre os meses de junho e outubro de dois mil e quatorze.

Conversa torta

As sociedades modernas estão submetidas a um processo contínuo e indefinido de medicalização. As condutas, os comportamentos, o corpo humano, a partir do século XVIII, integram-se a um sistema de funcionamento da medicina que é cada vez mais vasto e que vai muito além da questão das enfermidades. O termo “medicalização” faz referência a esse processo que se caracteriza pela função política da medicina e pela extensão indefinida e sem limites da intervenção do saber médico (CASTRO, 2009, p. 299).

Acabei de chegar a uma cidade do interior de Minas próxima de Juiz de Fora. Viajei por pouco mais de duas horas e logo que pude corri para meu computador a fim de dar vazão a uma necessidade de escrever que invadiu meu corpo. Eu estava inquieto e agitado querendo parar para organizar as ideias por meio da escrita.

Viajei para visitar uma pessoa muito próxima que viveu uma experiência muito marcante nos últimos dias e, após duas semanas na UTI coronariana de um hospital, recebeu alta e voltou para casa. (Voltarei mais à frente a contar um pouco dessa história que é uma dentre as tantas relacionadas à medicalização que aparecerão neste trabalho. No momento, falarei de outras coisas que estão me ocupando. É por esse ir e vir em assuntos diferentes que chamei essa conversa de torta).

Sempre tenho uma dor muscular no ombro direito quando dirijo. Suponho que pela tensão de pegar estrada. Daqui a pouco passa, certamente, mas, se não passar, poderei tomar um relaxante muscular que já me ofereceram logo que cheguei. Nessa casa, as pessoas têm o hábito de tomar medicamentos. Aliás, têm uma relação tão íntima com eles que um conhecido relaxante muscular recebe, aqui, um apelido, íntimo e “carinhoso”, de “dofec”.

Nessa cidade em que me encontro, faz muito calor, o que costuma me fazer mal. Nesse dia, felizmente, não estava tanto e consegui parar para pensar e escrever. Preciso contar o que vim conversando e pensando enquanto dirigia; pois, quando nos envolvemos com a pesquisa, dormimos, acordamos e viajamos com ela. Tudo nos remete a nosso tema. A todo momento, fazemos planos e esquemas. A todo momento, nos lembramos de fatos, de dados e criamos frases que pensamos ficarem bem aqui ou ali, como na abertura de um capítulo ou assunto etc.

Como a pesquisa nos movimenta e ocupa. E a escrita funciona como uma forma de descarregar o corpo da ansiedade e do desarranjo que pesquisar provoca. Escrever torna-se um escape. Inventar coisas mexe muito com a gente e falar delas alivia. Escrever é falar. É se mostrar. É, como disse Sêneca, também escutar o que se diz.

Se a conversa estiver chata, caro/a leitor/a, fique à vontade, pare por aqui e vá fazer algo que te dê mais prazer. Certamente você já esteve em uma conversa em que não estava gostando muito, mas que a tenha mantido um pouco mais por educação ou necessidade. Gostaria que meu tom e meu papo envolvessem meus possíveis leitores e leitoras e que esses/as fossem comigo numa conversa como aquelas intermináveis conversas de amigos. Aquela conversa em que ninguém quer ir embora e até se esquece da fome, dos compromissos, do tempo...

Tenho sido muito feliz em minha caminhada e é sobre isso que queria falar um pouco. Para Deleuze (1987), e agora para mim, o aprender é um encontro fortuito e um acontecimento feliz. E é isso que vem alimentando minha pesquisa: a felicidade e o prazer com o novo. Com o novo pesquisador, com o novo professor, com o novo homem que vem se produzindo junto com a pesquisa. Pesquisar tem me dado muitos presentes. Encontrar o outro tem sido o maior de todos. Violeta Parra sintetizou bem o que sinto nesse momento: "*Gracias a la vida que me ha dado tanto*"¹⁶

A primeira vez que ouvi falar em pesquisa como presente foi no meu também primeiro dia no grupo Gesed. Por falar em primeira vez, como é bom aos 47 anos, já maduro, penso, estar fazendo coisas pela primeira vez. Essa é minha primeira pesquisa e está tão gostoso viver e curtir esse momento que não consigo, nem quero, esconder meu prazer com esse trabalho. Nesse dia, meu primeiro no Gesed, tivemos a presença do professor Fernando Hernández¹⁷ que, em visita ao Brasil, foi capturado pelo professor Anderson Ferrari para algumas conversas dentre as quais essa com a qual fui presenteado. Fernando Hernández falou que a pesquisa é um presente. Um presente que o outro nos dá. Ele se referiu ao encontro com o outro como propiciador desse presente. Um presente que nos permite escrever nossas dissertações ou teses. Um presente que, de alguma forma, deveríamos tentar retribuir.

Essa ideia de presente foi muito marcante na fala do professor e, nesse momento, está muito evidente na minha caminhada como pesquisador. É assim que estou vendo os encontros que venho tendo no mestrado: encontros/presentes.

Os últimos desses presentes aconteceram nessa semana. Um com o grupo Gesed e outro com minha orientadora. Como foi bom e prazeroso apresentar minha proposta de trabalho para os colegas do grupo. Poder ouvi-los com seus comentários e sugestões. Fui para o encontro (aquele ao qual já me referi a pouco e para o qual organizei um sumário) feliz e aberto e saí melhor do que entrei. Senti o envolvimento do grupo com o projeto. Senti

¹⁶*Gracias a la vida* de Violeta Parra disponível em: <http://letras.mus.br/parra-violeta/30183/traducao.html>. Acesso em 25 de novembro de 2014.

¹⁷Fernando Hernández y Hernández é professor da Universidade de Barcelona e visitou o grupo Gesed no dia 30 de maio de 2012. O encontro aconteceu em uma sala de aula da Faculdade de Educação da UFJF e foi uma conversa com o grupo acerca dos trabalhos e pesquisas em andamento naquele momento.

que o grupo acreditou e abraçou comigo minha proposta. Essa conversa foi um sinal verde e me encheu de energia para, no dia seguinte, apresentar a mesma proposta para minha orientadora que também abraçou a ideia, disparando minha escrita.

Parei para almoçar e, voltando à escrita, fui, como sempre, reler o que havia escrito para prosseguir e percebi que enveredei por outras conversas e que, até agora, não entrei diretamente no assunto que propus no título, a medicalização. Vamos a ele então. Vamos achar o fio e prosseguir.

Problematizar a medicalização, no sentido apresentado por Marshall (2008, p.31), como “dar um passo atrás”, como o “movimento pelo qual alguém se separa do que faz, de forma a estabelecê-lo como um objeto de pensamento e a refletir sobre ele como um problema” e não trazer uma resposta pronta será meu objetivo. Vamos conversando e vendo onde é que vamos chegar. Ando vendo medicalização por todo lado e falar sobre isso pode ajudar a avançar em nossas discussões.

O termo problematizar é bastante caro para a forma como tenho pensado minha pesquisa e carece de mais algumas palavras. Logo que cheguei ao Gesed querendo conhecer o referencial do grupo, perguntei o que era problematizar e tive uma resposta bastante interessante. Propuseram-me que imaginasse a observação de um quadro na parede. Para melhor observar e ver detalhes, nuances e o conjunto, precisamos olhar de outra maneira. Olhar de mais distante ou mais de perto. Procurar outros ângulos. Outras referências, outras composições possíveis. É isso que venho tentando com minha pesquisa. Modificar a forma de olhar. Olhar novamente. Demorar nos detalhes. Duvidar do visto.

Comecei falando do motivo de meu deslocamento que era visitar uma pessoa próxima que teve implantado em seu peito um desfibrilador¹⁸. Foi grande o susto e o temor com a notícia de sua primeira parada cardíaca há quase um mês. Por sorte, ao passar mal, a enferma estava num posto de saúde e pode contar com o socorro de um médico que a reanimou e a encaminhou para um hospital numa cidade próxima. Já internada, teve outras paradas cardíacas e precisou tomar choques para não perder a vida. Como ela sempre dizia em caso de morte de alguém: ela quase “foi para o Acre”.

Ao que tudo indica, foi uma indigestão alimentar que a levou à suspensão, por conta própria, dos medicamentos que controlavam sua arritmia cardíaca que provocou a primeira parada de seu coração. Ao que parece, foi uma vida de hábito/vício em medicamentos, um

¹⁸ O desfibrilador é um aparelho médico que por meio de choques elétricos faz o coração voltar a bater após uma parada cardíaca. No caso que cito, é um pequeno aparelho chamado CDI que por meio de uma pequena incisão é instalado sob a pele no peito do/a paciente e disparará choques elétricos, no caso de uma parada cardíaca, fazendo o coração voltar a funcionar.

deles para aliviar as tensões e as dores da vida, que lhe causou a arritmia. Refiro-me aqui ao uso de um medicamento vendido livremente nas farmácias e drogarias e que, nessa família, é conhecido como “dofec”. Na longa bula, quase nunca lida ou devidamente considerada pelos consumidores do medicamento¹⁹, está registrado que quando a dose é aumentada pode ocorrer aumento do ritmo cardíaco, arritmia, palpitações dentre tantos outros efeitos colaterais.



Fonte: Imagens Google²⁰

Sempre teve e ainda tem medicamento para tudo nessa casa. Gavetas e mais gavetas. Fora os chás naturais. O marido da enferma se diz “um doutor analfabeto” da farmácia e da medicina, tamanha sua experiência e prática com o uso e manuseio de medicamentos. Para tudo há uma sugestão de medicamento. Houve um dia em que devido a uma tosse que me incomodava, ofereceram-me duas opções de xaropes. Esse “doutor analfabeto” já é um senhor aposentado que geralmente toma um calmante, por prescrição própria, para melhorar seu sono diário após o almoço. Isso, além de um monte de outros medicamentos para outros tantos problemas que nem sei enumerar, inclusive um conhecido estimulante sexual que diz ter ganhado de um amigo que comprou de um vendedor de artigos trazidos do Paraguai.

Felizmente, tudo que havia de cuidados e recursos médicos no mercado - falar mercado médico aqui é intencional - foram dispensados ao tratamento, pelo SUS, dessa pessoa querida.

¹⁹ Esse medicamento é o Dorflex® e sugiro uma leitura sua bula que está disponível em <http://www.medicinanet.com.br/bula/2045/dorflex.htm>. Acesso em: 25 de novembro de 2014.

²⁰ Excetuando as fotos dos documentos referentes a alunos/as, todas as outras imagens que utilizo como as tirinhas, charges, quadrinhos, fotos foram extraídas do Google Imagens por acessos feito entre os meses de novembro e dezembro de 2014 no endereço: https://www.google.com.br/search?hl=pt-PT&site=img&tbm=isch&source=hp&biw=1366&bih=641&q=escola+e+medicaliza%C3%A7%C3%A3o&oq=escola+e+medicinaliza%C3%A7%C3%A3o&gs_l=img.3...5222.9733.0.10954.22.11.0.9.0.0.378.1788.0j1j2j3.6.0...0...1ac.1.64.img..17.5.1436.xDd-LNQ_rJE#imgsrc=vphpVbaE4WkYM%3A

O susto passou. Ela voltou para casa e vem se recuperando. Porém, ficou marcada pela trágica experiência e ainda sonha com os choques que tomou; acorda achando que ainda está no hospital e que os aparelhos que a mantinham viva pararam de funcionar. Ela ainda não consegue tomar banho ou sair sozinha à rua, pois teme tomar um choque inesperado (ou esperado não sei) dado por seu mais avançado companheiro tecnológico, seu amigo, literalmente do peito: essa cara nanotecnologia chamada desfibrilizador.

Esse fato é real e as dúvidas leigas que tenho acerca do mesmo aparecem marcadas com um “ao que parece”. Quis contar para evidenciar o quanto nossa vida é atada e afetada por questões de saúde que tanto nos envolvem, ocupam e consomem. Do quanto somos medicalizados e/ou medicados enquanto nosso pulso ainda pulsa.

O Pulso

*O pulso ainda pulsa
O pulso ainda pulsa...
Peste bubônica
Câncer, pneumonia
Raiva, rubéola
Tuberculose e anemia
Rancor, cisticercose
Caxumba, difteria
Encefalite, faringite
Gripe e leucemia...
E o pulso ainda pulsa
E o pulso ainda pulsa
Hepatite, escarlatina
Estupidez, paralisia
Toxoplasmose, sarampo
Esquizofrenia
Úlcera, trombose
Coqueluche, hipocondria
Sífilis, ciúmes
Asma, cleptomania...
E o corpo ainda é pouco
E o corpo ainda é pouco
Assim...
Reumatismo, raquitismo
Cistite, disritmia
Hérnia, pediculose
Tétano, hipocrisia
Brucelose, febre tifóide
Arteriosclerose, miopia
Catapora, culpa, cárie
Cãibra, lepra, afasia...
O pulso ainda pulsa
E o corpo ainda é pouco
Ainda pulsa
Ainda é pouco
Pulso
Pulso
Pulso
Pulso
Assim...*

(Titãs)²¹

²¹ Disponível em: <http://letras.mus.br/titas/48989/>. Acesso em 21 de novembro de 2014.

A escola e a medicalização

A realidade é o que está acontecendo efetivamente em uma fábrica, uma escola, uma caserna, uma prisão, um comissariado (DELEUZE apud FOUCAULT, 2012, p. 137)

A função da escola é encaminhar o aluno aos profissionais especialistas para que estes o avaliem e acompanhem, se necessário. Por isso estamos encaminhando sentimos esta necessidade, para que ele possa lidar melhor com o outro e com a escola.

(Aluno K)

Problematizar o que está acontecendo em nossas escolas tem muito a ver com visitar a memória e revirar as lembranças que trago do trabalho com educação, sobretudo, de oito desses anos em que estive na direção de uma escola da rede pública municipal de Juiz de Fora.

O professor Anderson Ferrari diz, frequentemente, que a pesquisa nasce de um incômodo produzido na relação que estabelecemos com o mundo e da forma como nos posicionamos e afetamos pelas experiências que vivemos. E foi assim que aconteceu comigo. A partir de um incômodo que me acompanha desde o tempo de diretor escolar, comecei e venho produzindo meu problema.

Foram bastante intensos esses anos à frente de uma instituição escolar. Anos de muito trabalho e muito aprendizado. Parece que me tornei outro após essa experiência. Penso que esse é um dos motivos que me trouxeram de volta ao meio acadêmico. Penso poder contribuir para discutir e problematizar acontecimentos corriqueiros e banalizados no dia a dia da escola, mas que dizem muito da sua estrutura, funcionamento, bem como, dos poderes que nela circulam.

Nesses anos como diretor, muitos acontecimentos marcaram decisivamente minha vida e alguns continuam a me incomodar; como a forma como a escola lida com medicalização de alunos/as. Um pouco dessa história poderá esclarecer como essa questão vem me afetando.

Certo dia, fui procurado por um amigo para que eu o ajudasse a se decidir sobre a situação escolar de seu filho que, com dez anos de idade, apresentava dificuldades de aprendizagem e já havia sido reprovado algumas vezes. Os/as professores/as sugeriram que ele procurasse um/a médico/a e foi o que ele fez.

Após várias consultas, sua dúvida só aumentou; pois, enquanto alguns/as especialistas ofereceram-lhe receitas promissoras, outros/as diziam para jamais dar medicamento. Ele parecia perdido sem saber o que fazer. Minha ajuda, então, foi contar-lhe um fato que vivi para o ajudar a refletir sobre seu “problema”²². Parece que isso o levou a pensar de outra maneira a medicação do filho. Vamos ao fato.

Tínhamos um aluno na escola, hoje com quatorze ou quinze anos, que sempre me ocupou muito. Era comum acontecerem atritos físicos com colegas e professores/as; cuspia e jogava material escolar nos outros; rasgava as próprias roupas etc.

Um dia, em função de uma grande mudança no seu comportamento, chamei sua mãe para dizer-lhe que as professoras comentaram que ele estava mais concentrado, tranquilo e que seu aprendizado estava “melhorando”. Elogiei sua dedicação ao filho e falei: “*que bom que, enfim, o médico acertou no medicamento do menino*”. A mãe ouviu-me calmamente com a mesma atenção de sempre. Parada e me olhando nos olhos. Pensou um pouco e respondeu: “*eu cortei, por minha conta, o remédio dele*”. Olhou-me por mais alguns instantes, tencionou a boca, levantou a sobrancelha e saiu andando. O inusitado e inesperado deixou-me parado tentando entender o que acabara de ouvir. Esse fato foi marcante e decisivo para minha vida profissional e para minhas reflexões acerca da escola e a medicalização.

Encontrei entre os relatórios que examinei, como apresentado a seguir, vários casos em que na visão da família ou da escola os medicamentos não faziam efeito ou pioravam os sintomas.

Quando ao tratamento médico contou que a receitou *Dogmatil* e não fez efeito. Acrescentou *Imipramina* e também não fez efeito. Substituiu por *Ritalina* e parece que fez efeito contrário. ficou ainda mais agitado. Por último a médica receitou *Concerta 18*. Tanto a mãe quanto as pessoas da escola disseram que, infelizmente, nenhum dos remédios foi bom para Por conta disso disse que a Dra. pediu que ele ficasse um mês sem medicação e que na próxima consulta deverá encaminhá-lo para um psiquiatra infantil. Ela ainda confirmou que em casa o filho tem piorado muito seu comportamento.

(Aluno L)

A partir desse dia, passei a atentar para esse e outros alunos/as da escola que faziam uso de medicamentos. Passei a dar mais atenção à forma como eram vistos e tratados; sobretudo, às falas e comentários sobre eles. Passei a observar os gestos, as caras e bocas, ora de espanto, ora de dó, ora de desprezo; mas, sobretudo, à maneira diferente e desigual como eram e ainda são tratados.

²² Utilizarei aspas para citações e para me referir a expressões ou palavras que possam significar determinados pontos de vista, inclusive, os meus.

Dialogando com Louro (2010), na discussão que faz sobre a construção das diferenças em torno dos gêneros e sexualidades, parece ser possível pensar a escola, também, como produtora de outras diferenças e desigualdades, visto que ela separa, exclui, classifica e hierarquiza os alunos. Para a autora, os “nossos sentidos precisam estar afiados para que sejamos capazes de ver, ouvir e sentir as múltiplas formas de constituição dos sujeitos implicadas na concepção, na organização e no fazer cotidiano da escola” (LOURO, 2010, p. 59).

Incomodado com o fato ocorrido, passei a conversar sobre o assunto e notar como é frequente o consumo de medicamentos, sobretudo para dormir, entre as professoras; nas academias de musculação e ginástica e pela população em geral. Como são numerosas as propagandas de medicamentos que usam as mesmas táticas e estratégias de marketing que as utilizadas para venda de alimentos, de roupas, calçados, brinquedos etc. São numerosas as conversas, no ônibus, no bar, nas ruas, no interior das moradias. São conversas cotidianas que ouvimos e contamos acerca de nossas experiências com saúde, doença, normalidade e anormalidade.

Segundo Luengo, temos hoje uma crescente medicalização de crianças cada vez mais novas e “em consequência de comportamentos considerados desviantes” (2010, p. 59). O contato com essa autora foi decisivo para as questões que hoje produzo.

Na escola, vários outros fatos chamam a atenção para a medicalização. Conversando com a professora da turma do segundo período, ouvi uma história muito inquietante. Ela conta ter um aluno de cinco anos que é muito criativo, agitado e quase não para sentado. Tudo muito comum para uma criança de sua idade, penso. Às vezes, contou ela, ele tem umas brincadeiras diferentes. Numa dessas, teria dito que era um jacaré e andava pelo chão entre as cadeiras, rastejando, fazendo curvas, subindo e descendo nas cadeiras e carteiras. A professora acrescentou que, em termos de alfabetização, ele era o mais adiantado da sala e já sabia juntar letras e formar sílabas. Conhecia, inclusive, algumas palavras. Porém, há um detalhe nessa história: nos dias em que tomava remédio dormia o tempo todo da aula; não brincava, não aprendia, não fantasiava e, certamente, não dava trabalho... “*O remédio acaba com ele, tira-lhe toda a capacidade criativa*”, completou angustiada a professora. “*Prefiro ele sem remédio*”, concluiu.

Com um pouco mais de minha trajetória, parece fazer maior sentido o porquê do meu envolvimento com meu tema. A pesquisa coloca-me diante da reflexão acerca de toda a minha vida profissional e pessoal. Coloca-me diante de problemas que exigem esse tempo de parar para estudar mais um pouco e a produzir algo novo a partir das afetações produzidas ao longo de anos de trabalho.

A pesquisa não brotou do nada. Não apareceu de um ato de pensamento e busca de solução. Ela vem sendo produzida no relacionamento com o mundo e comigo mesmo.

Assim, encharcado de escola e incomodado com o que vi e vivi é que vou esticando a conversa e contando o que venho pesquisando e que diz das articulações entre escola e medicalização.

Pensando a escola como aquela “eficiente dobradiça”, como apontou Veiga-Neto (2011), articulada com outros tantos poderes e saberes que circulam pela sociedade é que continuaremos nossa conversa.

Vivemos em uma sociedade medicalizada e sujeita a interferências de grandes interesses econômicos que ditam regras, criam discursos e comportamentos atuando em nossas constituições. Vamos sendo consumidos e absorvidos pelos discursos que vão sendo distribuídos sistematicamente pelos meios de comunicação de massa ou diretamente por médicos/as. Esses, de tão repetidos passam a ser vistos e aceitos como verdades como nos apontou Nietzsche (2008). Assim acontece com o discurso da medicalização que pode adquirir o estatuto de verdade inquestionável e, por isso, é tão bem aceito em nosso meio; sobretudo, pela crença em sua cientificidade e sua neutralidade.

Para os estudos foucaultianos, os discursos são construídos histórica e socialmente e não são apenas retóricos; mas produzem coisas, produzem sujeitos como nos lembra Veiga-Neto (2011). A partir dessa consideração, pergunto: de que forma esses discursos articulam-se com os saberes escolares? Que poderes esse discurso mobiliza tornando-se ação na escola? Como ele aparece? De que forma nos unimos ou nos atamos a ele constituindo subjetividades? O que a escola tem a ver com tudo isso?

Em *Vigiar e Punir*, Foucault (2011) apontou grandes semelhanças entre as escolas, os hospitais, os exércitos e as prisões. Todas essas instituições com a função de capturar os indivíduos tornando seus corpos (alvo das ações e do poder) dóceis e disciplinados. Dessa forma, os indivíduos vão sendo qualificados e à medida que não se submetem ou resistem às exigências do poder disciplinar, nesse processo de “fabricação de sujeitos”, são discriminados e separados. Assim, os delinquentes presos, os loucos hospitalizados, os alunos “problema” medicados etc. Para Veiga-Neto (2011a), nossa escola é herdeira da escola moderna que foi a mais poderosa e ampla entre as instituições sociais apontadas acima e funcionou como uma verdadeira “máquina de governamentalização”.

Já no primeiro mês os professores sinalizaram que o aluno tem bastante dificuldade em respeitar orientações e regras da escola. Foi advertido por diversas vezes por apresentar um comportamento inadequado

(Aluno Y)

tem uma enorme dificuldade de respeitar regras e não aceita ser contrariado. Começamos a chamar os responsáveis quase que todos os

(Aluno P)

É nesse processo de fabricação de sujeitos, que atendam às necessidades do sistema produtivo que a escola se insere. Ela, como outras instituições, tem a função de preparar (moldar, adestrar, docilizar, normatizar) os indivíduos, assujeitando-os. Louro (2010, p. 63), referindo-se à forma como são fabricados os sujeitos nos diz que:

O processo de fabricação dos sujeitos é muito sutil, quase imperceptível. Antes de tentar percebê-lo pela leitura das leis ou dos decretos que instalam e regulam as instituições ou percebê-las nos solenes discursos das autoridades (embora todas essas instâncias também façam sentido), nosso olhar deve se voltar especialmente para as práticas cotidianas em que se envolvem todos os sujeitos. São, pois, as práticas rotineiras e comuns, os gestos e as palavras banalizados que precisam se tornar alvos da atenção renovada, de questionamento e, em especial, de desconfiança. A tarefa mais urgente talvez seja exatamente essa: desconfiar do que é tomado como “natural”

Voltando-nos para a questão da medicalização na escola, não existe um manual, uma cartilha ou algo que funcione como orientação para professores/as ou gestores/as acerca dos transtornos ou doenças que possam acometer nossas crianças e jovens, tampouco, sobre os medicamentos indicados para este ou aquele caso. No entanto, esse saber existe, circula no ambiente escolar e funciona estabelecendo relações entre escola, alunos/as, famílias e a medicina.

Mas o que leva a essa necessidade de medicar crianças e adolescentes? Como a escola entra nesse jogo? Seria, como afirma Luengo (2010), a escola a principal aliada da medicina no papel de corrigir as condutas? Conduta é o mesmo que comportamento?

No próximo texto, conversaremos acerca de um programa governamental que pode contribuir para os casos de medicalização que encontramos em nossas escolas.

“Aprender no tempo certo” e medicalização: a força de um discurso

Discursos aparentemente inofensivos que geralmente aparecem como propostas redentoras para a educação podem provocar efeitos bastante sérios à vida dos/as estudantes. Desde o momento em que participei de uma conversa na aula de História da Educação I, com o professor Daniel Cavalcanti²³, acerca da proposta/programa do governo federal de alfabetizar a todos/as na idade certa, fiquei incomodado e provocado a escrever este texto.

Alguém perguntou, durante a conversa, pelos/as alunos/as que não aprendiam no dito tempo certo. Então, anotei algumas coisas a respeito do que ouvi e, nesse momento, as reviro e trago nessa conversa.

Ao ligar a televisão, principalmente no período de campanha eleitoral pela qual passávamos, éramos bombardeados por números e dados acerca da educação no país e nos estados. Todos os candidatos e candidatas, cada um/a a seu modo, tentando tirar proveito dos dados relativos ao IDEB e outros indicadores, esticando-os ou adaptando-os aos seus interesses eleitoreiros. Educação e saúde apareciam como prioridade em todas as campanhas. Mas que educação estava sendo proposta? Que educação era aquela que parecia valorizar mais os resultados do que os processos?

Assistíamos a uma massiva veiculação de propostas e fórmulas que parecem mágicas, para alfabetizar todos/as os/as alunos/as até os oito anos de idade. Sabemos que é possível que aos oito anos muitas crianças possam saber ler e escrever, no entanto, gostaria de conversar um pouco sobre os efeitos do uso desse discurso/proposta sobre a escola. Sobre os estudantes e suas famílias e, principalmente, sua articulação com a medicalização.

Será que todas as crianças, com seus diferentes tempos, estarão alfabetizadas aos oito anos? E aqueles/as, tantos e tantas, que não atingem esses objetivos? O que acontece com muitos/as que, com seus diferentes tempos, não conseguem “chegar lá”?

É muito sério o uso que se faz dessa proposta de alfabetização até os oito anos. Se, por um lado, ela trata de uma possibilidade, e que essa aconteça para uma maioria; ela pode, por outro, gerar a discriminação, a qualificação e a exposição de tantos/as que não conseguem alcançar tais objetivos. Se a sociedade se convence de que todos/as, como foi

²³Daniel Cavalcanti De Albuquerque Lemos é professor na FAGED/UFJF e no PPGE.

veiculado, têm condições de estar alfabetizados até os oito anos, o que pensará daqueles e daquelas que não conseguem?

São grandes as demandas sociais por uma educação de qualidade, bem como, são grandes os desafios para as escolas e para os governos. Uma delas, parece-me, é questionar o descuido ou o descaso com os efeitos de discursos generalizantes e padronizadores, como esse, acerca da alfabetização.

Convencidos de que todos/as podem aprender a ler e escrever na idade “certa”; aqueles e aquelas que não conseguirem, por diversas questões que podem ser sociais ou políticas, poderão ser responsabilizados individualmente pelo seu “não aprendido”. Poderão ser apontados como “problemáticos”, deficientes, doentes e coisas do tipo. Assim, assistimos à criação de um estigma e preconceito em relação ao “não aprender” que se torna “problema” individual daquele/a que não aprende.

Sutilmente, um discurso vai produzindo outros com os quais vamos nos acostumando e aceitando como naturais e verdadeiros sem que, na maioria das vezes, o reconheçamos e possamos combater.

Conceder a todos,
mas de maneira puramente formal, a “humanidade”,
é excluir dela, a coberto do humanismo aparente,
todos os que se encontram desapossados dos meios de a realizar.
(Bourdieu)

A partir desse momento, parece-me possível esticar a conversa acerca de como se articulam, com as necessidades escolares, os saberes científicos de outras áreas como a biologia e medicina, explicando e oferecendo soluções para a questão do não aprendido na idade “certa”. Para Nunes (2013, p. 263-264)

[...] a atração da escola pelo discurso médico e psicológico subsiste e intensifica-se. Os valores que se vão introduzir são os das diferenças de competências, diferenças de velocidades nas aprendizagens, distúrbios da personalidade e da atenção *dis* (dislexia, disgrafia, disortografia, discalculia, descartada a reflexão da dispedagogia que lhes corresponderia) e a avassaladora hiperatividade.

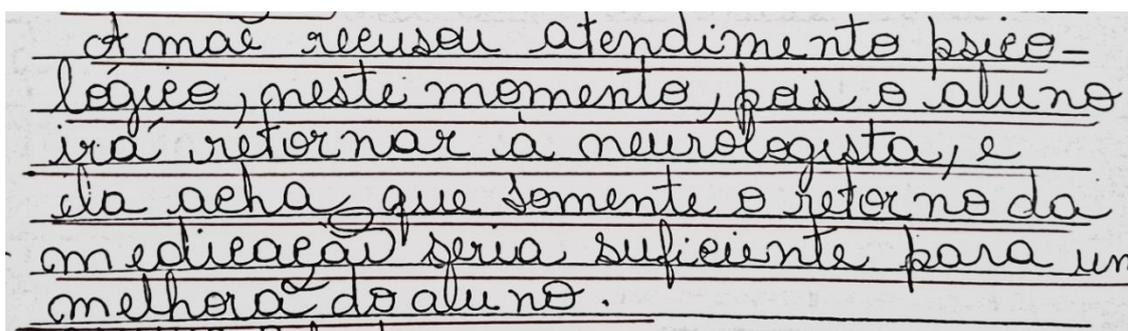
Transferir para o aluno a culpa do não aprendido “resolve”, escamoteia ou esconde vários outros fatores que poderiam ser considerados acerca da educação e da vida em grupo. Conforme continua a autora,

[...] pondo as causas dos problemas escolares dos estudantes no seu passado recente ou ainda na sua herança genética, as soluções catalogadoras e medicamentosas são instrumentos que, num mesmo golpe de autoafirmação,

providenciam uma base 'científica' para a orientação da escola. Legitimando estas suas tarefas de funcionalidade às exigências macrossistêmicas (NUNES, 2013, p. 264)

É desafiador, mas sugestivo, pensar com essa autora, mesmo que se ela se refira à sociedade portuguesa, posto que essa situação diz respeito ao capitalismo neoliberal que permite a exclusão porque “não precisa de massas trabalhadoras qualificadas, mas apenas de uma pequena elite de especialistas e um setor de trabalhadores descartáveis, sem condições de negociar salários e condições de dignidade” (p. 264). A educação presta assim, para Nunes, um “apoio” às novas exigências e necessidades da atual forma de acumulação capitalista.

Acostumados a pensar no discurso científico como um discurso verdadeiro e inquestionável, ficamos presos e acabamos acreditando que o foco do conhecido “fracasso” escolar e do não aprendido, no tempo previsto, está no/a aluno/a.



(Aluno KW)

Não nos deteremos, agora, como propõe Foucault (2012), a investigar se há ou “qual o poder que age do exterior sobre a ciência” (p. 39). Interessa-nos os efeitos desse poder veiculado pelos enunciados científicos e a forma como eles funcionam dentro das escolas; como eles acontecem e que poderes mobilizam produzindo subjetividades.

No movimento da vida social, por nossas relações cotidianas, os discursos são distribuídos e circulam produzindo o que Foucault chama de “efeitos de verdade”. Não precisamos ir longe para compreender isso. Basta atentarmos para a forma, como é muito comum em nossas conversas, de querermos sempre impressionar ou convencer nossos/as ouvintes de nossas convicções e de nossas verdades. Quando, então, recorreremos a argumentos “científicos” e utilizamos dados de pesquisas ficamos ainda mais convincentes e “donos da situação” (da verdade). Parece que essa é uma das formas mais pulverizadas e microfísicas de circulação dos discursos que ouvimos e que reproduzimos

sem questionar ou desconfiar dos interesses que podem motivar sua circulação. Discursos que podemos estar apenas distribuindo e sem qualquer resistência.

Considerando então que os discursos circulam pelo tecido social e que a escola está nesse jogo, cabe-nos pensar como eles acontecem no ambiente escolar. Como eles se relacionam e se atrelam aos mecanismos de poder presentes nesse ambiente e que efeitos produzem nos processos de constituição dos sujeitos. Penso que a assimilação de tais discursos pela escola não aconteça de maneira deliberada ou intencional, talvez, por desconhecimento do assunto ou por confiança em uma verdade científica. No entanto, não podemos deixar de considerar seus efeitos que, na prática escolar, têm sua função, têm seu lado positivo e é a partir desse ponto que continuaremos nossa conversa.

A escola e os/as professores/as vivem sobrecarregados/as e são muitas vezes apontados/as como responsáveis (e podem acabar se culpando também) por todas as mazelas da educação. É incrível como sempre procuramos e precisamos achar culpados para desviar a atenção dos problemas que são coletivos. A educação pode se problematizar. Pode considerar e rever coisas, mas o fato é que culpabilizar a educação escolar é tampar os olhos e os ouvidos para questões muito maiores que estão cristalizadas na nossa sociedade.

Aprendemos e nos “educamos” não apenas nas escolas. Aprendemos com nossos políticos; com os meios de comunicação de massa; com nossas igrejas e religiões; com nossos/as familiares e em todos os meios sociais em que circulamos. Poucos/as questionam essa educação externa à escola e que muitas vezes é mais marcante que a escolar. Há discursos na sociedade que preferem culpar as escolas e esconderem todos os históricos problemas sociais e políticos que as produziu.

Assim, cercadas por todos os lados, as escolas enfrentam outros desafios como os índices do IDEB que podem soar como uma quantificação da aprendizagem e conseqüentemente do ensino. Pressionadas para melhorar seus índices, muitas escolas vão revendo seus conteúdos, suas estratégias e seus objetivos nem sempre com vistas aos interesses dos/as alunos/as, mas preocupadas com pontos e metas externamente traçados. Mas o que essa preocupação com índices, números e a culpa pelo “fracasso” escolar têm a ver com a medicalização?

Acuadas, as escolas e os/as professores/as, como forma de resolver, e de forma imediata, seu “problema” e se livrarem da culpa imposta, procuram e encontram nos/as alunos/as que “não aprendem” sua justificativa. Sua escapatória. É aqui que entram no jogo os saberes médicos que, socialmente distribuídos, aparecem na escola.

Diante de tal situação a escola vem reforçar o pedido de uma intervenção profissional que possa agir com eficácia e rapidez e garanta à criança as plenas condições de um crescimento saudável onde seus direitos sejam garantidos.

(Aluno KC)

Apesar dos encaminhamentos ao pediatra e subsequentes pedidos de exame para uma pesquisa fisiológica mais detalhada, a mãe não mantinha a frequência no tratamento iniciados.
A mãe não compareceu a nenhuma Reunião de Pais realizadas pela escola.

(Aluno G)

De alguma forma, a escola apropria-se e se serve do discurso que foca a não aprendizagem no/a aluno/a portador/a de distúrbios da personalidade, de dislexia e outros tantos; mas, sobretudo, atualmente, na hiperatividade. Para Luengo (2010, p. 61),

[...] se antes o aluno fracassado era aquele que apresentava “desinteresse”, “indisciplina” e “falta de educação”, na atualidade é o aluno que apresenta algum tipo de disfunção cerebral de origem genética, capaz de causar deficiências e desordens no comportamento.

Tratando a questão do não aprender como uma questão biológica, hereditária e individual, o “doente” toma um medicamento e corrige-se o “problema”. Parece-me que as escolas, as famílias ou a comunidade, longe de resolverem, acabam por perceber de alguma forma que criaram outros “problemas” como a estigmatização e o preconceito em relação aos usuários de medicamentos como as “drogas da obediência”.

Em um dos relatórios, encontrei uma situação que pode dizer desse estigma em relação às doenças e ao uso de medicamentos. O pai do (Aluno P), segundo a escola, omitiu, ao preencher a ficha de matrícula do menino, o fato dele fazer tratamento com um neurologista e ter um diagnóstico de hiperatividade. Ao ser questionado pela escola do porquê da omissão, “*ele disse que foi orientado a não dizer nada, pois senão não conseguiria a vaga*”. Parece interessante observar, a partir desse caso em que o pai esconde o diagnóstico dado a seu filho, que, em alguns casos, mesmo com um laudo e a possível medicação, alguns alunos/as ainda não cabem ou são aceitos/as na escola.

Outro aspecto acerca dos atravessamentos entre escola e medicalização apontado por Luengo (2010) dispara reflexões importantes no tocante às relações

entre a chamada indisciplina escolar e o TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade) ao citar que:

[...] no âmbito escolar, o TDAH surge como justificativa para a repetência e o fracasso. Crianças que apresentam comportamentos que não correspondem ao esperado ou desejado pelos professores, são vistos como portadores de tal transtorno. Os pais, influenciados pelas queixas dos educadores, passam a procurar ajuda médica e psicológica com o intuito de sanar tais comportamentos considerados *anormais*, o que acarreta a medicalização, que surge como principal meio de “solucionar” o problema (LUENGO, 2010, p. 19).

Como aponta a autora, mais uma vez o/a aluno/a é considerado/a como a origem do problema. A “indisciplina” que pode ser vista por diversos pontos de vista, quer seja como uma reação a dificuldades de relacionamentos na família ou na comunidade, quer seja por desconforto dos/as alunos/as em relação ao próprio corpo ou ao ambiente escolar. Em muitos casos, pode ser o motivo de uso de medicamentos por crianças e adolescentes a partir das queixas das escolas.

Em nossas salas de aula, geralmente cheias, os/as professores/as abraçam caminhos que muitas vezes passam pela uniformização dos conteúdos e práticas. Porém, os/as alunos/as não são iguais e não suportam ou não conseguem acompanhar a dinâmica padronizadora podendo responder com “indisciplina”. Conforme apresentado por Luengo (2010), tal comportamento “indisciplinado” que não cabe e não é aceito perante as normas escolares está levando muitas crianças e adolescentes ao uso de medicamentos.

Entendida assim, a escola não é aquele ambiente harmonioso, agradável, confortável e protetor como pode parecer. É um espaço de disputas como nos diz, frequentemente, o professor Anderson Ferrari em suas falas.

A medicalização ocupa um importante espaço na pedagogia escolar. Escola e medicina unem-se com a função de normatizar, de separar e de classificar preparando para um futuro mercado de trabalho como sugere Luengo (2010).

Esses saberes que carregam poderes e que se apoiam em discursos considerados verdades permitem à sociedade e à escola encontrarem-se na medicalização. Ela pode servir como arma na fabricação e docilização de sujeitos.

Dialogando com Michel Foucault, podemos pensar que

[...] vivemos numa sociedade que, em grande parte, marcha ‘ao compasso da verdade’ – ou seja, que produz e faz circular discursos que funcionam como verdade... [e cuja] história da ‘verdade’ – do poder próprio aos discursos aceitos como verdadeiros – está totalmente por ser feita (2012, p. 346)

Em hipótese alguma pretendemos, com esta dissertação, esgotar o assunto ou apresentar soluções para os problemas da educação. A vida social, com seus jogos e conjunções, é muito complexa e jamais podemos afirmar o que as coisas são.

Espero que essa conversa abra diálogo. Que seja uma conversa com “discursos aceitos como verdadeiros” e que possuem estatuto de verdade.

Uma conversa breve com uma também breve história da “verdade” que está por ser feita. Esta dissertação é uma história de professores/as e de alunos/as da rede municipal de Juiz de Fora, com suas famílias, com a medicina, com um tempo. Uma conversa que trata dos olhares que tenho produzido.

Fantástica Fábrica de Escolas do Amanhã



Gravura veiculada no Jornal o Globo no dia 07/10/14. Disponível em: <https://esolaecofeliz.wordpress.com/tag/incentivos/>. Acesso em: 07/01/15.

Ora, essa vontade de verdade, como os outros sistemas de exclusão, apoia-se sobre um suporte institucional: é ao mesmo tempo reforçada e reconduzida por todo um compacto conjunto de práticas como a pedagogia, é claro, como o sistema de

livros, da edição, das bibliotecas, como as sociedades de sábios de outrora, os laboratórios de hoje. Mas ela é também reconduzida, mais profundamente sem dúvida, pelo modo como o saber é aplicado em uma sociedade, como é valorizado, distribuído, repartido e de certo modo atribuído (FOUCAULT, 2011a, p. 17).

Cresci ouvindo e cantando, durante a ditadura militar, que “esse é um país que vai prá frente” e que, com “uma gente amiga e tão contente”, caminhava para um futuro promissor. Eu cantava isso sem jamais imaginar, como a grande maioria dos/as brasileiros/as, o que acontecia nos “porões” da ditadura e muito menos o que esse canto poderia provocar.

Ouvia também, e isso até hoje, que as crianças eram/são o futuro da nação. Que investir nas crianças seria a saída para mudanças sociais e a transformação do Brasil em um grande país. Essas coisas que vamos ouvindo pela vida vão nos marcando e nos constituindo.

Tudo em nossas vidas parece girar em torno da preparação para um futuro. Pouparamos, estudamos, cuidamos da saúde e trabalhamos pensando no futuro. Mas que futuro é esse que tanto planejamos? Será que há lugar para todos/as nele? E o presente?

Guacira Louro vem ensinando a desconfiar das coisas cotidianas. Das coisas rotineiras. Daquilo que tomamos por normal e por natural. Louro (2010, p. 63) entra na conversa apontando que “o processo de fabricação dos sujeitos é muito sutil, quase imperceptível” e propõe “desconfiar do que é tomado como ‘natural’”. Assim vou remexendo no baú da memória e revisitando coisas que ouvi, vi e disse na escola. Uma delas é a importância da escola e da educação na preparação do futuro de nossos/as alunos/as. Hoje questiono e tenho dúvidas em relação a esse saber que já me moveu um dia.

Como é forte e presente nas escolas a ideia de preparar para o futuro. Fala-se tanto dele. Mas a que futuro nos referimos? Na maioria das vezes, só há um futuro a conquistar. Um único caminho possível: o da inserção no mercado de trabalho. Geralmente, esse futuro que prometemos significava ter um bom emprego, um bom salário ou ser um “bom” funcionário de uma grande empresa.

Ter seu carro; fazer as viagens dos sonhos; comprar seus livros. Seus, meus, teus, nossos são pronomes tão comuns em nossos dias. O mundo estimula o consumo e o trabalho necessário para tal. E a escola participa e tem um papel fundamental nesse jogo. Não que a escola seja só isso. Mas a ideia de preparar para “o futuro” é recorrente. Parece que tudo na escola tem uma finalidade. Há sempre um lugar a chegar e esse parece ser o mesmo para todos/as.

Ouvi muitas vezes que para “chegar lá” tem que saber ler e escrever. Tem que ser bom/boa aluno/a. Que para aprender e vencer na vida precisa ter disciplina. Que a escola é o local onde se aprende a se comportar para saber respeitar um futuro gerente ou patrão e

“se dar bem”. Quase tudo em nossas escolas visa a esse futuro promissor no competitivo e exigente mercado de trabalho. Esquecíamos-nos de dizer que nesse futuro não teria lugar para todos/as se darem bem. Que apenas alguns/as, dependendo do ponto de vista, chegariam “lá”.

É assim que funciona a máquina. A máquina que produz sujeitos. Assim, cada um/a à sua maneira, todos/as vão se constituindo com a escola. Já ouvi até, de uma professora, a sugestão de que ninguém (referindo-se a seus/as alunos/as) fosse ser professor/a, porque trabalha muito e ganha pouco.

Gostaria, agora, de conversar um pouco mais acerca dessa ideia de futuro, embora pense que é do presente que estamos falando.

Uma dívida, um futuro

A participação nas atividades da pós-graduação tem enriquecido e trazido muitas problematizações para minha pesquisa. A convite do professor Maximiliano Lopez²⁴ e seu grupo de pesquisas, tivemos a visita, na UFJF, do professor e pesquisador Jason Thomas Wozniak²⁵ que promoveu duas atividades. A primeira foi na Segunda na Pós²⁶ em que ofereceu uma conferência intitulada “*We Owe OurSelves to Debt, but: Uma tentativa de pensar a subjetividade e a educação através da temporalidade da dívida e do presente*” e a segunda atividade, no segundo Laboratório de Filosofia, Arte e Educação, titulado “*Dar e tomar o tempo*”. Essas atividades foram realizadas na Faculdade de Educação respectivamente nos dias 18 e 19 de agosto de 2014.

Foram momentos de muita aprendizagem. Jason falou pouco, mas nos provocou bastante deixando muitas questões. O pesquisador falou de sua tese de doutoramento em andamento e dos seus objetivos de investigar articulações entre dívida, temporalidade e educação.

²⁴Maximiliano Valerio Lopez é professor da FACED/UFJF e do PPGE.

²⁵ Jason Thomas Wozniak é professor de Filosofia da Educação, fundador e coordenador da Latin American Philosophy of Education Society (LAPES) em Columbia University, integrante do Núcleo de Estudos sobre Filosofia, Poética e Educação NEFPE/UFJF e do Núcleo de Estudos Filosóficos da Infância da NEFI/UERJ. Atualmente está completando seus estudos de doutorado em filosofia e educação no Teachers College da Columbia University. Essas informações foram obtidas em: <http://www.ufjf.br/fep/2014/09/09/lab-2/> cujo acesso foi feito em 23 de novembro de 2014.

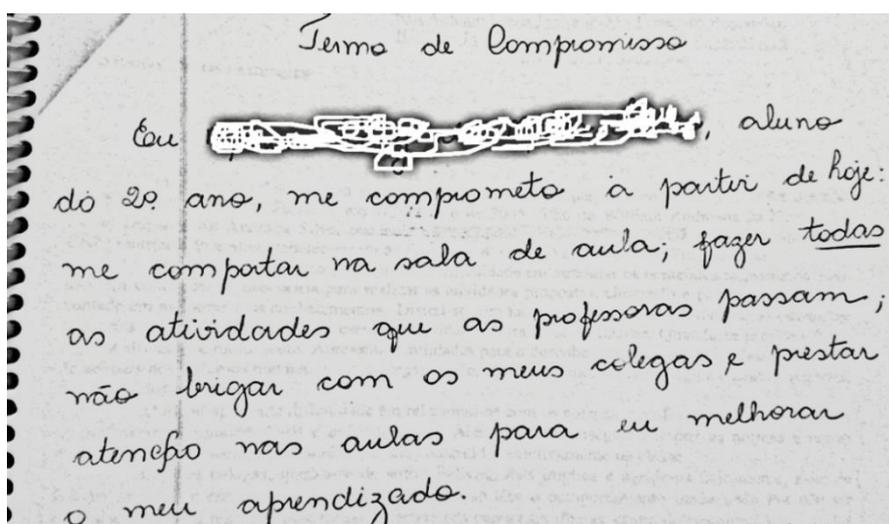
²⁶Segunda na Pós é um/a encontro/disciplina opcional de estudantes do PPGE/FACED/UFJF em que são discutidos temas de interesse do programa.

O pesquisador iniciou sua fala dizendo o quanto uma dívida financeira impacta nosso ser. Referiu-se à sociedade estadunidense em que a maioria da população é endividada com o governo, bem como, que o endividamento é uma técnica do biopoder neoliberal. (Nesse momento, o professor brincou com seu próprio endividamento em função de cursar o doutorado custeado pelo governo, mas que deverá ser pago posteriormente).

Jason apontou, com base em autores que utilizava, que o endividamento é uma forma do capitalismo atual manter as pessoas presas ao mercado de trabalho. Para que paguem suas dívidas, todos/as têm que se submeter ao jogo excludente, exaustivo e massificador do mundo do trabalho. A dívida é o que garante que o/a trabalhador/a se manterá e se submeterá ao sistema.

Aprendemos desde cedo, pois tem até um ditado popular que ensina isso, que não temos a obrigação de combinar nada, mas que se combinamos temos que cumprir; e isso vale para a dívida. Não pagar uma dívida esbarra até em preceitos religiosos e morais em que o mal pagador pode carregar a culpa pelo não cumprimento de um contrato. Para Jason “a dívida é o substituto engenhoso da escravidão”.

As escolas também fazem contratos com seus/as alunos/as “*para não deixar dúvidas do comportamento que a escola espera de mim*” como podemos notar em um dos fragmentos abaixo. Quais seriam os objetivos dos contratos assinados pelos alunos com suas instituições? Em que situação foram assinados? Que efeitos esses mecanismos disparam ao deixarem um aluno ou aluna “*ciente de que o não cumprimento desse termo de compromisso acarretará em solicitação de transferência*”?



Termo de Compromisso

Eu [redacted], aluno do 2º ano, me comprometo a partir de hoje: me comportar na sala de aula; fazer todas as atividades que as professoras passam; não brigar com os meus colegas e prestar atenção nas aulas para eu melhorar o meu aprendizado.

(Aluno M)

TERMO DE COMPROMISSO ESCOLAR

Eu, [nome redigido], aluno(a) do 6^o ano do Ensino Fundamental, turma 603, assumo o compromisso nessa presente data de cumprir com as regras definidas no Regimento Interno da Escola, e comprometo-me a realizá-las de forma correta para que o bom andamento do processo de ensino aprendizagem possa ser feito.

A saber:

- 1 – Respeitar colegas, professores e demais funcionários da escola;
- 2 – Ser consciente e responsável pelas tarefas e exercícios que devem ser realizados em sala de aula;
- 3 – Apresentar sempre que me pedirem meus cadernos organizados e com a matéria e exercícios feitos e completos; tendo o compromisso de mantê-los em dia, ou seja, completos.
- 4 – Não atrapalhar os professores com indisciplina ou gracinhas de modo a dificultar meu aprendizado e dos colegas, e realizar com interesse e boa vontade as tarefas que forem solicitadas pelos professores; entregar os trabalhos sempre no tempo delimitado.
- 5 – Não proferir ameaças e não ser agressivo com colegas e professores, coordenação, direção e demais funcionários;
- 6 – Para não deixar dúvidas do comportamento que a escola espera de mim, comprometo-me a obedecer as orientações dos professores, dos funcionários, da coordenadora e diretoras;
- 7 – Participar das aulas e ser assíduo, não faltar.

Estou ciente que o não cumprimento desse termo de compromisso implicará em solicitação de transferência.

Por ser verdade, firmo a data presente.

Juiz de Fora, 14 de novembro de 2013.

Assinatura do aluno (a): [assinatura redigida]

(Aluno N)

É preciso trabalhar (estudar como estamos argumentando) para pagar a dívida. É preciso assim gastar nosso tempo para trabalhar e pagar a dívida. Gastar tempo é gastar vida, pensei. A conversa com Jason deixou evidente que o jogo capitalista é com o nosso tempo. Com nossa vida. O sistema nos oferece produtos, nos vende melhor dizendo, em troca de nosso tempo. Em troca de nossa vida, enfim. Tempo, assim, literalmente significando dinheiro.

Pensar a dívida como forma de controle neoliberal e que o nosso tempo e nossa vida é que está em jogo como moeda de troca foi muito perturbador. Para esse pesquisador, “nosso futuro está colonizado e o presente ocupado com forças gastas para pagar nossa dívida”.

A conversa foi avançando por meio de perguntas e poucas afirmações. Achei sua maneira de expor muito interessante. Jason apontou que todos/as somos, de alguma forma, endividados e que o credor tem certo poder sobre o tempo do/a endividado/a.

A articulação de dívida com tempo estava clara, mas e com a educação? Como em sua pesquisa Jason articulava temporalidade, dívida e educação? Foi contando uma história de Platão que a educação entrou em cena. O visitante contou que o filósofo grego Platão teria uma vez sido escravizado, parece que enquanto fazia uma viagem de barco, e levado a um mercado de escravos em uma região distante da sua. Exposto no mercado, teria sido reconhecido e comprado por alguém que o libertou e o mandou de volta para sua cidade.

Mais tarde, ajudado por amigos, Platão teria arrecadado a quantia gasta com sua compra e tentado devolvê-la àquele que o libertou. Mas o dinheiro não foi aceito e Platão voltou com a recomendação de que fizesse o quisesse com ele. A decisão do filósofo foi a de construir uma escola: a academia de Platão²⁷.

Jason explorou a ideia de que a escola de Platão foi uma escola dada de presente. Uma escola que não tinha dívida e que, conseqüentemente, não teria seu tempo e seu presente comprometidos com dívidas a serem pagas. Daí, poder utilizar seu tempo como uma dádiva e não como uma dívida.

Voltei para casa pensando na dívida nossa de cada dia. No quanto somos capturados pelo sistema capitalista que nos oferece e cobra, em tempo de vida, por serviços e produtos. De como entramos no jogo sem pensar e de como gastamos nossa vida e nosso tempo oferecendo-os em forma de trabalho ao sistema produtivo. Incomodou-me a ideia de que na impossibilidade de acumular tempo (dos outros), acumula-se dinheiro. Fiquei pensando, sobretudo, no que seria a dívida da escola e da possibilidade, atual, de uma escola sem dívida como aquela de Platão. Pensei que preparar para o futuro pode, ao tornar-se obrigação da escola, ser a dívida.

Lembrei-me de todas as promessas de futuro que as escolas subsidiam. Nas tantas promessas de futuro que fazemos e se tantas cobranças sobre nossos/as alunos/as seriam dívidas que lhes impomos ou, pior ainda, que a educação que oferecemos é o pagamento, antecipado, de uma dívida com certo futuro almejado.

Seria essa, então, a dívida da escola? Uma dívida com um futuro? Se sim, que preço estamos pagando antecipadamente? Que educação é essa que, endividada, organiza e gasta seu tempo? Não estaríamos gastando nosso tempo com um futuro e com uma dívida e negligenciando o tempo presente?

Atrelar a educação escolar à promessa de um determinado futuro pode significar descuido com o presente ou com outras possibilidades de futuro. Pode significar excluir uma grande parcela de nossos/as alunos/as que podem não ter esse futuro como meta ou

²⁷ Academia de Platão, Academia Platônica ou Academia de Atenas foi uma escola fundada por Platão, por volta de 387 a.C. Trata-se da primeira universidade da história, na qual grupos de seus seguidores recebiam educação formal. A Academia continuou a existir até o século VI, quando o imperador Justiniano fechou-a como parte de seu plano de abolir a cultura helenista pagã. Essas informações estão disponíveis no endereço <http://www.infoescola.com/educacao/academia-de-platao/> cujo acesso foi feito em 23 de novembro de 2014.

objetivo. Ainda mais se considerarmos que, no competitivo mercado de trabalho, não haverá lugar para todos/as. Como a escola pública é um lugar para todos/as, perguntamos acerca do lugar que encontram nela tantos/as que, possível e provavelmente, por uma conformidade com sua situação social ou por outros projetos de vida, não tenham tais planos de participar desse futuro oferecido? Como lidamos com eles/as? São deixados de lado? São encaminhados para outros profissionais por não se submeterem às normas disciplinares que colocamos como requisitos para acessar esse futuro? Podem ser levados a comportamentos de resistência e serem considerados como “indisciplinados/as”? Podem, ainda, por tal comportamento “indevido” serem enquadrados como *anormais* pela medicalização?

É importante salientar, nesse momento, que boa parte das reflexões que trazemos neste trabalho referem-se ou foram pensadas a partir do contato e da experiência com alunos da rede pública municipal de Juiz de Fora que atende em sua maioria a alunos/as de classes populares. Saindo desse contexto e caminhando na direção de outras realidades escolares, mais favorecidas economicamente, penso que o direcionamento em relação a um futuro, conforme destacamos acima, possa fazer mais sentido e encontrar ambiente mais fértil. Entretanto, não penso que isso esvazie o “problema”, pelo contrário, pode criar outros que não deixam de ser importantes e que requeiram a constituição de outros corpos, com outras modelagens e formatos. A competição por melhores notas nas escolas e em concursos que podem dar acesso a uma “boa” colocação no mercado, não livra os competidores e suas escolas de conflitos e tensões. Ela exige outras conformidades e adequações que também podem, por outros caminhos, levar ao encontro da anormalidade e da medicalização.

A questão que mais tem me provocado como *professorpesquisador*²⁸ no momento é o que a escola pode ao dar um calote nessa sua possível dívida. Ao romper o contrato que instituiu a dívida.

O que a escola pode, se é que pode? Como se comportar como uma escola dada de presente: uma escola dádiva, uma escola sem dívida? Qual a possibilidade de darmos um presente à educação? O que podemos se nos libertarmos de um único caminho de futuro:

²⁸ Estou envolvido com a educação há mais de quarenta anos. Anos dos quais mais de vinte como professor de História da rede pública de ensino de Juiz de Fora. Sendo assim, sinto-me, agora de volta ao ambiente acadêmico, um professor que/em pesquisa. Um professor problematizando a si próprio e sua prática escolar junto a sua pesquisa. Um professor se refazendo, se reinventando e se desdobrando: um *professorpesquisador*.

aquele prometido pelo mercado e que consome nosso tempo, nosso corpo, nossa vida? Que presente podemos dar ao tempo presente na educação?

O desejo que ficou desse encontro e dessa conversa e que me acompanhará na pesquisa é o de problematizar o que pode a educação. O que pode minha pesquisa? Que fendas, que outros olhares podemos produzir ao refletir acerca de nossa prática escolar e dos discursos que distribuímos e reproduzimos?

O encontro com o outro e a mesmidade

Procurando bem
Todo mundo tem pereba
Marca de bexiga ou vacina
E tem piriri, tem lombriga, tem ameba
Só a bailarina que não tem
E não tem coceira
Verruga nem frieira
Nem falta de maneira
Ela não tem

(*Ciranda da bailarina*, Chico Buarque)

“O novo não está no que é dito, mas no acontecimento de sua volta” (FOUCAULT, 2011 a, p. 26). É assim que vejo esse momento com a pesquisa.

Em alguns momentos, eu não via potencial em minha pesquisa, pois estava preso a ideias cristalizadas do que seria uma dissertação como produto de um curso de mestrado em educação. Eu não via novidade no que podia apresentar ao considerar que estava apenas lendo e organizando ideias apresentadas por autores acerca de meu tema de estudo. Mas, enfim, percebi que o principal ou único produto do mestrado não deve ser a dissertação; mas, a minha própria movimentação como pesquisador e nos acontecimentos em volta, como tenho me transformado, como tenho sido surpreendido por meus estudos e pelos encontros que venho tendo, como venho modificando minha forma de pensar, de perceber o mundo, as coisas e os outros.

Para Agamben (2010, p. 61), “o desejo de ser reconhecido pelos outros é inseparável do ser humano” e a pesquisa em educação pode levar à reflexão acerca da forma como vemos e nos relacionamos com o outro; de como nos afetamos com o encontro inevitável com o outro. Colocamos nossa vida em jogo ou tentamos nos esconder? Como

jogamos? Nos omitimos? Excluímos? Que relações estamos produzindo? Como lidamos com a ideia de que todos têm o desejo de serem reconhecidos?

A escola pode perder ao deixar de investir na convivência com os ditos “diferentes”, “anormais”, ‘doentes”, “transtornados”; com os/as que têm perebas ou falta de maneira como sugere a epígrafe. Foucault (2010b) resgata nos diálogos de Platão uma passagem que mostra a importância do olhar no olho do outro para o conhecimento de si – de nós mesmos. Daí pensarmos nos prejuízos e na impossibilidade de nos conhecermos ao eliminar o outro, ao excluí-lo de nosso convívio, ao não olhar no olho.

Afinal, quando o olho de alguém se olha no olho de outro alguém, quando um olho se olha em um outro olho que lhe é inteiramente semelhante, o que vê ele no olho do outro? Vê-se a si mesmo. Portanto uma identidade de natureza é a condição para que um indivíduo possa conhecer o que ele é (FOUCAULT, 2010b, p. 65).

A ideia de que o conhecimento de si depende do olho do outro se esvazia com a exclusão. A aceitação do outro e a convivência, com sua inevitável e singular diferença é que possibilita nos reconhecermos também como diferença e presença no mundo. Dependemos do outro (e todos os outros) para nos constituirmos. Penso que, na maioria das vezes, pensamos o outro como uma via de mão única. De nós para ele. Raramente dele para nós mesmos e de nós para nós mesmos.

Mas como é difícil a convivência com esse outro. Como estamos acostumados a procurar e criar semelhanças. Como buscamos conforto na mesmidade e excluímos a diferença. Com uma atividade proposta pela pesquisadora Noemí Duran Salvadó ²⁹no terceiro Laboratório de Filosofia, Arte e Educação, pude sentir na pele o que estou dizendo.

Em certo momento da atividade, foi proposto que caminhássemos pela sala e, ao ouvirmos uma palma, parássemos diante da pessoa mais próxima e a olhássemos nos olhos procurando identificar em seu rosto algo de familiar. Como foi estranho estar diante de alguém e não achar nada de familiar. Que desconforto tamanho foi encarar, olho no olho, alguém que me era estanho/a.

A atividade me fez refletir acerca do quanto procuramos e precisamos sempre procurar esse “algo de familiar” que nos identifique e nos aproxime dos outros e, também, o quanto é incômodo e estranho olhar no olho do outro.

²⁹Entre os dias 8 e 9 de setembro de 2014 a professora, doutora em Arte e Educação pela Universidade de Barcelona, Noemí Duran Salvadó ofereceu uma conferência intitulada *Reescribir entre cuerpos: escenarios para lo imprevisto* e coordenou o terceiro Laboratório de filosofia, arte e educação, intitulado *Re-conocer-se: Aprender a habitarse para acompañar a los demás*. Nele realizou-se uma exploração dos quatro sentidos básicos que condicionam a percepção de si desde o nascimento: tato, sentido vital, movimento próprio e equilíbrio. Durante a experiência, partindo da exploração corporal e do sentir, criamos estados de atenção que nos permitiram aprofundar na questão educativa implícita em cada um desses sentidos”. Disponível em <http://www.ufjf.br/fep/2014/10/28/iii-encontro-re-conocer-se/>. Acesso em 01/12/14.

“Futucando bem
Todo mundo tem piolho
Ou tem cheiro de creolina
Todo mundo tem um irmão meio zarolho
Só a bailarina que não tem
Nem unha encardida
Nem dente com comida
Nem casca de ferida
Ela não tem”

(Ciranda da bailarina, Chico Buarque)

De uma mesmidade que cria uma “anormalidade”

Carregando seu fardo de educar e ensinar, no tempo certo, a escola organiza seus conteúdos, seus métodos, seus tempos e seus espaços. Mas os/as alunos/as não são iguais. Cada um/a tem seu tempo, seu interesse, sua motivação e sua possibilidade. E quando essas características individuais não estão de acordo com o rumo ou com a necessidade de enquadramento tornam-se “problema”. Tornam-se desconforto. Aqueles/as muitas vezes já excluídos/as da sociedade o são mais uma vez na escola e, dependendo do caso, são apontados/as como *anormais* por não se adequarem à normalidade almejada. Dialogando com Foucault (2010a, p. 136), “são, portanto essas discrepâncias que vão definir uma conduta como podendo ser eventualmente sintoma de doença”.

Estudando em nossa escola desde 2004 é um menino que apresenta bom desempenho nos conteúdos escolares, sendo sempre assíduo as aulas. Contudo, seu comportamento frente às normas da escola e regras de boa convivência no cotidiano da escola é de transgressão.

(Aluno J)

A mãe foi orientada a arrumar quem tome conta do menino, enquanto ela trabalha e, a procurar ajuda médica, pois o comportamento de [] não parece adequado.

(Aluno WA)

Foucault (2010a) sugere pensar a forma como, na escola, os chamados diferentes vão se transformando por nossa prática em anormais e doentes. Para o pensador,

O funcionamento sintomatológico de uma conduta, o que vai permitir que o elemento de uma conduta, uma forma de conduta, figure como sintoma de uma doença possível, vai ser, por um lado, a discrepância que essa conduta tem em relação às regras de ordem, de conformidade, definidas seja sobre um fundo de regularidade administrativa, seja sobre um fundo de obrigações familiares, seja sobre um fundo de normalidade política e social (FOUCAULT, 2010a, p. 136).

Como aponta Foucault (2010), o caminho da *anormalidade* à doença é muito curto. É nesse ponto que escola e a medicina articulam-se na produção da doença. Aqueles/as que não se encaixam no ritmo da turma, no ritmo que repetido e assimilado conduz ao futuro, tanto por parecerem aos olhos que julgam mais acelerados, inquietos ou lentos, são passíveis de serem medicados para se acertarem. Só para lembrar, Ritalina® tem o mesmo radical “*rit*”, que ritmo. Teria o nome Ritalina® derivação semelhante à de ritmo?

“Por mais que eu encontre sempre... que ele não acompanhe a turma toda, mas eu vejo que ele tem aquele crescimento em relação a ele mesmo, isso me deixa feliz no entanto eu fico triste de saber que ele não vai acompanhar o grupo... procuro valorizar isso que a criança cresceu,(...) mas eu procuro fortalecer esta alegria dele, mas fico triste por ele não acompanhar o grupo” – P8 - (LOPES, 2006, p. 111)

Assim, os discursos que visam à padronização dos indivíduos saudáveis e aptos ao mercado produtivo encontram-se apoiados na medicina psiquiátrica que, “como tecnologia geral dos indivíduos que vamos encontrar afinal onde quer que haja poder: família, escola, fábrica, tribunal, prisão, etc” (FOUCAULT, 2010, p. 242), produzem os *anormais* e doentes.

Não livra ninguém
Todo mundo tem remela
Quando acorda às seis da matina
Teve escarlatina
Ou tem febre amarela
Só a bailarina que não tem
Medo de subir, gente.
Medo de cair, gente.
Medo de vertigem
Quem não tem

(Ciranda da bailarina, Chico Buarque)

Recusando-me a pensar a exclusão promovida pela escola como um ato deliberado, mas como algo que tem a ver com um jogo de poderes com o qual se articula; encontro com Nuria Pérez de Lara que, prefaciando o livro de Carlos Skliar *Pedagogia (improvável) da diferença, e se o outro não estivesse aí?*, afirma a dificuldade de pensarmos além do que nos é dado, principalmente “quando o que é dado tornou-se parte de nós mesmos, dando-nos a segurança de estar do lado bom, do lado dos democratas, dos compreensivos, dos progressistas, dos verdadeiramente humanos” (SKLIAR, 2003, p. 11).

Já no prefácio, a obra de Skliar faz um convite a pensar de outra maneira a educação e a nossa relação com o outro. Com a mesmidade. Para o autor, falar em mudanças na educação implica um “deixar-se vibrar pelo outro mais do que pretender multiculturalizá-lo, abandonar a homodidática” (2003, p. 20). É como continua o autor,

[...] voltar a olhar bem, isto é, voltar a olhar mais para a literatura do que para os dicionários, mais para os rostos do que para as pronúncias, mais para o inominável do que para o nominado. É continuar desalinhados, desencaixados, surpresos, para não continuar acreditando que *nosso tempo, nosso espaço, nossa cultura, nossa língua, nossa mesmidade significam todo o tempo, toda a cultura, toda a língua, toda a humanidade*” - grifos do autor (SKLIAR, 2003,p. 20).

A mesmidade produz-se a partir do desejo institucional autoritário de tudo possuir, conter, incluir sem que haja ausências, esquecimentos, ambivalências. Essa “repousa satisfeita ao fechar suas portas por dentro, ao enclausurar-se, ao haver concluído com sucesso sua missão antropofágica e diabólica de possuir e dominar a todos, a todas e a tudo” (SKLIAR, 2003, p. 24).

Para o autor, proibir a diferença é afirmar a mesmidade, é ofuscá-la, dissipá-la para que “um mesmo tempo contínuo, um tempo sem saltos, um tempo sem ser, um tempo sem tempo” (p. 43) que permite que a mesmidade, o mesmo, ocupe um tempo contínuo e sempre numa única direção possível. Aquela de “nós mesmos”.

“Todo narciso acha feio o que não é espelho”, cantou Caetano Veloso. Mas por que tanta necessidade de padronização, controle e abafamento do outro? Daqueles/as que apontamos como diferentes?

Ainda segundo Skliar (2003), acostumados desde a modernidade a pensar o mundo como ordenado à nossa racionalidade; calculado à nossa imagem e semelhança, na medida de nosso saber e poder e imbuídos de uma missão civilizadora e colonizadora, não nos permitimos sequer pensar no caos, na desordem e na confusão produzidas pelos rompimentos, pelas dissonâncias multifacetadas que a diferença produz.

O diferente rompe o tempo, rompe o espaço, rompe o que é conhecido e controlado. O diferente, como um estrangeiro, um ET talvez, por ser desconhecido, destrói a ordem “natural” das coisas e do mundo e, por isso mesmo, é muitas vezes nomeado e patologizado.

Confessando bem
Todo mundo faz pecado
Logo assim que a missa termina
Todo mundo tem um primeiro namorado
Só a bailarina que não tem
Sujo atrás da orelha
Bigode de groselha
Calcinha um pouco velha
Ela não tem

O padre também
Pode até ficar vermelho
Se o vento levanta a batina
Reparando bem, todo mundo tem pentelho
Só a bailarina que não tem
Sala sem mobília
Goteira na vasilha
Problema na família
Quem não tem
Procurando bem
Todo mundo tem...

(*Ciranda da bailarina*, Chico Buarque)

Anormal é anormal?

E mesmo que seja possível que cada um de nós – ou cada uma de nós ao menos – produzamos sempre com nossa presença alguma perturbação que altera a serenidade ou a tranquilidade dos demais, nada há de tão perturbador como aquilo que a cada um lembra seus próprios defeitos, suas próprias limitações, suas próprias mortes; é por isso que as crianças e os jovens perturbam os adultos; os pobres, os ricos; os deficientes, os eficientes; os loucos, os cordatos; os estranhos, os nativos [...]

(Nuria Perez Lara)

Por que tanta necessidade de padronização e de mesmidade?

Problematizar a mesmidade nos remete à produção de discursos e seus efeitos de verdade. De como foram inventados um dia, esses discursos que podem estar a conduzir nossa prática e nos impedir de enxergar o outro com sua singularidade e impor-lhe um tempo e um espaço: o nosso tempo e o nosso espaço. O que nos leva a governar esse outro definindo-o, calando-o, “educando-o” para ser mais claro? Por que o produzimos como *anormal*?

O que o outro diz de nós? De nossa mesmidade? Por que ele nos assusta e estremece? Por que precisa ser calado e/ou incluído? Se falamos em inclusão é porque admitimos que existe exclusão. Nossa inclusão não é também uma forma de excluir, de qualificar, de nomear, de apontar o dedo, de focar uma diferença?

Lopes (2006) convida a pensar as nomeações que caracterizavam as crianças encaminhadas por suas professoras para atendimento.

apática, agressiva, desinteressada, solitária, lenta, desatenta, acanhada, distraída, fechada, superprotegida, insegura, dispersa, tímida, infantil, calada, passiva, quieta, dependente, não se relaciona, hiperativa, irritadiça, fofqueira, rebelde, agitada, falante,

rebelde, conflitante, impulsiva, instável, temperamental, sem limites, inquieta, baixa auto-estima, imatura, ansiosa, confusa, preocupado, carente (p. 22)

Parece que nos esquecemos de que somos sujeitos, seres humanos ou bichos únicos, como queiram, e acabamos por distinguir o outro por sua diferença. Um outro

cujo todo e cada uma de suas partes se tornaram objeto de uma obscena e caridosa curiosidade, de uma inesgotável morbosidade [...] de um sonho ou ideal de completamento do outro, de perfectibilidade do outro, de correção do outro, de normalização do outro (SKLIAR, 2003, p. 152).

Seria, como pergunta o autor, nossa necessidade de mesmidade motivada por nosso próprio temor à incompletude, à incongruência, à desordem, à imperfeição, ao inominável ou ao dantesco? Seria uma incompatibilidade como aquela do narciso com o que não é espelho?

O outro desestabiliza e desconcerta o “paraíso da normalidade”. A mesmidade inventa a si mesma, cria monstros e os hospeda, imobiliza, hostiliza e domestica. Assim, para o referido autor,

sobram os catálogos, as prescrições, os médicos, as anamneses. Por que estão demais os manuais, as classificações, os escalpelos, as avaliações. Pois há um excesso ortopédico de instituições, ateneus, seminários, tertúlias, congressos e especialistas. Por que já existem demasiadas hiperatividades, agramatismos, dislexias, psicoses, problemas de aprendizagem, gagueiras, autismos, superdotados... (SKLIAR, 2003, p. 153-154).

O problema da anormalidade está na normalidade que a produz. Está em nossos próprios “processos históricos, culturais, sociais e econômicos que regulam e controlam a maneira pela qual são pensados e inventados os corpos, as mentes, a linguagem, a sexualidade dos outros” (SKLIAR, 2003, p. 158). Está no que chama de olhar iluminista sobre a identidade e alteridade do outro que se utiliza dos binarismos normal/anormal, completo/incompleto, racional/irracional mobilizando os discursos e as práticas pedagógicas.

Não existiria o anormal se não existisse a imposição da normalidade como regra. Não existiria o anormal se não houvesse a mesmidade como padrão e referência. Para Silva (2000a apud. SKLIAR, 2003, p. 188),

[...] a normalização é um dos processos mais sutis pelos quais o poder se manifesta no campo da identidade e da diferença. Normalizar significa eleger – arbitrariamente- uma identidade específica como o parâmetro em relação a qual as outras identidades são avaliadas, hierarquizadas. Normalizar significa atribuir a essa identidade todas as características positivas possíveis, em relação às quais as outras identidades só podem ser avaliadas de forma negativa. A identidade normal é natural, desejável, única. A força da identidade normal é tal que ela nem sequer é vista como uma identidade, mas simplesmente como a identidade.

A norma produz o anormal e o reduz à sua anormalidade. O anormal não existe sem sua anormalidade. Ele não é nada mais que essa marca que o aprisiona e determina. Não é criança, nem negro, nem mulher, nem homem, não tem tempo nem espaço próprios. Parece não amar, não respirar nem habitar-se.

Estariamos, na nossa mesmidade, presos à necessidade de enquadrar o outro, o anormal, por nossa incapacidade de, como ele, dizer não a tudo que também nos prende e oprime: a nossa própria mesmidade?

Por que não aprendemos com o outro e seus “mistérios”?

Por que não vibramos com o outro produzindo-nos de outra forma?

Por que tanta mesmidade?

A anormalidade tem passado. Foi criada e disseminada por normas. Foi, assim, constituindo-se com/e a partir da ideia de desvio, de anomalia como aponta Foucault (2010 a).

Preceitos eugênicos que supunham que pessoas de “boa” aparência seriam “melhores” moralmente que as pessoas feias. Que se os parceiros se escolhessem melhor por critérios de beleza com vistas a uma melhoria na qualidade da raça ou propostas de esterilização de débeis mentais que tenderiam a perpetuar “lares inferiores” e ambientes inferiores (SKLIAR, 2003) parecem ecoar em nossos dias reforçando e produzindo o anormal que precisa de “atenção especial”, isolamento, tratamento e, em muitos casos, de medicamentos.

Para o eugenismo, corpos doentes poderiam comprometer a saúde do corpo nação e assim a anormalidade foi estendendo seus tentáculos e englobando uma série de degenerados que ameaçavam a ordem social como os criminosos, os vigaristas, os perversos, os desregrados, os alcoólicos, os deficientes mentais, os tuberculosos, os viciados. Tudo era matemática e “cientificamente” explicado.

Essa articulação entre o discurso eugênico que cria e identifica o corpo individual doente, o anormal, e os interesses da nação dizem muito da sua grande importância, utilização e propagação que chega até nossos dias. Diz muito de como a anormalidade foi produzida e se reproduz por meio de discursos de verdade que, disseminados socialmente, ainda aparecem em nossa prática pedagógica.

“Incluir para excluir”. Esse é o título de um texto em que Alfredo Veiga-Neto discute nossos processos de inclusão dos anormais no sistema educativo que, por suas palavras, tem na escola moderna, da qual somos herdeiros, “uma máquina de governamentalização³⁰ que consegue ser mais poderosa e ampla do que a prisão, o

³⁰De acordo com Castro (2009), “o estudo das formas de governamentalidade implica a análise das formas de racionalidade, de procedimentos técnicos, de formas de instrumentalização [...] do que se poderia chamar de ‘governamentalidade política’. Em segundo lugar, Foucault chama ‘governamentalidade’ [...] o ‘encontro’ entre as técnicas de dominação exercidas sobre os

manicômio, o quartel, o hospital”; fazendo dela, por isso mesmo, “um lugar atraente para implementar mudanças sobre a lógica social, que se pretendam necessárias, seja no plano político, cultural ou econômico” (VEIGA-NETO, 2011a, p. 109).

Costa (2004) identificou essa importância da escola, no Brasil do século XIX, quando essa foi tomada pela medicina higiênica como forma de, pela educação das crianças, atingir as famílias e, por meio dessas, a sociedade como um todo preparando-a para as necessidades econômicas e políticas da nação. Era preciso criar uma pátria saudável e, por isso, extirpar tudo que não satisfizesse a tais interesses. Para esse autor, “a ordem médica vai produzir uma norma familiar capaz de formar cidadãos individualizados, domesticados e colocados à disposição da cidade, do Estado, da pátria” (COSTA, 2004, p. 48). A escola e as crianças foram os alvos privilegiados para a produção dos novos cidadãos que o momento exigia. Seriam esses mesmos objetivos os reservados para as escolas de nossos dias?

Discutindo a inclusão que exclui, Veiga-Neto (2011a, p. 110-111) convida-nos a pensar que,

se parece difícil ensinar em classes inclusivas, classes nas quais os (chamados) *normais* estão misturados com os (chamados) *anormais*, não é tanto porque seus (assim chamados) níveis cognitivos são diferentes, mas, antes, porque a própria lógica de dividir os estudantes em classes – por níveis cognitivos, por aptidões, por gênero, por idades, por classes sociais etc – foi um arranjo inventado para, justamente, colocar em ação a norma, através de um crescente e persistente movimento de, separando o normal do anormal, marcar a distinção entre normalidade e anormalidade.

Para o autor, o uso de *anormais* para designar uma massa que vem sendo produzida sistêmica e matematicamente a partir da modernidade refere-se a grupos sociais que, desde que Michael Foucault (2010a) os identificou nos masturbadores, nos monstros e nos incorrigíveis do século XIX, vem se ampliando para abarcar os “sindrômicos, deficientes, monstros e psicopatas (em todas as suas variadas tipologias), os surdos, os cegos, os aleijados, os rebeldes, os pouco inteligentes, os estranhos, os GLS, os ‘outros’, os miseráveis, o refugo enfim” (FOUCAULT, 2010a, p. 105). Continuando sua abordagem, tais marcas criadas pela normalidade “vêm sendo procuradas em cada corpo, depois, a cada corpo se atribua um lugar nas intrincadas grades das classificações dos desvios, das patologias [...] das qualidades, das virtudes, do vício” (FOUCAULT, 2010a, p. 107).

As marcas da anormalidade vêm se atualizando e encontram na lógica neoliberal critérios econômicos de separação, como “a capacidade de consumir, avaliada tanto pelo poder financeiro quanto pela competência para fazer as melhores escolhas” que extrapolam

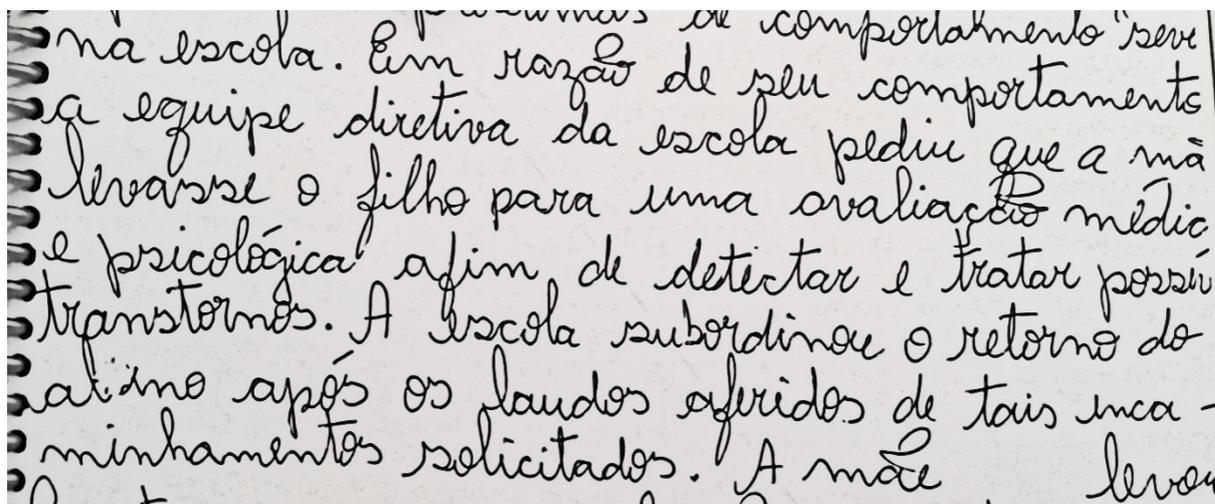
outros e as técnicas de si”. Neste sentido, o estudo da governamentalidade não pode deixar de lado a relação do sujeito consigo mesmo [...] e permite, por outro lado, a articulação das técnicas de resistência” (p. 191).

as marcas do corpo individual atingindo o “grupo social ao qual esse corpo é visto como indissolúvelmente ligado” (FOUCAULT, 2010a, p. 107).

Que corpos estamos produzindo em nossas escolas? Que poderes normativos e reguladores disparamos quando acreditamos estar “ensinando” em nossas escolas? Para que e para quem estamos “ensinando”?

As fantásticas fábricas de escolas do amanhã estão aí para demonstrar que “nossa linha de produção é simples: construímos escolas, formamos cidadãos e criamos futuros” como vimos estampado em um jornal algumas páginas atrás. Resta-nos saber que escola? Que cidadão? Que futuro? Para qual vida? Para qual norma?

A norma, ao mesmo tempo que permite tirar, da exterioridade selvagem, os perigosos, os desconhecidos, os bizarros – capturando-os e tornando-os inteligíveis, familiares, acessíveis, controláveis -, ela permite enquadrá-los a uma distância segura a ponto que eles não se incorporem ao mesmo. Isso significa dizer que, ao fazer de um desconhecido um conhecido anormal, a norma faz desse anormal mais um caso seu (VEIGA-NETO, 2011a, p. 115).



na escola. Em razão de seu comportamento "seu"
a equipe diretiva da escola pediu que a mãe
levasse o filho para uma avaliação médica
e psicológica a fim de detectar e tratar possível
transtorno. A escola subordinou o retorno do
aluno após os laudos pedidos de tais inca-
minhamentos solicitados. A mãe levou

(Aluno G)

Esta agudindo outros alunos e mandaram a
procura pelo professor para criança que caso a
criança não seja acompanhada por este
professor não poder permanecer na escola.
Este posto, eu encaminharia a esta SME para
devidas providências com avaliação da
necessidade de acompanhamento da criança.
Atenciosamente

(Aluno KCO)

Seria nossa linha de produção de anormalidades tão eficiente assim? Seria a anormalidade obediente à normalidade que a produz? Para Skliar (2003), o outro da alteridade deficiente “continua com sua experiência irreduzível, intraduzível e misteriosa. Repete, sim. Mas em outro lugar. Cópia, é verdade. Mas não o que queremos. Seu corpo se amolda, parece. Mas não como acreditamos” (SKLIAR, 2003, p. 154).

Continuando, o autor (2003, p. 154) aponta que esse outro “diz, é certo. Mas em outra língua. E maldiz. E bendiz. E diz coisas que nunca escutamos. Que nunca escutaremos. Que não são ditas para nossa mesmidade”.

Arrepios

Arrepios. É disso mesmo que quero falar ao ser chamado nesta pesquisa a pensar o corpo. A pensar sua produção, docilização e utilização produtiva ou, quem sabe, sua entrada no jogo do biopoder.

Foram arrepios que tomaram meu corpo em uma conversa aparentemente informal com o professor Luciano Camerino³¹. Falo em aparentemente informal, pois, quando nos envolvemos com uma pesquisa e com um tema, nada escapa ao vício de pesquisar que transforma os mais inusitados e despreziosos momentos de lazer em momento de pesquisa.

³¹ Luciano Caldas Camerino é professor do departamento de Filosofia do ICH/UFJF.

Foi assim que, durante um chá, conversamos sobre o quanto nosso corpo é vulnerável e aprisionado. Sobre o quanto nos adequamos a normas que tanto nos incomodam; mas às quais, muitas das vezes, não temos forças ou condições de resistir.

Lembrávamo-nos de nossa experiência de passar pelo exército. Por aquele momento em nossa juventude em que fomos obrigados a nos alistar nas forças armadas e ficarmos à mercê de um autoritarismo que fere e marca.

Passamos, em épocas diferentes, por situações muito parecidas. Ao me alistar, fui designado a me apresentar em um quartel que preparava jovens para serviços ditos de elite dentro do exército. Eu seria, devido a minha estatura, da polícia do exército. Que privilégio, diziam. Que horror, pensei. Eu já tinha, no final da ditadura militar, algumas barreiras ideológicas que me levaram a momentos de dor e pavor mediante tantos poderes coercitivos com os quais meu corpo entrava em contato.

Durante cinco dias, eu e todos que se apresentaram comigo tivemos que ficar de seis horas da manhã até perto de nove ou dez horas de pé, ao sol, em uma fila, esperando para sermos chamados para os mais humilhantes e desagradáveis exames e interrogatórios que já vivenciei. Melhor dizendo, sofri.

O exame médico foi o mais invasivo e tenso de todos os momentos. Nesse dia, fomos levados a um galpão onde todos tivemos que ficar nus. Fomos colocados em duas fileiras com mais ou menos umas quarenta pessoas de cada lado e uma de frente para a outra. Mandaram que nos abaixássemos e colocássemos as mãos nos joelhos enquanto um médico passava atrás de nós examinando nossos ânus que eram iluminados com uma lanterna. Havia ainda a obrigação de, ao perceber sua passagem, puxarmos nossas nádegas com as mãos expondo-nos ao máximo possível.

Não expor “corretamente” era sinal de mais humilhação e desrespeito. Foi assim que um rapaz que estava pouco depois de mim, pelo que ouvimos aos berros, recebeu a ordem para que abrisse direito. “Abre isso”. “Abre porra”. E como ele não obedeceu, ouviu um “não vai abrir não?” Com essa ameaça e temendo o que pudesse acontecer, o rapaz cedeu. Isso não antes que todos os presentes pudessem se divertir e zombar daquela degradante situação a que foi submetido um corpo.

Os poucos dias sob o poder daquela instituição deixaram muitas e negativas marcas. Éramos expostos a provas físicas como corridas às quais os vencedores podiam escolher, por exemplo, entre servir ou ser liberado do serviço militar obrigatório. Lamentei não ser tão bom corredor para ter me livrado logo daquilo.

Outro momento marcante aconteceu no dia em que houve uma campanha para “doação” de sangue. Após uma sensibilização acerca da importância do ato, chamaram os voluntários. Eu fui à primeira chamada, pois queria fazer uma média com os militares e quem sabe ser premiado com minha liberação. Doei meu sangue, mas não ocorreu a

premiação. Houve uma segunda e uma terceira chamada de voluntários. Por fim, aqueles que se recusaram foram obrigados a ir cruelmente, à força. Corpos. Desmaios. Zombarias e humilhações se sucederam.

Essa experiência individual pode parecer um excesso nesta dissertação, mas está aqui para lembrar o quanto somos violentados e do quanto temos nossos corpos produzidos e manuseados pelo sistema. E ainda pensamos sermos soberanos e donos de nosso corpo. Doce ilusão.

A conversa com o professor Luciano foi muito produtiva e interessante. Foi assim que memorizei e aqui trago um comentário acerca do corpo, na Idade Média, ser considerado como um perdulário da alma. Que o corpo existia em função de sua alma que, sendo sua essência, o dirigia. Na compreensão medieval, quando morria a alma morria também o corpo, contrariamente ao que afirmou posteriormente o pensamento moderno que separou corpo e alma pensando-os como duas instâncias diferentes.

Dessa forma, a partir do pensamento moderno, passou-se a considerar a alma como habitante do corpo, mas de uma forma hierarquicamente superior e imperativa sobre o mesmo. A alma logo deu lugar à razão que, com sua supremacia, passou a submeter e guiar o corpo. Essa dicotomia entre razão e corpo perdurou por muito tempo no pensamento ocidental e nos influencia epistemológica e metodologicamente até os dias de hoje, comentou o professor.

A separação entre corpo e razão criou preconceitos e confusões que povoam nossas vidas. Lembro-me, em relação a isso, de como é difícil, já com alunos/as do sexto ano, conversar acerca de sermos animais. É um susto geral quando ouvem que somos animais, bicho mesmo, como gosto de falar.

Para alunos/as de dez ou onze anos é um desafio pensarem-se como tais. De alguma forma já chegam sabendo que são alguma coisa, que também não sabem o que é, mas, que são animais, poucos parecem acreditar.

Aos poucos alguns/as começam a admitir a possibilidade e chegam a acrescentar que podem até ser animais, mas animais que pensam. Outros/as ainda chegam a dizer que somos animais racionais. Opa. A razão já aparece para pré-adolescentes como distintivo e marca do humano. Como característica principal e definidora da espécie e, provavelmente, aprenderam isso na escola. Por trás de uma alma, ou da razão, o corpo parece não fazer parte da vida de muita gente. E isso já bem cedo.

Para os estudos foucaultianos, o corpo, como “superfície de inscrição” e “impregnado de história”, constitui-se como uma preocupação central e foi na virada do século XIX para o XX que despontou como objeto de saber (COURTINE, 2013). O autor nos chama a atenção, ao citar Merleau-Ponty, para uma importante mudança na forma de pensar o corpo ao apontar que, “para muitos pensadores, no final do século XIX, o corpo era um pedaço de

matéria, um feixe de mecanismos [e que] o século XX restaurou e aprofundou a questão da carne, isto é, a questão do corpo animado” (COURTINE, 2013, p. 13).

Foi com o pensamento de Michel Foucault que o corpo acedeu ao estatuto de “objeto de pleno direito” e foi a partir de *Vigiar e Punir*, obra em que o pensador sistematiza a forma como as disciplinas tomaram o corpo como alvo de uma tecnologia política e de uma microfísica do poder, que o corpo emergiu como problema nas ciências humanas.

Para Foucault (2011, p. 132), “em qualquer sociedade, o corpo está preso no interior de poderes muito apertados, que lhe impõem limitações, proibições ou obrigações”. Assim, os corpos são trabalhados, coagidos, controlados:

O corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadrinha, o desarticula e o recompõe. Uma “anatomia política” que é igualmente uma “mecânica do poder”, está nascendo; ela define como se pode ter domínio sobre o corpo dos outros, não simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer [...] A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos “dóceis” [...] ela dissocia o poder do corpo; faz dele por um lado uma “aptidão”, uma “capacidade” que ela procura aumentar; e inverte por outro lado a energia, a potência que poderia resultar disso, e faz dela uma relação de sujeição estrita (FOUCAULT, 2011, p. 133-134).

Articulada com interesses políticos e econômicos, funciona uma verdadeira maquinaria produtiva de corpos e sujeitos que tem por objetivo a utilização produtiva dos mesmos. Como nos lembra o autor (2011, p. 28-29), “este investimento político do corpo está ligado, segundo relações complexas e recíprocas, à sua utilização econômica; é, numa boa proporção, como força de produção que o corpo é investido por relações de poder e dominação”.

Esse processo de fabricação de corpos/sujeitos tem uma longa história. É muito sutil e por estar diluído em relações “microfísicas” de poder - em todos os âmbitos da vida social e em todas as nossas relações - torna-se quase imperceptível e captura nossos corpos desde a infância.

Dedicando-se à forma como se instituiu a disciplinarização de corpos na modernidade, Foucault (2011) aponta que ela não surgiu de maneira súbita. Mas que ela foi surgindo de uma “multiplicidade de processos” deslocados no tempo e no espaço por motivações e origens distintas e que foram se afinando e convergindo para um “método geral”. Dessa forma, foram se entrecruzando e se interpenetrando várias técnicas oriundas de instituições militares, escolares, hospitalares e fabris que se atavam em um objetivo comum que “dissocia o poder do corpo; faz dele por um lado uma ‘aptidão’, uma ‘capacidade’ que ela procura aumentar”. Para o autor, “a coerção disciplinar estabelece no corpo o elo coercitivo entre uma aptidão aumentada e uma dominação acentuada” (FOUCAULT, 2010, p.134).

Veiga-Neto (2011) afirma que a instituição escolar moderna, como uma máquina de governamentalização de corpos, foi a mais “coesa”, “profunda” e “duradoura” forma de ligação entre saber e poder. Para o autor, a escola foi e é “um lugar privilegiado para se observar, por exemplo, tanto as transformações que já aconteceram quanto as que ainda estão acontecendo na lógica social” (p. 109) e mesmo quando pensamos que determinadas práticas são restritas ao ambiente escolar, elas quase sempre têm “ligações sutis e poderosas com práticas (discursivas e não discursivas) que extravasam a própria escola (VEIGA-NETO, 2011, p. 110-111).

Realçando o caráter produtivo do poder disciplinar, Bujes (2001), baseando-se em *Vigiar e Punir*, sugere pensá-lo não como algo que se possui, que se detém ou que se possa transferir como se transfere uma propriedade, mas como algo que funciona como uma máquina. É na esteira das discussões foucaultianas que a autora desenvolve sua tese que expõe a maquinaria escolar em pleno funcionamento na produção atual de uma infância por meio da Referência Curricular Nacional para Educação Infantil do Ministério da Educação, apontando para entrada da infância nas relações e nos jogos com o poder.

Para a autora, Educação Infantil institucionalizada, é um dos “tantos meios para governar os seres humanos, que visa, nesse caso específico, moldar e modelar as condutas infantis” (BUJES, 2001, p. 12). A entrada do sujeito infantil nesse jogo da racionalidade política concebe a criança como “ativa e que tem na escolarização não apenas a oportunidade de socializar-se; mas também de desenvolver, ao mais alto grau, suas ‘potencialidades’” criando uma “tensão entre a necessidade de deixar livre o indivíduo para seguir livre o caminho da progressão cognitiva [...] e o imperativo de submetê-lo ao governo” (BUJES, 2001, p. 240) que visa a interesses, externos e aparentemente incompatíveis com os escolares: a de produção de corpos úteis e disponíveis.

Acostumados a assimilar a ideia de governo como um poder centrado na ação de um Estado estabelecido em um território (municipal, estadual ou federal) sobre uma população, a noção foucaultiana de governo amplia as possibilidades de compreender esse poder percebendo-o em suas mais variadas e microfísicas manifestações. Para Veiga-Neto e Lopes (2007, p. 952),

[...] parece-nos mais apropriado usarmos a palavra *governo*, e não *governo*, para designar todo o conjunto de ações de poder que objetivam conduzir (governar) deliberadamente a própria conduta ou a conduta dos outros [...] Com isso, deixamos a palavra *governo* para designar tudo o que diz respeito às instâncias centralizadoras do Estado e usamos *governo* para designar todo o conjunto das ações – dispersadas, disseminadas e microfísicas do poder.

Entendido assim, o poder é uma ação, baseada em saberes, sobre as ações de outros enquanto o governo é como um efeito dessa ação que pode ser visto como uma manifestação “visível” e “material” do poder (VEIGA-NETO; LOPES, 2007, p. 953). Dessa forma, podemos compreender o governo não apenas como uma atribuição dos Estados e suas ações sobre a vida de uma população, mas também em sua diluição na sociedade, economia, política etc, como também, nas ações educativas escolares com vistas a controlar os corpos dos indivíduos.

O governo visa a diminuir os esforços e aumentar os resultados, segundo os autores e, assim, podemos entender a inclusão escolar moderna, que ecoa até nossos dias, como “manifestações da governamentalização do Estado moderno, é fácil compreendê-las como políticas envolvidas com (e destinadas a) uma maior economia entre a mobilização dos poderes e a condução das condutas humanas” (VEIGA-NETO; LOPES, 2007, p. 955). Essas políticas, diluídas e pulverizadas, tornam-se quase “invisíveis” e, por isso mesmo, mais eficientes.

No contexto do neoliberalismo, novas e mais sutis técnicas de governo são inauguradas com o intuito de confluírem na produção de sujeitos com o interesse de que “cada um se torne, o mais amplamente possível, responsável por si mesmo, que desenvolva suas competências e seja capaz de fazer escolhas” e que responda à “perpétua e constante necessidade de estabelecer critérios, de fazer escolhas, de deslocar-se entre diferentes ‘tribos’, de desfocar-se e refocar-se em cenários em constante mutação” (BUJES, 2001, p. 246). É um foco na produção de um sujeito que, desde bem cedo, já na Educação Infantil, começa a identificar-se com identidades “particulares e conflitantes” e que precisa “acreditar que está no controle de si mesmo”.

Esse quadro apontado anteriormente convida-nos a pensar acerca dos casos de medicalização que discutimos neste trabalho. O que essa prática que encontramos nas escolas atuais nos apontam do que vem acontecendo na “lógica social? Seria a inclusão que fazemos uma forma de conhecer, de criar um saber com vistas a camuflar a exclusão? Seriam os relatórios que tecemos acerca de nossos/as alunos/as uma técnica e estratégia de saber-poder, então, de governo? E a medicalização, como entra nesse jogo?

Com vistas a identificar, descrever e “pegar” alunos/as o fragmento a seguir é bastante significativo.

[...] mas normalmente quando a gente quer encaminhar pro PEACE, por exemplo, a gente observa o aluno na sala, aí que eu faço, chamo minha coordenadora, né? Faz uma atividade aqui na sala e observa aquele aluno, ou então eu faço uma atividade pra ela pegar aquele aluno, ela participa, ou outra professora que trabalha comigo, ou de educação física, ou a de projeto. Eu tento montar ali pra ver se outra pessoa pega essa

dificuldade. Aí tudo bem, percebemos, aí eu chamo o conselho, se estiver longe do conselho, eu chamo a diretora, a vice, e falo, tô achando isso e isso do aluno e mediante elas observarem também, a gente faz o encaminhamento. Antes de a gente fazer o encaminhamento, a gente chama a família. - P 1 – (LOPES, 2006, p. 110)

Esta pesquisa junto aos casos de medicalização, que envolve as escolas públicas municipais de Juiz de Fora, insere-se na longa história do corpo e sua imersão em relações de poder. História, essa, que tem em Michel Foucault sua maior referência. Vamos a um importante momento dessa história construída por esse autor para, em seguida, podermos pensar em aproximações com alguns casos encontrados nos relatórios em que pesquisei.

Na obra *Os anormais*, Foucault (2010a), esse pensador debruçou-se sobre os casos de possessão dos séculos XVI e XVII vendo-os como uma “espécie de continuidade” da feitiçaria dos séculos XV e XVI. Ambas, embora com efeitos e mecanismos distintos, são apontadas como implicações da grande cristianização ocorrida após o Concílio de Trento.

Para o autor, enquanto a feitiçaria aparece na mulher “má cristã” de regiões mais rurais ou montanhas onde o cristianismo ainda não havia penetrado; mulher essa denunciada do exterior por alguma autoridade, a possuída é aquela que se confessa e aparece no interior dos conventos e mais na figura da superiora ou priora do que das irmãs a elas subordinadas. Enquanto a bruxaria se manifesta na mulher do campo, a possessão é na da cidade. Especificamente nas cidades mais cristianizadas.

Distintamente, “a feitiçaria aparece nos limites exteriores ao catolicismo. A possessão aparece no foco interno, onde o catolicismo tenta introduzir seus mecanismos de poder e controle, onde ele tenta introduzir suas obrigações discursivas: no próprio corpo dos indivíduos”. Para o autor, “é aí, no momento em que ele tenta fazer funcionar mecanismos de controle e de discursos individualizantes e obrigatórios, que aparece a possessão” (FOUCAULT, 2010a, p. 177).

Os casos de possessão inserem-se, assim, na tentativa de se fazer o corpo e a “totalidade da existência passar pelo filtro do exame” (FOUCAULT, 2010a, p. 174). Exame esse, que “é colhido numa relação de autoridade e poder, numa relação de poder que ao mesmo tempo é muito estrita e exclusiva” da relação que se estabelece a partir da necessidade de, no interior, no centro do catolicismo, no interior dos conventos, se contar tudo, ao diretor ou confessor. E somente a ele. A confissão, nesse caso, pode ser considerada como uma nova técnica da direção espiritual que obedece “às regras de exaustividade, de um lado, e da exclusividade, de outro” como um procedimento de exame

que instaura uma constante vigilância sobre o corpo. Com o exame, a carne passa a ser “o que se nomeia [...] aquilo de que se fala, a carne é o que se diz” inserindo o corpo numa necessidade de se enunciar, de se revelar (FOUCAULT, 2010a, p. 174).

Enquanto o corpo da feiticeira estava a serviço do diabo por meio de um pacto, o da possuída era a “sede de uma multiplicidade de abalos, de sensações, de tremores, de dores e de prazeres” (FOUCAULT, 2010a, p. 178): uma “insidiosa e irresistível penetração do diabo no corpo” marcada por convulsões, gritos pavorosos, amaldiçoamentos, agitações, contraturas, ânsias de vômito, atos de debater-se e cuspir hóstias, pronúncia de palavras obscenas e blasfematórias, engasgos, desmaios etc. Todos como atos involuntários e característicos do “elemento convulsivo” que revelam forças em combate. Forças de resistência dos efeitos da cristianização contra as forças diabólicas em ação no corpo como aponta Foucault (2010a, p. 183).

A carne convulsiva é o corpo atravessado pelo direito do exame, o corpo submetido à obrigação da confissão exaustiva e o corpo erigido contra esse direito de exame, erigido contra essa obrigação da confissão exaustiva. É o corpo que se opõe [...] é o corpo que opõe à regra da direção obediente os grandes abalos da revolta involuntária [...] a carne convulsiva é o efeito da resistência dessa cristianização no nível dos corpos individuais.

Para o filósofo, não é na história das doenças, especialmente na história das doenças psíquicas ou mentais no ocidente, que se insere o caso das possessões com suas convulsões, mas na história política do corpo: na história das investidas e das relações do poder com o corpo.

Como a igreja reage a esses fenômenos que invadem os conventos, os confessionários, as capelas, os quartos, as grades dos conventos? Como manter o exame, penetrar os corpos sem cortar a própria carne? Como evitar as resistências manifestas nas “ciladas convulsivas”? A alternativa encontrada pela Igreja foi o que Foucault chama de “anticonvulsivos” dentre os quais destaca uma “transferência externa”, uma divisão (ou uma pulverização) de seu poder de controle sobre os corpos com a medicina. Essa oferece ao poder eclesiástico uma saída para se libertar “da cilada, que a possessão arma para a direção de consciência” (FOUCAULT, 2010a, p. 190). Assim, a medicina captura a convulsão ao tratá-la como fenômeno “autônomo, estranho” e independente de questões religiosas, tornando-a um “objeto médico privilegiado”.

Foi na medida em que herdou esse domínio da carne, recortado e organizado pelo poder eclesiástico, foi na medida em que se tornou, a pedido da própria Igreja, herdeira ou herdeira parcial, que a medicina pôde começar a se tornar um controle higiênico e com pretensões científicas (FOUCAULT, 2010a, p. 191).

O autor realça, assim, a importância da convulsão, como uma “primeira grande forma da neuropatologia” na história das doenças mentais até chegar o momento, aproximadamente 1850, em que a psiquiatria deixa de ser a “análise do erro, do delírio, da ilusão, para se tornar análise de todas as perturbações do instinto” desalienando-se e atribuindo ao “instinto, seus distúrbios, toda a confusão entre o voluntário e o involuntário, como seu domínio próprio” (FOUCAULT, 2010a, p. 192). É o momento em que a convulsão se torna um modelo, um “protótipo da loucura” passando a ser analisada como anomalia e distúrbio do instinto marcando a história do corpo e sua imersão nas tecnologias do poder.

Voltando-nos para as complexas relações vivenciadas em nossas escolas, o que podemos pensar a respeito dos fragmentos a seguir? Seriam comportamentos de resistência? Resistência a que?

sobre o [redacted] Durante a conversa, o pai admitiu que o filho não está tomando medicamento nenhum, pois mesmo se o pai monitorar o remédio o filho não toma (cospe). Disse que em relação à higiene o filho não gosta de tomar banho e ele não insiste. Muitas vezes, fica sozinho até tarde.

(Aluno F)

“Fugiu da escola depois de ameaçar os colegas [...] Jogou uma bola de papel no Excelentíssimo senhor prefeito de Juiz de Fora”. (Caso 7 - ALMEIDA, 2010, p. 83)

Quando vem às aulas não quer ficar em sala de aula, sai da sala e não volta (fica no pátio, se esconde dos professores, quer ficar brincando). Quando é chamado para conversar fica contrariado e não aceita nenhuma argumentação. Às vezes, fica em sala de aula, mas não realiza as atividades. Em relação à aprendizagem, o aluno ainda não está alfabetizado e demonstra dificuldade em acompanhar o desenvolvimento das aulas.

A mãe do aluno procurou um atendimento psicológico para o filho e conseguiu levá-lo algumas vezes no CAIA, mas o atendimento foi cancelado em virtude da infrequência de [redacted]. A mãe relata que ele se recusa a levantar e sair de casa, ou quando sai, teima e não sai do lugar se negando a “ir na psicóloga”. O aluno ainda urina na cama todas as noites e isso traz um transtorno ao acordar, pois precisa tomar banho para vir para a escola e isso faz com que o aluno se atrase muito ou então se recuse a sair de casa (está infrequente).

A mãe do aluno tem problemas de saúde (psiquiátricos) e percebe-se claramente que não [redacted] Às vezes, tenta negociar com ele: “se você entrar, eu compro ... para

(Aluno DM)

Quando tem crises de cólera, o que vem ocorrendo praticamente todos os dias, ele é trazido para a sala dos Professores, onde se procura acalmá-lo e trazê-lo "para perto". Quando calmo, é uma criança dócil, carente, sonhadora, que relata ter contato diário com a mãe, com quem "vai viajar para a praia nas férias".

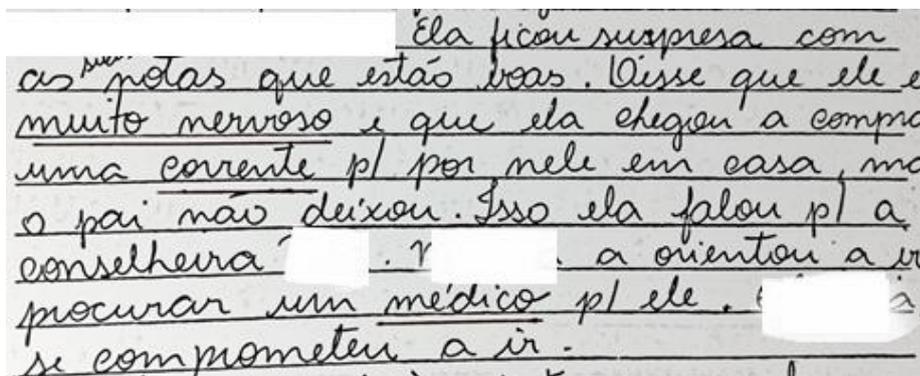
(Aluno MC)

culpa, não tem medo de nada nem de ninguém. Falou que "às vezes ele lança um olhar de raiva que dá até medo". Ela se preocupou muito quando ele disse que quando fizer uns 12 anos será igual a um rapaz de um bairro vizinho que atualmente está preso por homicídio e envolvimento com drogas.

(Aluno L)

Intervimam no sentido de criar um vínculo ativo, explicando no claramente o comportamento dele esperado para o bom convívio com todos. Em meados de maio, ele manifestou o seu primeiro ataque de fúria, se levantando da rodinha e arrancando todos os cartazes abaixo do

(Aluno G)



Ela ficou surpresa com as ^{suas} notas que estão boas. Disse que ele é muito nervoso e que ela chegou a comprar uma cobrente pl por nele em casa, mas o pai não deixou. Isso ela falou pl a conselheira. A orientou a procurar um médico pl ele. Ela se comprometer a ir.

(Aluno KA)

Esses pontos de resistência estão presentes em toda a rede de poder. Portanto, não existe, com respeito ao poder, um lugar de grande Recusa – alma revolta, foco de todas as rebeliões, lei pura do revolucionário. Mas sim resistências, no plural que são casos únicos: possíveis, improváveis, necessárias, espontâneas, selvagens, solitárias, planejadas, arrastadas, violentas, incontroláveis, prontas ao compromisso, interessadas ou fadadas ao sacrifício; por definição, não podem existir a não ser no campo estratégico das relações de poder. Mas isso não quer dizer que sejam apenas subprodutos das mesmas (FOUCAULT, 2011c, p. 106).

Como apontou Foucault, a Igreja entregou para a medicina o seu problema e essa se serviu dele. Estaria a escola fazendo o mesmo?

Do corpo individual ao corpo coletivo

Um dia perceberemos que o principal dever, o dever inevitável de um cidadão correto e digno, é o de deixar sua descendência no mundo; e também que ele não tem o direito de permitir a perpetuação do cidadão incorreto. O grande problema da civilização é assegurar um aumento relativo daquilo que tem valor, quando comparado aos elementos menos valiosos ou nocivos da população [...]. O problema não será resolvido sem uma ampla consideração da imensa influência da hereditariedade [...]. Eu desejo muito que se possa evitar completamente a procriação de pessoas erradas; e é o que deve fazer, quando a natureza maligna dessas pessoas for suficientemente flagrante. Os criminosos devem ser esterilizados, e aqueles mentalmente retardados devem ser impedidos de deixar descendência [...] a ênfase deve ser dada à procriação de pessoas adequadas.

Theodore Roosevelt
(26º Presidente dos Estados Unidos da América)

A pesquisa nos envolve em jogos de força. Em jogos de saber e poder em meio aos quais vamos nos constituindo. A pesquisa nos expõe diante do mundo e da forma como nos relacionamos com ele por meio desses jogos de poder. São poderes que nos posicionam no mundo, que marcam nosso lugar. Poderes que definem quando, onde e quem pode proferir determinados discursos: discursos de verdade. Poderes que podem ser percebidos pelos seus efeitos nas constituições das subjetividades.

Para os estudos foucaultianos, todas as nossas relações envolvem poder. Esse poder disseminado em nossa forma de falar, de gesticular, de nos relacionar com os outros e de produzi-los como diferentes, anormais ou doentes perpassa toda nossa vida. Poderes que marcam, ferem e produzem corpos. No entanto, há poderes que agem normativamente produzindo corpos coletivamente, corpos em rebanho. Corpos que em um cenário contemporâneo de biopolítica, dizem de “novas e paradoxais implicações entre poder e vida” (GADELHA, 2013, p. 213).

Na obra Biopolítica, governamentalidade e educação, Sylvio Gadelha sugere (2013, p. 214) pensar a biopolítica com André Durate (2005), para quem

[...] pensar os desvarios da política contemporânea sob o signo da biopolítica é pensar o estatuto ambíguo e paradoxal da vida e de sua politização em nosso tempo, visto que, sob tal processo, a vida é simultaneamente protegida e excluída, incentivada e massacrada pela própria política. O conceito da biopolítica nos permite compreender, portanto, a dinâmica intrinsecamente paradoxal entre a assunção da vida ao estatuto de bem supremo e a sua simultânea transformação no item mais descartável do mercado político contemporâneo. Em um contexto biopolítico, a manutenção e incremento da qualidade de vida de uns implica e exige a destruição da vida de outros, implica tornar a vida supérflua e descartável, motivo pelo qual sua destruição faz-se acompanhar pela indiferença crassa dos não atingidos (DURATE, 2005, p. 19).

Foucault (2012) aponta que, com o capitalismo, a medicina tornou-se coletiva passando a controlar o corpo socializado: “o corpo enquanto força de produção, força de trabalho” (p. 144) e continua afirmando que

o controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica (FOUCAULT, 2012, p. 144).

A produção normativa de corpos é uma estratégia biopolítica, de política da vida, que envolve a medicina, a justiça, a economia, a cultura, a educação e a sociedade em dado momento e lugar. Apontando a forma como Foucault, na obra *Em defesa da sociedade*, articula a aproximação entre poder e educação nas sociedades modernas atuais, Gadelha (2013) nos oferece muito que pensar:

[...] concretamente, podemos, é claro, descrever o aparelho escolar ou o conjunto dos aparelhos de aprendizagem em dada sociedade, mas eu creio que só podemos analisá-los eficazmente se não os tomarmos como uma unidade global, se não tentarmos derivá-los diretamente de alguma coisa que seria a unidade estatal de soberania, mas se tentarmos ver como atuam, como se apoiam, como esse aparelho define certo número de estratégias globais, a partir de uma multiplicidade de sujeições (a da criança ao adulto, da prole aos pais, do ignorante ao erudito, do aprendiz ao mestre, da família à administração pública, etc). São todos esses mecanismos e todos esses aparelhos de dominação que constituem o pedestal efetivo do aparelho global constituído pelo aparelho escolar (FOUCAULT, 1999 apud GADELHA, 2013, p. 55).

A escola não é um mundo à parte. Ela se produz nesses intrincados macro e microfísicos poderes com os quais se articula na produção de normatizações. São corpos padronizados, que se autoproduzem na mesmidade e na conformidade. Corpos que, quando resistem produzindo-se de outra maneira, podem vir a ser medicalizados e medicados como doentes “supérfluos e descartáveis”. Dos alienados e dos loucos dos séculos anteriores, chegamos hoje a uma “legião dos compulsivos, esquizofrênicos, bipolares, crianças hiperativas, fóbicos, portadores de estresse pós-traumático que circulam pelas ruas das cidades ao ar livre” (SIQUEIRA, 2009 apud PASSETTI, 2013, p. 383).

Em tempos de biopolítica, em tempos de produção de corpos com vistas à satisfação das necessidades do mercado de trabalho como podemos perceber no caso chinês que extinguiu a lei do filho único, como vemos nos fragmentos a seguir, fico a pensar com Espinosa: o que pode um corpo?

Fundado em 1891

JORNAL DO BRASIL

Domingo, 27 de dezembro de 2015

Curtir 341 mil G+1

Capa País Rio Economia Internacional Esportes Ciência e Tecnologia Cultura Colunistas Fotos

Internacional

10/11 às 15h03 - Atualizada em 10/11 às 15h11

Sem lei de filho único, China espera 'boom' populacional

Agência ANSA

Com a adoção da "política de dois filhos", anunciada no dia 29 de outubro, três milhões de bebês nascerão anualmente na China, informou o porta-voz da Comissão para o Planejamento Familiar, Wang Pe'na, nesta terça (10).

+A -A

PUBLICIDADE

Junte-se à Amil no combate à obesidade infantil.

PUBLICIDADE

PUBLICIDADE

PUBLICIDADE

Disponível em: <http://g1.globo.com/mundo/noticia/2015/10/china-acaba-com-politica-do-filho-unico-e-permitira-dois-filhos-por-casal.html>. Acesso em 27/12/15.

Calcula-se que até 2050 a força de trabalho chinesa vai aumentar em 30 milhões de pessoas. De acordo com cálculos de entidades internacionais, um terço da população do país será formada por pessoas idosas.

Com mais de 1,3 bilhão de cidadãos, a China é o país mais populoso do mundo e um em cada 10 chineses já tem mais de 65 anos. De acordo com Wang, 90 milhões de cidadãos terão direito a ter um segundo filho quando a nova norma entrar em vigor, na primavera no hemisfério norte, a partir de março do ano que vem.

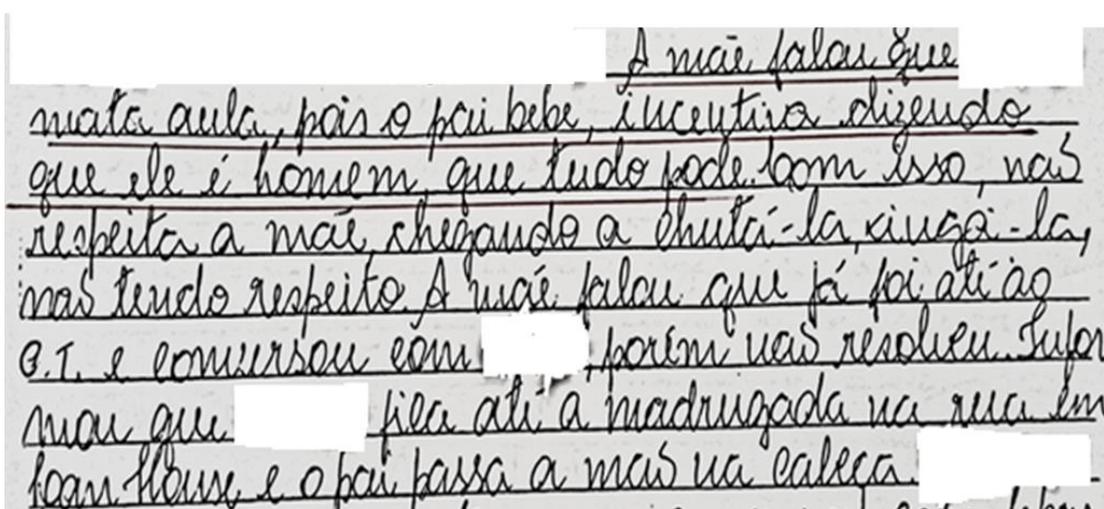
Saiba mais >

OBSIDADE INFANTIL NÃO | Amil

Disponível em: <http://g1.globo.com/mundo/noticia/2015/10/china-acaba-com-politica-do-filho-unico-e-permitira-dois-filhos-por-casal.html>. Acesso em 27/12/15.

Ele é homem que tudo pode: comportamento, indisciplina, medicalização e gênero

Por acaso é surpreendente, pois, que cada texto pareça surgir do outro, mediante um lento processo de acrescentamento? Meu pensamento avança enquanto vou agregando gradualmente pequenas peças ou relâmpagos de percepção colorida em uma tela já existente. Como penso por passos sucessivos, às vezes o processo adianta-se em mim e as ideias crescem como uma assombrosa ameiba, para minha própria surpresa e deleite. (BRAIDOTTI, 2000 apud LOURO, 2013)



A mãe falou que mata aula, pois o pai bebe, incentiva dizendo que ele é homem, que tudo pode. Com isso, não respeita a mãe, chegando a chutá-la, xingá-la, mas tendo respeito. A mãe falou que foi ali ao B.T. e conversou com [redacted] porém não resolveu. Informou que [redacted] ficou ali a madrugada na rua em [redacted] e o pai passa a mãe na calçada [redacted]

(Aluno KA)

Aos poucos, meu trabalho vai se delineando. De um esboço inicial, outras ideias vão surgindo, outros rumos vão sendo tomados na produção de “pequenas peças ou relâmpagos de percepção colorida” como sugere a epígrafe citada anteriormente. Foram muitos os passos desde que decidi pesquisar a medicalização até esse momento em que convivendo com conflitos, tensões e angústias, preparo, saborosamente, minha dissertação. Espero que essa energia que tem me mobilizado perpasse minha escrita e possa também mobilizar e fazer vibrar meus/minhas leitores/as com relação à temática que estamos estudando.

Os estudos de gênero são ferramentas muito importantes para a pesquisa em/com educação. Enquanto o *em* educação nos empurra para problematizar “o lugar em que se está, ou onde sucede alguma coisa”, o pesquisar *com* a educação implica a ideia de “união, companhia, acordo ou desacordo, expectativa” etc (FERREIRA, 2009, p. 726). É assim que me vejo a mirar de outra maneira o espaço que me parecia tão familiar.

De alguma forma, o mestrado nos propõe compor com nosso lugar e com as coisas que ali acontecem; a dialogarmos com a educação, buscarmos sua companhia, em acordo ou em desacordo com ela. Enfim, a problematizar as relações que com ela estabelecemos. Desde que tive contato com os estudos de gênero venho descobrindo seu potencial para a problematização das relações que se estabelecem na escola.

Respondendo a uma demanda do Gesed que recebeu um convite para conversar acerca da temática de gênero e sexualidade junto às coordenadoras e aos/às demais profissionais das creches públicas municipais de Juiz de Fora, busquei uma leitura que subsidiasse minha fala. Encontrei Xavier Filha (2012) cuja temática é *sexualidades, gênero e diferenças na educação das infâncias*. Essa leitura, em muito, aguçou meu interesse pelos estudos de gênero e pelo seu uso na problematização das relações educativas, especialmente a que acontece no espaço das escolas. Xavier Filha (2012), no prefácio do livro que organiza, aponta que “o desafio consiste em tentar problematizar as maneiras autoritárias e adultocêntricas dos/as docentes”, e “colocar-nos em xeque, desconstruir o desejo de estudar as crianças para dominá-las” (XAVIER FILHA, 2012, p. 10). É bastante interessante pensar com essa autora e sua proposta de buscar

[...] entender os diferentes caminhos que nos fizeram agir como adultos com a pretensão de exercer domínio sobre a criança, para passar a pensá-la como sujeito que deve ter voz, necessidade de relações pedagógicas mais dialógicas e mais horizontais para que se inovem práticas sociais para e com elas (XAVIER FILHA, 2012, p. 10).

Na mesma obra, em um artigo intitulado *Educação para as sexualidades, a igualdade de gênero e as diversidades/diferenças na educação das infâncias – questões a problematizar* (Xavier Filha, 2012a), a autora discute um caso narrado por uma professora e acontecido em uma sala com crianças de 2 a 3 anos e meio que serviu como disparador para a conversa que tive junto às/aos profissionais das creches. Problematizando a produção de corpos generificados, essa autora citou Jimena Furlani (2003) que ofereceu muito o que pensar ao analisar as práticas pedagógicas e suas relações com a produção de corpos sexuados.

Com essas duas autoras, fui provocado a problematizar uma expressão muito comum no ambiente escolar que é: “*menino tem pênis, menina não!*” Essa aparentemente inofensiva frase nos remete a um feminino em que a “menina se constitui com a falta por não possuir o órgão sexual do menino” (XAVIER FILHA, 2012a, p. 28). Como foi rico problematizar essa expressão tão presente nos ambientes educativos.

Foi bastante interessante, a partir dessa ideia, conversar acerca de como educamos meninos e meninas e criar questões como: estaria, aí, ao pensarmos que nas meninas falta

algo que os meninos têm, uma possível origem e/ou o fermento de discursos machistas que atribuem aos homens mais habilidades, energia e inteligência que faltam às mulheres?

Foi muito produtivo problematizar, junto a esses/as profissionais, a importância de nos ocuparmos com nossas falas e gestos mais corriqueiros e do quanto podemos contribuir para a produção das relações desiguais entre homens e mulheres que tanto queremos combater.

Desde as primeiras leituras que resultaram no anteprojeto de pesquisa, o atravessamento entre gênero e medicalização era uma questão para mim. Aliás, desconfiar de que questões de gênero relacionadas a comportamento e “indisciplina” escolar poderiam estar levando à medicalização de meninos foi uma das primeiras desconfianças que me instigaram e mobilizaram para esta pesquisa.

Nesta conversa, daremos mais um passo no sentido de problematizar o fato dos meninos serem mais diagnosticados e tratados por TDAH do que as meninas. Como aponta Leber (2013, p. 276), de 6.000.000 de pessoas medicadas com Ritalina® em 2007, 4.750.000 eram crianças, das quais 3.800.000 eram meninos, ou seja, 80%.

A saúde é política e socialmente determinada e remete-se ao coletivo, ou seja, tem uma dimensão social (TEMPORÃO, 2013, p. 66). *No prefácio da obra Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos* de Collares, Moysés e Ribeiro (2013, p. 11), Carla Biancha Angelucci apresenta três pontos acerca da medicalização que são muito significativos para nossa discussão: o primeiro ponto é que “os modos de vida nos fazem adoecer”. O segundo ponto diz que “o conjunto composto pelas formas de sentir, pensar, perceber e se expressar que constitui a cultura, estabelece o que se espera de uma pessoa, o que se aceita em termos de comportamento e atitude, assim como, regula o que se entende por normal e saudável”. Já o terceiro ponto é uma questão construída a partir de considerarmos o estabelecimento de uma cultura hegemônica, com seu conjunto de valores e crenças, perguntar: “como lidar com aqueles(as) que não respondem ao estabelecido como normal/saudável?”.

Parece bastante significativo o que essa autora nos diz que é o fato das doenças serem construídas socialmente. Cada época e cultura têm suas mazelas e estabelece o que é saúde ou doença, bem como, a forma de lidar com aqueles/as que não se enquadram nos padrões normativos e precisam ser individualmente tratados, corrigidos, consertados ou concertados.

A ideia de que nos produzimos histórica, social e culturalmente juntamente com nossas doenças e transtornos, pode nos ajudar a entender por que temos mais meninos com TDAH do que meninas. Em minha prática escolar, nunca presenciei o encaminhamento de alguma menina a atendimentos na SE/PJF por questão de comportamento. No campo, pude constatar as impressões de minha prática. A grande maioria dos encaminhamentos

era de meninos, inclusive, entre os que solicitavam atendimento especializado em função de agitação, movimento excessivo, bagunça, desobediência etc. Enquanto isso, para meninas, mesmo que esses comportamentos tenham aparecido, em boa parte o motivo para o encaminhamento era por questões de apatia ou desinteresse.

Segundo informação da professora, [redacted] se mostra muito apática, tímida e tem dificuldade de interagir com as pessoas. A aluna praticamente não sorri e chora (aparentemente sem motivos). Conversando com a mãe, percebemos que [redacted] é muito dependente dela e não tem muita iniciativa para fazer as coisas. Durante a noite, passa para a cama dos pais e também chora muitas vezes. A mãe vem passando por muitos problemas e acha que isso tem afetado o desenvolvimento de sua filha.

(Aluna DD)

Sua trajetória escolar tem sido marcada por histórico de reprovações motivadas por seu desinteresse e apatia. [redacted] é freqüente e mantém bom relacionamento com seu grupo de amigas. Porém, não demonstra interesse, nem simpatia por colegas que não pertencem a esse grupo restrito. Durante as aulas mostra-se desinteressada e não realiza as atividades adquirindo assim, significativa defasagem de conteúdos. Não traz material necessário às aulas. Seu comportamento social também desperta atenção, uma vez que é pouco colaborativa, adota posturas inadequadas na sala de aula, fala alto em tom de agressividade. Já aconteceu de entregar avaliações em branco.

(Aluna DC)

Ao confrontar esse fato com a afirmação de outras autoras como Moysés (2013) e Luengo (2010) que apontam que o TDAH é mais frequente no sexo masculino do que no feminino podemos tecer algumas questões: o que leva mais meninos aos consultórios médicos e à medicação? Seriam questões genéticas? Seriam questões hormonais? Como se produzem os comportamentos diferentes de meninas e meninos que levariam esses às “drogas da obediência”? Isso tudo pode ter a ver com a “indisciplina escolar”?

Nossos corpos são marcados por nossa cultura e nosso tempo. Louro (2013, p. 77) aponta que

[...] diz-se que corpos carregam marcas. Poderíamos então perguntar: onde elas se inscrevem? Na pele, nos pelos, nas formas, nos traços, nos gestos? O que elas “dizem” dos corpos? Que significam? São tangíveis, palpáveis, físicas? Exibem-se facilmente, à espera de serem reconhecidas? Ou se insinuam, sugerindo, qualificando, nomeando? Há corpos “não marcados”? Elas, as marcas, existem de fato? Ou são uma invenção do olhar do outro?

Uma dentre tantas marcas corporais que as sociedades estabelecem é a divisão masculino/feminino como originária, essencial e generalizável para qualquer cultura, tempo e lugar. Produzimo-nos em meio a discursos “carregados da autoridade da ciência. Discursos que se confrontam ou se combinam com os da igreja, da moral, da lei” (LOURO, 2013, p. 82). Para a autora, “tudo isso permite dizer, como Judith Butler, que os discursos ‘habitam corpos’, que eles ‘se acomodam em corpos’ ou, ainda, mais contundentemente, que ‘os corpos, na verdade, carregam discursos como parte de seu próprio sangue” (BUTLER, 2002 apud LOURO, 2013, p. 82).

Desde que nascemos, um mundo já está sendo preparado e parece “pronto” para nós. Nascemos e vamos aprendendo a nos comportar como o esperado de acordo com nosso sexo biológico. Assim, somos ensinados a ser homens e mulheres e comportarmos como tais. Família, igreja, escola, vão ensinando nosso lugar e o que podemos ou não de acordo com nosso sexo de nascimento que deve corresponder a formas fixas de ser homem ou mulher. Heterossexuais. A epígrafe deste texto é bastante sugestiva para pensarmos a educação diferenciada entre meninos e meninas: um pai ensinando ao filho que homem tudo pode.

Essa concepção binária do sexo que o trata independente da cultura “impõe, portanto, limites à concepção de gênero e torna a heterossexualidade o destino inexorável, a forma compulsória de sexualidade” (LOURO, 2013, p. 84). Dessa forma, somos “educados” a encaixarmo-nos em lugares pré-determinados por nossa cultura e nosso meio, enquanto as “descontinuidades, as transgressões e as subversões que essas três categorias (sexo-gênero-sexualidade) podem experimentar são empurradas para o terreno do incompreensível ou do patológico” (LOURO, 2013, p. 84).

Para Felipe (2012, p. 223),

[...] a educação dada aos meninos é extremamente violenta, pois eles são vigiados – pelos pais, pela escola – e em alguns casos, até perseguidos, se não apresentarem comportamentos ‘dignos de macho’. Outro componente importante na construção de uma masculinidade que se pretende hegemônica é a misoginia – desprezo por tudo que possa parecer feminino.

Para produzir os corpos com limites de sanidade, legitimidade e coerência com as normas sociais e culturais, de acordo com padrões previstos de gêneros e sexualidades, são realizados e repetidos incansavelmente muitos investimentos por meio das famílias, das igrejas, das leis, da mídia, da medicina, das escolas (Louro, 2013). Essa produção normativa de corpos com vistas à heterossexualidade acontece de maneira sutil e quase imperceptível em todos os contextos da vida social. E vai sendo reproduzido diariamente em nossas falas, gestos, posturas, “brincadeiras”, piadas, olhares. Um fato que presenciei na

escola parece-me bastante interessante para percebermos a forma naturalizada e banalizada como essa produção generificada de meninos e meninas acontece. Vejamos como se deu.

Certo dia, fiquei na escola até mais tarde e acabei encontrando com os/as colegas do segundo turno e ficando um pouco de papo. Logo após aquela correria e barulheira habitual da entrada, pude acompanhar a ida de uma professora, com sua turma de cinco anos, o segundo período, para o parquinho. Assim, caminhava a professora com as meninas agarradas às suas mãos, mas todas fazendo força e querendo se soltar para correr e chegar logo ao destino. Os meninos já tinham disparado na frente, enquanto as meninas estavam presas às mãos da professora. Eles puderam correr na frente para chegar primeiro e, possivelmente, escolher os seus brinquedos preferidos. Já para as meninas o lugar era outro. Perto da professora que, inclusive, em certo momento, reclamou por elas a estarem puxando, possivelmente, pela pressa de chegar logo.

Muito se aprendeu e se ensinou nessa ida ao parquinho. Quantos lugares sociais de homens e mulheres foram ensinados nessa mais banal e corriqueira situação escolar. As meninas tiveram que se contentar e obedecer à ordem quietas, bem comportadas e agarradas à professora. Por sua vez, os meninos aprenderam que podem chegar na frente; que podem escolher os melhores brinquedos; que são ativos, agitados e precisam gastar energia; que têm vantagens e podem mais em relação às meninas: que a diferença de sexo pode render-lhes privilégios.

Fiquei imaginando o incômodo de algumas daquelas meninas que puxavam a professora apressando-a para que chegassem logo e, ao mesmo tempo, fiquei imaginando o fato de nenhum menino ter ficado, ou ter podido ficar, ao lado da professora.

Desde cedo, como podemos notar, vamos aprendendo nosso lugar. Ai daquele ou daquela que ousa ocupar um lugar diferente daquele que foi estabelecido.

Para pertencer e ser aceito no grupo, as crianças vão se adaptando, imitando alguns comportamentos e repudiando outros que passam a ser inaceitáveis a seu grupo/sexo. Meninos vão brincando com meninos com brincadeiras de meninos e meninas brincando com meninas com brincadeiras de meninas.

Ferrari (2008) aponta a forma como meninos de uma escola de ensino fundamental da cidade eram cooptados a participarem de um jogo duro e violento, a loba, cujo objetivo era, além de serem aceitos em um grupo, manterem intacta sua masculinidade mesmo que sofrendo calados as dores de apanhar de todo o grupo com socos e pontapés. Se, por um lado, garantiam sua masculinidade resistindo a dores, por outro, evitavam “escorregar” e cair no risco de serem identificados e apontados como uma masculinidade homossexual por não participar.

Para os estudos de gênero, segundo Louro (2010), as diferenças entre homens e mulheres expressas em comportamentos, atitudes, gestos, não são determinadas por seu sexo biológico. São construções sociais que acontecem por meio de disputas e em meio a jogos estabelecidos por relações de poder. É nesse jogo que vamos nos constituindo e nos fazendo quem somos. É na disputa e no enfrentamento diário que moldamos e construímos nossa subjetividade, nossa maneira de ser e de viver no mundo.

Gênero também diz respeito à nossa maneira própria de nos fazermos homens ou mulheres independentemente do nosso sexo biológico ou das tentativas de normatização às quais estamos sujeitos. Diz, assim, da forma como vamos constituindo nossa identidade no interior da linguagem e dos discursos. Salih (2012, p. 21) argumenta que para Judith Butler

[...] a constituição do sujeito supõe que sexo e gênero são efeitos [...] de instituições, discursos e práticas; em outras palavras, nós, como sujeitos, não criamos ou causamos as instituições, os discursos e as práticas, mas eles nos criam ou causam, ao determinar nosso sexo, sexualidade, nosso gênero.

A partir dessas considerações e do referencial dos estudos de gênero, parece possível argumentar que a produção social de certa masculinidade como naturalmente agitada, ativa, forte e viril em oposição a um feminino doce, frágil, obediente e sensível, possa estar relacionada a comportamentos e atitudes que, ao não serem mais aceitos ou tolerados, possam, confundidos com “indisciplina” levar à medicalização.

Luengo (2010) afirma que são os comportamentos “indesejados” considerados como “indisciplina” pela norma escolar que levam mais meninos do que meninas aos consultórios médicos. São os meninos agitados, descontrolados e que incomodam aos adultos que são medicados. São masculinidades produzidas social e culturalmente sendo atravessadas por normatizações que, também social e culturalmente, produzem os transtornos ou doenças que estão sendo medicalizados. Reduzidos a corpos doentes, transtornados, esquisitos, anormais, desviantes, ambíguos... são identificados, rotulados, separados e medicados.

Desde que a psiquiatria se instituiu como ciência, até os dias de hoje, ela funciona e aciona “uma tecnologia do indivíduo que será indispensável ao funcionamento dos principais mecanismos do poder” (FOUCAULT, 2010a, p. 241) satisfazendo a interesses delineados normativamente e impostos por determinadas épocas, lugares, culturas, políticas. Esse campo disciplinar é definido pela família, pela escola, pela comunidade, pela justiça e passa a ser objeto de intervenção médica. Portanto, como continua o pensador, “a psiquiatria reitera essas instâncias, as atravessa, as transpõe, as patologiza; em todo caso ela patologiza o que poderíamos chamar de restos das instâncias disciplinares” (FOUCAULT, 2010a, p. 241).

Iriart e Iglésias-Rios (2013, p. 34) argumentam que para Rohde et al. (2005) os critérios do manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV (DSM-IV)³² não levam em conta as diferenças de gênero, as diferenças socioculturais e as variações nas etapas de desenvolvimento das crianças e que isso pode levar a diferentes observações e julgamentos de um mesmo comportamento em função de quem está avaliando.

Muito interessante para problematizarmos e articularmos gênero e medicalização é o fato de médicos emitirem mais diagnósticos de TDAH para meninas e médicas, mais para meninos (MOYSÉS, 2013). Somos criados para um gênero e muitas vezes desconhecemos ou estranhamos o outro. Emitimos olhares viciados nos outros. Os julgamos e enquadrados por suas particularidades e singularidades ou pelo que temos em nós e achamos que falta nele.

O que podemos apreender acerca do que conversamos? É possível supor que a indisciplina escolar, principalmente em relação aos meninos, esteja sendo confundida com transtorno e seus praticantes considerados como anormais e desajustados que “não têm outro jeito” e precisam ser ajustados com um medicamento? Vamos nos ancorar em definições biologicistas e defender que são características naturais do sexo masculino, como hormônios, que desencadeiam os comportamentos mais agitados nos meninos levando-os à medicalização que recoloca as coisas no lugar?

Para Butler, de acordo com Salih (2012), nossas identidades não são autoevidentes ou fixas e podem, por isso, ser desconstruídas. “A ideia de que o sujeito não é uma entidade preexistente, essencial, e que nossas identidades são construídas significa que elas podem ser reconstruídas sob formas que desafiem e subvertam as estruturas de poder existentes” (SALIH, 2012, p. 23). Considerar, assim, nossas identidades coloca-nos o desafio da possibilidade de mudança, quem sabe de transgressão, de inconformismo e de resistência.

Rotondo (2011) nos lembra oportunamente que “não há ‘a’ forma-escola, ‘a’ forma-aluno, ‘a’ forma-professor, ‘a’ forma diretora, ‘a’ forma-supervisora, ‘a’ forma-secretaria de educação, ‘a’ forma-mãe, ‘a’ forma-...”. As coisas do existir não são dadas definitivamente e, por isso, acabadas. E, por estarem em construção, em andamento, inacabadas, inconclusas, em devir... podem ser diferentes; podem ser recriadas e produzirem vidas mais ativas e mais potentes.

³² O manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) foi criado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA). Em sua primeira versão, publicada em 1952, elencava 106 categorias de desordens mentais. Em 1968 foi lançada a segunda versão, o DSM-II, com 182 desordens. Em 1980, o DSM-III, com 265 transtornos, representou a inflexão da psiquiatria americana para o modelo biomédico, organicista e biologizante. Em 1994, o DSM-IV listou 297 transtornos. Estima-se que a nova revisão, o DSM-V, a ser lançada em 2013, amplie ainda mais a abrangência, aproximando-se de 500 transtornos. Além de aumentar o número, foram introduzidos conceitos que ampliam ainda mais as abrangências. No DSM-IV surgiu o “espectro”, que incluiu pessoas que apresentavam algumas características de um transtorno, mas não preenchem o quadro completo; O DSM-V, por sua vez, introduzirá “risco”, o que coloca todos sempre em risco de desenvolver um transtorno psiquiátrico. Assim, elimina-se a possibilidade de alguém escapar do enquadramento em uma doença inventada pela APA e listada no DSM” (COLLARES; MOYSÉS; RIBEIRO, 2013, p. 44)

É possível lidar, na escola, com a maneira de pensar, ser e viver desses sujeitos em processo? É possível conviver com sujeitos que subvertem, desarticulam, desarranjam, arriscam, desviam, incomodam, sem medicalizá-los? Qual o lugar na escola para os sujeitos que, com sua singularidade e com seus corpos inconformados, têm seu jeito próprio de desafiar as normas que lhes são impostas?

DIÁRIO DO PESQUISADOR

O segundo movimento de escrita que acabamos de ver durou até o dia em que fui à Secretaria Municipal de Educação e recebi, por escrito, a autorização para acessar as fontes que pretendia. Vou contar mais desse dia à frente. Por enquanto, penso ser interessante destacar que essa primeira visita em que pude manusear alguns documentos que acabavam de chegar das escolas foi tão provocativo que mudou os rumos da escrita e da pesquisa planejadas.

A partir desse dia, abandonei o roteiro e dei vazão ao que acontecia quando sentava à frente do computador para escrever o que chamei de terceiro movimento de escrita. Esse movimento me atropelou.

Fui tomado por uma necessidade de escrever e registrar coisas que me afetavam exigindo palavras. Sentia-me diariamente sacudido. Sem rumo certo. Um texto puxando outro. Em alguns casos, o término de um texto em um dia, sinalizava o do outro. Em outros, ainda, uma nova leitura mexia nos planos (diários) e algo diferente era produzido.

Muito do que vinha me incomodando desde os primeiros passos com a pesquisa e que ainda não tinha sido registrado, jorrou e foi mantido neste texto final.

O terceiro movimento de escrita é um conjunto de textos que produzi em novembro de 2014. Naquele mês, minha escrita tornou-se “compulsiva”, dia após dia, noite após noite a revezar com disciplinas em curso, grupos de estudos e de pesquisas. Escrever tornou-se necessário. Era a forma de colocar para fora algo que me incomodava. Que pedia voz. Que pedia palavra.

Esse foi um dos tantos momentos produtivos, instigantes e prazerosos que vivi no mestrado. Regurgito de coisas que fui acumulando e que ferviam em mim diariamente e que brotou de uma conversa em que minha orientadora sugeriu aproveitar os afetamentos para escrever. Naquele dia, em especial, reverberava o encontro que tive na SE/PJF: meu primeiro dia com o campo.

Nesse dia, tive o primeiro contato com documentos que pareciam tão familiares à minha prática escolar. Porém, manuseá-los como fonte para minha pesquisa causou-me muito estranhamento.

Fiquei tão incomodado com a leitura dos relatórios que acabavam de chegar à SE, que, à noite, contando pelo *facebook* a experiência para minha orientadora, fui estimulado a escrever. Fui instigado a dar vazão aos incômodos e a escrever com o que me ocorria.

Resultado: mergulhei na escrita. Deixei-me cair e ser levado por aquele fluxo. Uma correnteza que revirava e tirava tudo do lugar.

Meu corpo foi tomado; possuído por uma coisa que explodia e exigia uma articulação. Com a escrita em disparada, precisei mudar de rumo. Como minha produção foi quase diária, passei a considerá-la como um diário de pesquisa. Um contar diário daquilo que vinha me consumindo e tomando. O campo que provocou essa ebulição ficou para depois. Bem depois. Após a qualificação como já mencionei.

Assim, o movimento apresentado nas próximas páginas ocupou-se em registrar o calor e a intensidade do que me ocorria. Vamos, então, a esse descaminho de pesquisa. Espero que o desarranjo que experimentei possa continuar servindo a mim e a meu/minha leitor/a e contribuir com a produção de meu problema.

O primeiro dia com os documentos

Afinal deste dia fica o que de ontem ficou
e ficará de amanhã:
a ânsia insaciável e inúmera
de ser sempre o mesmo e o outro.
(Fernando Pessoa,
Livro do Desassossego, p. 154)

A pesquisa vai tomando corpo, se fazendo corpo, disputando, tornando-se escrita. Vai aparecendo, sendo sentida, respirada, atravessada de memória, de tempo, de histórias e de experiências vivenciadas no ambiente escolar. Entre esquecimentos e lembranças, acontecimentos aparecem e circulam em meu corpo, meu lugar, fazendo-me tremer, vibrar como diz Larrosa (2014). No primeiro contato que tive com os documentos na SE/PJF, lembrei-me de histórias minhas com alunas e alunos com os quais convivi. Lembrei-me de escritos (relatórios) que produzi contando histórias de meninos e meninas. Corpos crianças, adolescentes, diferentes, singulares, múltiplos...

Acontecem situações na escola que não sabemos como resolver. Casos em que recorriamos à SE/PJF, por meio de relatórios através dos quais descrevíamos o comportamento ou outras situações de alunos ou alunas que encaminhávamos pedindo ajuda. Um aluno ou uma aluna apontado/a como “problema” porque “*exerce influência*

negativa nos colegas” (Aluno IP). Estranhei ao encontrar isso escrito no documento que tive nas mãos. Tal registro torna-se um documento, um artefato de produção de sujeitos (ALMEIDA, 2010) e provocou arrepios.

Uma visita. A primeira visita à Secretaria Municipal de Educação foi muito instigante. Tive encontros e conversas interessadas, acolhedoras e também inquietantes em relação aos objetivos desta pesquisa.

O primeiro contato com tais documentos causou um grande desassossego. Uma experiência que até doeu. Que incomodou profundamente.

Esse dia na SE foi marcado por encontros com profissionais aos/às quais fui encaminhado. Conversei com as duas equipes e tive o aval, o interesse e a disposição de contribuir com minha pesquisa. Senti-me livre e apoiado ao ter acesso a documentos que falam de alunos e alunas e os/as produzem com seus corpos e subjetividades.

O contato com documentos nos colocam, parece que nus, diante das verdades que buscamos. Verdades, em meio ao que parece um já saber de que

NO FUNDO DA PRÁTICA CIENTÍFICA existe um discurso que diz: 'nem tudo é verdadeiro; mas em todo lugar e a todo momento existe uma verdade a ser dita e a ser vista, uma verdade talvez adormecida, mas que no entanto está somente à espera de nosso olhar para a parecer, à espera de nossa mão para ser desvelada' (FOUCAULT, 2012, p. 190).

Conversar com os documentos remete-me a perceber a historicidade de meu trabalho. A perceber meu tempo, o tempo também de meus problemas. O tempo de minha pesquisa e de meu texto; meu tempo e meu momento enquanto ex-diretor e, nesse momento, um pesquisador que pesquisa inventando um presente: uma vida. Senti-me envolvido, embaraçado e mergulhado em meu problema. Senti-me a procurar “a boa perspectiva, o ângulo correto, os instrumentos necessários, pois de qualquer maneira ela [a verdade] está presente aqui e em todo lugar” (FOUCAULT, 2012, p. 190).

Manusear um documento é encontrar com seu tempo, com seu lugar, com sua história que passa a ser também minha história. Uma história que é coletiva. Que exercemos socialmente em nossas relações e que nos propicia encontros com o outro. Uma história que parece se torcer e virar contra um outro que nossa normalidade aponta como *anormal* por sua diferença e singularidade (SKLIAR, 2003). Um outro que é descrito como a (Aluna NV): “*desinteressada*”, “*copista*”, que “*toma remédio*”, e que, “*segundo sua mãe, apresenta Déficit de atenção alto*”. Um outro que se torna aquele que é visto e reconhecido como tal; que se diz e se torna aquilo que dele dizem. Que se constitui com isso. De acordo com Almeida (2010), os relatórios apresentam muitas falas, muitas vozes e “quando uma

criança se propõe a falar, o que ela fala já aparece impregnado pela presença da fala dos adultos” (p. 53).

Não houve acordo e o aluno tentou colocar a Direção, novamente, em situação de constrangimento chegando até a ameaçá-la e quando chamado atenção disse que tinha direitos, que tem um laudo enorme de hiperatividade, que a juíza cuida do caso dele e que a Direção teria que “aguentá-lo”, que ele é menor e assim por diante. Foi solicitado que se retirasse da sala e retornasse a sua casa, mas, se negou.

(Aluno L)

A aluna já solicitou uma ajuda para si mesma: “Me arruma uma psicóloga?”
Portanto, solicitamos encaminhamento da referida aluna a terapia psicológica no Instituto veredas, por acreditar que esse suporte poderá dar a ela mais condições para lidar e superar suas dificuldades dentro e fora da escola.

(Aluna C)

Esse primeiro contato com os documentos levou-me ao encontro com corpos em produção. Com corpos/alunos/as que aparecem com “feridas provavelmente por falta de higiene adequada” como o (Aluno IP). Encontrei corpos cujas famílias foram comunicadas e ficaram de “trazer um laudo dos problemas de saúde do aluno, mas não deu satisfação” (Aluno HF).

Vejamos uma descrição que encontrei como motivo de encaminhamento³³:

Motivo do encaminhamento: A aluna apresenta dificuldades para copiar do quadro e de folhas, apresenta a escrita desorganizada sem alinhamento. É após a um tempo de aula a aluna sempre reclama de dor de cabeça. Tem bom desempenho e participativa. A mãe, ao ser solicitada para levar a criança ao médico especialista, relatou dificuldades para conseguir atendimento.

(Aluna AG)

³³A aluna apresenta dificuldades para copiar do quadro e de folhas, apresenta a escrita desorganizada sem alinhamento. E após um tempo de aula a aluna reclama de dor de cabeça. Tem bom desempenho e participativa. A mãe, ao ser solicitada para levar a criança ao médico especialista, relatou dificuldades para conseguir atendimento”

Dificuldade de “copiar do quadro ou de folhas” e “escrita desorganizada”. Que tem “bom desempenho” e participa. O que levou essa escola a sugerir à mãe que levasse a criança ao médico especialista? “A mãe ao ser solicitada para levar a criança ao médico especialista, relatou dificuldades para conseguir atendimento”. Imagino que muitos/as que lerem esse fragmento, poderão pensar, como eu, que essa criança de sete anos tem problema de visão. Que essa criança precisa de um oftalmologista, embora o nome do especialista não tenha aparecido no documento.

É muito comum esse tipo de encaminhamento de crianças à SE. Nesse caso, como em outros, notamos a “dificuldades para conseguir atendimento”.

Um/a professor/a pode perceber uma criança com problemas de visão. Tem coisas dos outros que vemos, que existe fisicamente como uma ferida, uma diferença física, uma marca, uma cicatriz no corpo. No entanto, há diferenças que são de atitudes, são de comportamento, de momentos e implicam “conjunções que lhe permitem se produzir como um acontecimento” (FOUCAULT, 2012, p. 190) e, como tal, se dão em relações que envolvem poderes de nomear, qualificar e prender corpos em rótulos com os quais eles vão se constituindo.

Almeida (2010), em outro momento, envolvido por outras questões, encontrou, no mesmo arquivo em que hoje pesquiso, os seguintes fragmentos produzidos por diferentes escolas e que me acompanham desde o anteprojeto desta pesquisa: “Pedi a ele (diretora ao pai do aluno) que tentasse encaminhar a criança a um psiquiatra infantil. Embora não seja médica, acredito que o aluno tem algum distúrbio emocional, precisa de medicamento para auxiliar sua conduta (grifo meu)” (p. 60). Em outro fragmento, como o caso em que o “O K. M. vem apresentando uma conduta inadequada [...] É como se sofresse de transtorno bipolar” (p. 49) e um outro, ainda, que se apresenta dizendo que “Vimos por meio desta relatar o comportamento do aluno R. Y. F. e pedir com urgência que o mesmo seja encaminhado para o NEACE ou órgão competente (IMEP)” (p. 51).

Para Almeida (2010, p. 51), as falas de professores/ referindo-se ao uso de medicamentos por alunos estão “demonstrando como é forte em nós o discurso de especialistas”, bem como, que “fortalecemos o nosso lugar como detentores do saber, porém não só sobre o conteúdo específico que lecionamos, mas também sobre todas as facetas que envolvem a vida da criança”. Continuando, afirma que o ato de descrever e documentar é um dispositivo disciplinar como apontou Foucault:

O exame, cercado de todas as suas técnicas documentárias, faz de cada indivíduo um ‘caso’: um caso que ao mesmo tempo constitui um objeto para o conhecimento e uma tomada de poder. O caso não é mais como na casuística ou na jurisprudência, um conjunto de circunstâncias que qualificam um ato e podem modificar a aplicação de uma regra, é o indivíduo tal qual pode ser escrito, mensurado, medido, comparado a outros e isso em sua própria individualidade; e é também o indivíduo

que tem que ser treinado e retreinado, tem que ser classificado, normalizado, excluído, etc” (ALMEIDA, 2011, p. 183).

Ainda fico um pouco atordoado a partir dos fragmentos acima que me lembram Foucault (2012, p. 190) a apontar que “a verdade, como relâmpago, não nos espera onde temos a paciência de emboscá-la e a habilidade de surpreendê-la, mas que tem instantes propícios, lugares privilegiados, não só para sair da sombra como para realmente se produzir”. Há uma verdade sendo produzida na fala “*o aluno vem apresentando uma conduta inadequada [...] É como se sofresse de transtorno bipolar*”. Essa fala proferida por uma escola, por quem está autorizado a falar, apresenta implícita uma verdade acerca do que é uma conduta inadequada e que essa parece caracterizar um transtorno. No entanto, não vemos ou sentimos o transtorno: o imaginamos e o criamos. De alguma forma sabemos que ele existe e que ele pode provocar comportamentos indevidos que, por sua vez, podem levar a “dificuldades de aprendizagem”. Há casos em que o encaminhamento é para um psiquiatra infantil, pois acredita-se que o “*aluno tem algum distúrbio emocional [e] precisa de medicamento para auxiliar sua conduta*”.

Se sabemos do estigma que representam as doenças psiquiátricas para um paciente, quer seja pelos rótulos que cria, pelas desconfianças que desperta ou pelo preconceito que temos em geral aos doentes, não deveríamos ser mais cuidadosos ao apontar nossos/as alunos/as como doentes? Quando a escola fala em conduta ou comportamento inadequado e sugere medicamento para “*auxiliar*”, estaria, por meio desta afirmação, oferecendo um parecer, um laudo, um diagnóstico “*embora não seja médica*”?

A afirmação, verbal ou escrita, acerca do transtorno dos/as referidos/as alunos/as e a descrição de seus comportamentos são artefatos de produção de sujeitos e pode levar estudantes ao uso de medicamentos. Para Moysés (2013) estamos medicando comportamentos e não doenças reais.

A afirmação de Luengo (2010) de que na falta de exames clínicos que justifiquem ou embasem os diagnósticos médicos e que esses se utilizam desses relatórios das escolas para seus laudos e diagnósticos, colocam nossas escolas sob suspeita. Que corpos estamos produzindo a partir de nossos relatórios? Que força ou que poder de resistência têm esses corpos mediante o poder que revestido de saberes e, imbuídos de prepotente cientificidade, os definem e enquadram?



Foi assim meu primeiro encontro com os documentos e com os outros e outras com eles envolvidos. Foi assim meu encontro comigo mesmo. Com minha mesmice que se esforça por quebrar-se, por transformar-se, por olhar e olhar-se de outros modos.

Esse dia despertou um encontro com minha mesmice e com o que ela sempre olhou e produziu como verdade: a verdade acerca do outro, a verdade que inventamos e que nos constitui.

Um dia após o outro

A cada momento venho vivendo melhor o que dizem alguns/as pesquisadores/as acerca de como a pesquisa nos absorve.

Influenciado por minha orientadora, investi na escrita produzindo o *primeiro dia com os documentos*. E agora a conversa continua. Incessantemente. Exigindo prosseguir minha escrita por meio de um diário, um diário de bordo da pesquisa.

Castro (2014) aponta a escrita de um diário como escrita de si. Escrever é mostrar-se, expor-se. Ao escrever cuidamos das palavras, dos gestos. Escrever ouvindo, tocando e cheirando uma frase ou uma ideia que vibra e diz que “o que dizem as palavras não dura. Duram as palavras. Porque as palavras são sempre as mesmas e o que dizem não é nunca o mesmo” (PORCHIA, 1989 apud LARROSA, 2004, p. 15). Convencido da potência da escrita em seu fluxo diário, começo aqui minha escrita desse momento reverberando o que comecei no dia anterior.

Escrever tem me exigido organizar as ideias. Às vezes escrevemos muito, pensamos muito, lemos muito. Outras vezes um ou outro ou, até mesmo, nem um nem outro. Nesse momento, decidi só escrever, como se isso fosse possível. E são tantas coisas que pululam no corpo que preciso correr para aproveitar o mo(vi)mento. Queria discutir hoje, a historicidade deste trabalho.

Uma das coisas mais interessantes na pesquisa tem sido estranhar as coisas costumeiras. Foi assim que estranhei um relatório de encaminhamento de alunos/as com o qual tive contato. O acesso às fontes foi vital para a pesquisa e no meu caso deu muito “gás” e oxigenação.

Voltar à escola que faço e pratico, por meio da pesquisa, me desestabiliza e gera movimento. Quando a gente vibra algo pode trincar, quebrar, estourar. Pode gerar sobras, restos, fragmentos, fios... das verdades que não cansamos de buscar e de querer e produzir.

Os registros que descrevem como as escolas veem e caracterizam seus/as alunos/as produzem verdades. Verdades que produzem, subjetivam ou dessubjetivam corpos. A descrição de um/a aluno/a afirma verdades de nosso tempo, de nossa cidade, de nossa escola. É uma história do presente. Que está se fazendo, acontecendo a cada momento.

Os relatos das singularidades das vidas apoiam-se numa “tecnologia da verdade” (FOUCAULT, 2012). Falam com autoridade, com saber, com poder. Decidem o que o outro é ou poderá ser. Reforçamos ou até mesmo produzimos os comportamentos que muitas vezes são considerados “inadequados” à norma e disciplina escolares. Descrever, nomear, apontar, qualificar ou definir comportamentos e condutas é criá-los. Alimentá-los e dar-lhes lugar e história.

Problematizar a produção de sujeitos por meio desses relatórios como venho buscando, contribui para realçar a dimensão inventiva da produção historiográfica em que “objetos e sujeitos se desnaturalizam, deixam de ser metafísicos e passam, pois, a ser pensados como fabricação histórica, como fruto de práticas discursivas ou não, que os instituem, recortam-nos, nomeiam-nos, classificam-nos, dão-nos a ver e a dizer” (ALBUQUERQUE JÚNIOR, 2007, p. 21). Dessa forma, os relatórios podem ser manuseados como documentos históricos e “tomados como pistas através das quais se tenta rastrear o momento desta invenção, os interesses que estavam na raiz de dado acontecimento, os conflitos e as contradições que levaram à sua emergência” (ALBUQUERQUE JÚNIOR, 2007, p. 24).

Considerando o que venho produzindo como uma invenção que se dá no presente, vejo-me como um historiador “que não se coloca fora do acontecimento que enuncia, do tempo que narra, mas que sabe que seu próprio discurso é mais uma dobra no inabarcável

arquivo de enunciações que instituem dados sujeitos e dados objetos” (ALBUQUERQUE JÚNIOR, 2007, p.26).

Nossos atos e os rastros que esses deixam não podem ser dissociados de certa cultura e tempo. Para Albuquerque Júnior, “não há evento histórico que não seja produto de dadas relações sociais, de tensões, conflitos e alianças em torno do exercício de poder, de dada forma de organização da sociedade, produto de práticas e atitudes humanas, individuais e coletivas”. Dessa forma, movido por meu momento, por minhas inquietações e meu conflito ético e político é que venho problematizando os atravessamentos escola e medicalização. Para o referido autor, a história, como o rio de Heráclito, arrasta “formas estabilizadas para o fluxo, para o redemoinho do tempo, tornando-as sempre diferentes do que pareciam ser” (ALBUQUERQUE JÚNIOR, 2007, p. 28-29).

Quanto à abrangência e variáveis acerca deste trabalho que venho empreendendo, venho pensando junto a esse autor para quem

qualquer evento histórico é uma mistura tal de variáveis, é fruto do entrelaçamento de tantos outros eventos de natureza diferenciada, que sempre visualizamos apenas parcialmente e pomos em evidência apenas alguns destes elementos que o constituem (ALBUQUERQUE JÚNIOR, 2007, p. 29).

Assim vou construindo minha pesquisa partindo da consideração de que “nem os objetos, nem os sujeitos preexistem à história que os constitui” (ALBUQUERQUE JÚNIOR, 2007, p.29). É nesse movimento que venho me produzindo com minha escrita atravessada por meu tempo e meu lugar. A tentar criar brechas, fissuras ou rachaduras na mesmidade que padroniza e normatiza corpos, incluindo o meu.

O que podemos com nossas pesquisas em/com a educação?

Como o rio, a História arrasta as suas margens para seu leito, num trabalho incessante de corrosão, em que figuras de objeto e figuras de sujeito, coisas e representações, natureza e cultura se entrelaçam e se misturam, redemoinham-se, envolvem-se, hibridizam-se. Ao contrário do que pensamos, se as margens limitam e contêm o rio, dão a ele forma e curso, não são as margens que produzem o rio, mas justamente o contrário, é o fluxo das águas, o passar incessante de seus torvelinhos que vai escavando as margens, dando a elas contornos, é o rio que produz suas margens (ALBUQUERQUE JÚNIOR, 2007, p.29)

Da água para o vinho

Produzimo-nos, contamos-nos, vemos-nos pelas narrativas que produzimos. Somos seres de linguagem. A linguagem nos constitui. Ao mesmo tempo em que nos produz é produzida, quebrada, transformada como apontam os estudos pós-estruturalistas.

Há quanto tempo nos confessamos produzindo narrativas que nos contam. Narrações, falas perdidas dentre tantas. Falas que nos produzem porque nos constituem. Para Foucault, segundo Veiga-Neto (2011, p. 89), a linguagem é “constitutiva do nosso pensamento e, em consequência, do sentido que damos às coisas, à nossa experiência, ao mundo”. Cita ainda um comentarista de Foucault que aponta que a “linguagem está enraizada não na coisa percebida, mas no sujeito ativo. É mais o produto do desejo e energia do que da percepção e memória” (SHERIDAN, 1980 apud VEIGA-NETO, 2011, p. 91).

A fala traz certa liquidez à linguagem e parece desnudar a vida daquele/a que se conta. A fala traz o corpo. Compõe com ele. A fala tem tom, tem vida jorrando. A fala é um pouquinho do corpo que vai até os ouvidos do outro. Pode agredir, dar prazer, inquietar e produzir coisas e corpos.

Como nos produzimos? Como nos fazemos existir? Impomo-nos à vida? Como nos produzimos nas relações de poder? Como lidamos com discursos e seus jogos de verdade que já circulavam no mundo antes de nascermos? Como lidamos com nossas crianças, sejam filho/as, alunos/as etc?

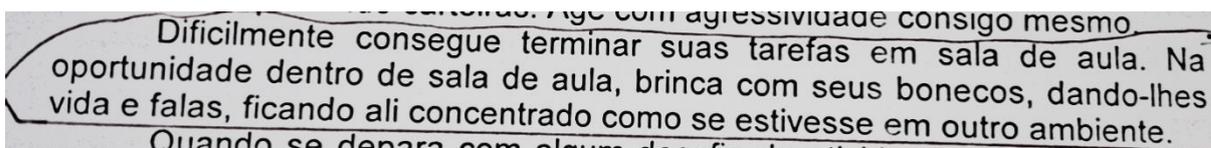
A conversa a seguir acontecerá a partir da entrevista de um jornal a um pai e é bastante instigante. Vejamos.

“Prefiro o de sempre, porque o dopado é muito ruim, eu o vejo doente. Prefiro ele agitado” (ARBEX, 2013a, p. 3-4). É o que disse o pai de uma criança diagnosticada com TDAH e que chegou a utilizar Ritalina® aos quatro anos de idade. “Espero que isso dure pouco tempo e que não entre na adolescência dele e nem na fase adulta. Quero que ele viva sem isso” (ARBEX, 2013a, p. 3-4) continua o pai que numa entrevista a um jornal de circulação na região de Juiz de Fora, narra sua experiência com as “drogas da obediência” e me possibilita puxar um fio com minha pesquisa.

É no contar que esse pai se expõe mostrando sua relação com o uso de medicamentos. São verdades que circulam em seu ambiente familiar e que podemos perceber por sua narrativa. Narrando-nos, numa entrevista ou em nossas mais corriqueiras conversas, damos lugar, voz e poder às nossas verdades. Verdades que circulam na

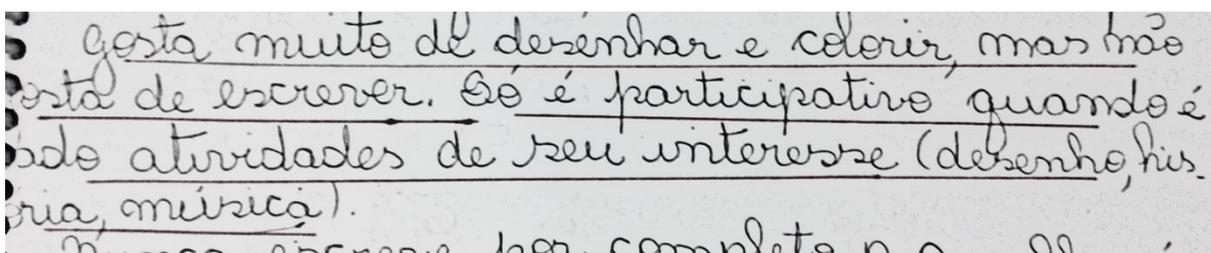
Buscando pistas acerca de como se dá essa articulação escola/família/medicalização, vejo nesse importante artefato cultural – uma entrevista a um jornal - em que aparece uma relação pai/filho/escola, uma possibilidade de articular minha questão de investigação.

Pela fala do pai, parece possível perceber o lugar do filho. Seu lugar era comportado, quieto e cumpridor das atividades escolares. Mas esse lugar não lhe bastava: “depois que ele fazia a tarefa em sala de aula, ia perturbar outra criança ou então ficava viajando”. Depois de, ao que tudo indica, dar conta de sua tarefa se agitava. Não ficava quieto no lugar como as outras crianças ou viajava. Imagino que nunca lhe tenham perguntado por que lugares viajou? Que mundos conheceu ou produziu? Que cores tinha? Como foi a viagem? O que achou das sensações? Talvez não tenha ouvido um conta mais... que interessante... Viajar ou criar outras coisas parece muito comum a outros/as alunos/as como podemos ver abaixo.



Dificilmente consegue terminar suas tarefas em sala de aula. Na oportunidade dentro de sala de aula, brinca com seus bonecos, dando-lhes vida e falas, ficando ali concentrado como se estivesse em outro ambiente. Quando se depara com algum desafio de atividade...

(Aluno MP)



Gosta muito de desenhar e colorir, mas não gosta de escrever. Só é participativo quando é sobre atividades de seu interesse (desenho, história, música).

(Aluno LA)

Parece haver um descompasso entre os mundos de muitas crianças e os de seus pais, escola e sociedade. As crianças, muitas vezes, já têm um destino traçado e esse, geralmente, passa pela escola e pelo aprendizado de tudo que ali se ensina. Afinal, a escola é bastante valorizada como o lugar que prepara para o mundo. Porém, que mundo é esse? O mundo do mercado de trabalho, do sucesso profissional, do acesso ao consumo, da felicidade? Que felicidade, que sucesso, que consumo são prometidos diariamente? Que preço pagamos por isso? Precisamos disso? Podemos resistir e fazer diferente? Podemos não querer e não exercer o poder e potência que esse mundo nos promete? O que pode um corpo?

Parece que o caso dessa criança é um “problema” de comportamento em que o pai sabia como proceder: “fui lá, o mediquei e, algum tempo depois, a professora telefonou dizendo que ele tinha mudado da água para o vinho” (ARBEX, 2013a, p. 3-4).

Pela fala do pai percebemos que “a química do medicamento segura a criança de um jeito que ela fica bobinha, praticamente dopada”. Assim, como num passe de mágica, há momentos em que os medicamentos funcionam como uma varinha de condão, “é tomar e ele fica xarope”. Ficar xarope parece ser tomar seu lugar e comportar-se. É entrar no jogo. Após “baixar a bola”, pois o “medicamento é muito pesado nisso”, e passadas as quatro horas da escola, “o efeito do remédio acabava e ele começava a ficar normal” (ARBEX, 2013a, p. 5).

Ficar “xarope” e “baixar a bola” era ficar como desejado, como necessário, como possível para o mundo. Mas que lugar essa criança ocupa no mundo? Há um lugar possível para escaparmos da normalidade? Que normal é esse que se prende num armário e se enquadra em regras e padrões? Que mesmice é essa que se permite apontar e produzir o anormal, o hiperativo, o desajustado?

O TDAH é o transtorno do momento. Explodiu em Juiz de Fora como afirma uma manchete do jornal local que aponta com dados da ANVISA que a prescrição de metilfenidato “aumentou até quatro vezes” na cidade entre 2012 e 2013 (ARBEX, 2013b, p, 3).



O pai conta que na visita ao médico o menino “entrou no consultório e começou a mexer nas coisas”, coisas diferentes e interessantes na mesa do médico. Ele mexia e agitava-se enquanto esperava o preenchimento de um questionário de dezoito perguntas. E já “naquela consulta o médico disse: nós vamos entrar com medicação. No começo, eu fui reticente, porque eu tomei medicação até os dezoito anos e sei qual é a barra de tomar remédio”. O pai que disse também ser portador de TDAH e conhecer os efeitos da “droga da obediência” indicada, aceitou o laudo, pois “o médico detectou, por meio desse questionário,

que ele também era hiperativo” (ARBEX, 2013a, p, 5). Tão simples diagnosticar. Uma visita; um questionário; uma receita; um corpo e uma vida medicada.

Contraopondo-se a isso, a prefeitura de São Paulo, criou uma portaria que, com vistas a diminuir a prescrição indiscriminada de metilfenidato (a droga da obediência), instituiu uma equipe interdisciplinar composta por médicos, psicólogos e outros profissionais para “avaliar a criança, pedir exames e preencher um formulário com dados sobre sua saúde física e psicossocial, situação escolar e familiar, entre outros” (COLLUTI, 2014, p. 4). A portaria que entrou em vigor em junho de 2014, tem por objetivo investigar outras possibilidades de intervenção, outras possibilidades educativas, enfim, outras possíveis formas de encaminhamentos, pois o fato de depositar o “problema” no aluno/a e encontrar nele/a distúrbios biológicos ou genéticos que justifiquem os comportamentos “indevidos” pode esconder outras questões sociais e culturais nas quais somos produzidos.

(Aluno KC)

Medicar parece ser o caminho mais fácil, rápido e “seguro”.

Curiosamente a ABP (Associação dos Psiquiatras de São Paulo), que elabora um manifesto contrário à portaria, diz que “ela burocratiza o acesso à droga no SUS e pune as crianças pobres que precisam dela” (COLLUTI, 2014, p. 4). Para o presidente da ABP “a portaria foi feita por falta de conhecimentos científicos ou é uma questão ideológica para economizar medicamento” (COLLUTI, 2014, p. 4). Por que a ABP se posicionaria contra tal portaria que institui procedimentos recomendados por tantos outros especialistas como a atuação interdisciplinar? Seria, a portaria, uma maneira que a prefeitura de São Paulo encontrou para diminuir (economizar) a distribuição de anual de 700 mil comprimidos da droga na rede pública paulistana?

Segundo o presidente da ABP “a prescrição é única e exclusiva do médico” e a portaria tiraria desse profissional a “primazia da prescrição do medicamento”. Enquanto isso, o psicanalista Paulo Schiller, que aprova a portaria, afirma que “o medicamento está sendo usado de maneira indiscriminada. O diagnóstico não leva em conta a família, a escola, o ambiente onde a criança vive. Baseia-se só num conjunto de sinais e sintomas” (COLLUTI, 2014, p. 4).

Há quem diga que a história se repete e, pelo menos no caso da criança da reportagem dada ao jornal Tribuna de Minas, parece que a afirmativa é verdadeira. Aprendemos e ensinamos o tempo todo e as famílias trazem e divulgam muitos saberes de sua experiência. Foi assim que, um dia, o avô da criança da qual falamos, chamou seu filho, o pai que concedeu essa entrevista, e disse: “está vendo meu filho? Ele é pior do que você, e eu sou hiperativo” (ARBEX, 2013a, p, 5). Um avô, um pai e um filho hiperativos. Uma história que se repete? Uma cultura familiar que se propaga? Uma herança genética?

Uma história. Um fato. Um caso. Vidas. Acontecimentos banais e comuns no nosso dia a dia. Esse fato, na sua singularidade, pode nos dizer de uma realidade? De um momento? De uma história que é coletiva?

As personagens parecem sempre as mesmas, mas se tornam diferentes à medida que são conectadas a uma outra história, que participam de uma outra trama, que estão localizadas em um outro tempo e espaço. Os temas parecem ser sempre os mesmos, os eventos parecem se repetir, mas são sempre singulares pelo lugar que ocupam numa trama composta de diferentes séries de eventos (ALBUQUERQUE JÚNIOR, 2004 apud ALMEIDA, 2010, p. 15).

A vida contada nas páginas de um jornal expõe as relações que tramamos diariamente.

Luengo (2010) aponta relações profundas entre as escolas e a medicalização de comportamentos “indesejados” pela norma e disciplinas escolares. A Ritalina® e o Concerta® parecem colocar as crianças no caminho “certo”. Elas “concertam” seus ritmos e caminhos. A Ritalina® coloca as coisas, no caso é de corpos que estamos falando, no lugar. No rumo certo. Assim o avô que se demonstra preocupado com o comportamento do neto, continuou seu ensinamento ao nosso entrevistado: “a nossa preocupação é com a fase adulta, por isso cuidamos dele e tentamos direcioná-lo”(ARBEX, 2013a, p. 5).

O avô prossegue apontando o pai como guia e responsável pela condução do filho à medicalização: “se você guiar o seu filho para o lado bom, mesmo sendo hiperativo, é mais fácil dele ter sucesso na vida com trabalho e com estudo do que descambar para um caminho marginal, porque foi influenciado por vagabundo”(ARBEX, 2013a, p. 5).

A fala desse avô ensina que o não tratamento pode levar à delinquência e à marginalidade. Mas onde ele aprendeu isso? Moysés (2013) nega veementemente essa possibilidade afirmando não haver nenhuma prova de que a não medicação possa ter relação com atos delinquentes ou marginais. Mas o pai precisava guiar o filho para o lado bom, o lado do trabalho. Para o futuro prometido e esperado. Futuro que passa pela escola, pela família e sociedade e que tem nas regras e nas normas seu caminho de sucesso. Há um lado bom a perseguir e o desviar dele precisa ser ritmado, concertado e colocado no lugar.

O que estamos fazendo de nossas crianças e de nós mesmos? Um genocídio do futuro como aponta Moysés (2013)? Por que, contrariando as recomendações da própria bula da Ritalina®³⁴ quanto à idade de 6 anos ou mais para a prescrição do remédio, essa criança começou a ser medicada aos quatro anos de idade? Essa história narrada por um pai parece nos dizer do uso disciplinar da “droga da obediência” em nossa sociedade.

Para o presidente do sindicato dos Psicólogos de São Paulo, Roberto Giannini a ideia de fracasso escolar foi deslocada de seu eixo. Para ele:

[...] o TDAH e o remédio acabaram sendo recebidos pela comunidade escolar como uma salvação, já que o problema do fracasso escolar passou a ser da doença da criança. Assim, a gente não entra na discussão de que escola queremos. Isso acabou virando uma chave de interpretação para a gente pensar outros aspectos da vida social em que as questões sociais e culturais se transformam em questões individuais e biológicas. O comportamento passa a ser sintoma, e os sintomas agrupados passam a ser doenças (ARBEX, 2013a).

É uma “imprecisão violenta”, conclui Giannini (ARBEX, 2013a). A começar pelo diagnóstico. Talvez, uma única certeza e precisão: a de que há uma verdade que norteia os discursos que tentam normalizar os comportamentos e corpos.

Para Arbex (2013a) “a dificuldade do mundo adulto em lidar com a criança é uma das características da sociedade moderna”. Para a pediatra Luci Pfeiffer “é mais fácil para a família aceitar que o filho tem uma ‘doença’ do que o adulto rever suas práticas” enquanto as crianças estão enfrentando o mundo “precocemente” e sendo muito exigidas (apud ARBEX, 2013b, p. 3). Pfeiffer aponta, ainda, não discordar do fato de algumas crianças precisarem de tratamento medicamentoso, mas realça que na infância esses casos são raros. Para a pediatra, reações normais do desenvolvimento da criança ou sofrimentos provocados por muitas e variadas formas de violência podem estar levando ao crescente número de diagnósticos de TDAH que cresceram mais de cem vezes no Brasil e nos Estados Unidos na última década.

reside com um tio, porém relata não ter residência fixa, alternando entre a casa de outros tios, ao longo da semana. Sua mãe encontra-se atualmente retida em sistema prisional.

(Aluno MC)

³⁴ Bula disponível em: <http://www.bulas.med.br/bula/3721/ritalina.htm>. Acesso em 01/12/2014.

De acordo com a mãe, o aluno
toma remédios controlados, duran-
te 2 anos e meio, após ter sido
medicado.
O aluno prometeu respeitar as regras

(Aluno KW)

O aluno foi matriculado na escola no dia 27/01/11, quando seu pai nos informou que o menino estava vindo da cidade de Aracitaba, encaminhado pelo Conselho Tutelar desta cidade. Disse que após o falecimento da mãe do (febre maculosa), os filhos foram morar com parentes e que, agora, ele vai ter que cuidar do filho que estava sendo criado pela avó paterna. Nos informou também que era uma criança muito difícil e que por este motivo ele tinha sido "devolvido" a ele.

(Aluno F)

Tirar boas notas e não ser desobediente não era suficiente para a criança (citada na entrevista) que gostava de computador, de jogos eletrônicos e que atualmente está fora do país com a mãe.

As grades do condomínio

As grades do condomínio
São pra trazer proteção
Mas também trazem a dúvida
Se é você que tá nessa prisão

(O Rappa, *Minha Alma (A Paz Que Eu Não Quero)*)

Como é bom poder sentar para escrever. Contar-me. Falar do vivido. Experimentar a escrita atenta a um/a leitor/a que espero ter. Escrita que quer fazer-se como cuidado

comigo, com minhas verdades. A escrita de um corpo jogado na pesquisa, misturado com ela. Um corpo que se faz em e com a pesquisa.

As leituras/encontros com Foucault e Skliar (2003) têm sido muito provocantes. Desconfiados com o existir, tocam-nos e estimulam. Skliar, perguntando sobre a mesmidade, coloca-me no jogo de ser, ao mesmo tempo, pesquisador e pesquisado. Que professor tenho sido? Que pesquisador tenho sido? Que políticas farei?

Em uma pesquisa, acontece de duvidarmos do que será ao final, como nos alerta Foucault, principalmente ao passar por uma banca e outros leitores. Temos tempo a cumprir. Temos oficinas, aulas, leituras, grupos de estudos e pesquisas, seminários, bancas de amigos/as, conversas... Temos amigos, cervejas e mais conversas. Prazeres. Como é bom poder sentar para escrever isso que significa um cuidado carinhoso para comigo mesmo, com minha vida e com minha história. Isso, enquanto conto coisas que venho encontrando pelos inesperados caminhos da pesquisa.

Desde o início desta pesquisa, eu já estava disposto a mergulhar na experiência como um pesquisador aberto ao devir, mas só imaginava o que poderia ser isso. Agora sinto. Agora crio minhas estratégias, entro em caminhos possíveis, sigo fios, cheiros, temperos.

Buscando estratégias que tornem meu caminhar mais prazeroso, aproveito-me muito de tantos bons encontros com autores, orientadora, professores do PPGE, amigos pesquisadores, em especial dos grupos Travessia e Gesed. Todos estão comigo no que escrevo. Todos estão comigo na minha pesquisa.

Gostaria de problematizar meu olhar. O olhar que ponho no que pesquiso, no outro que encontro. Guacira Louro (2010) lembra que é preciso aguçar o olhar. Quem sabe olhar de novo. Duvidar do visto. Percebê-lo em sua mesmidade diria Skliar.

Remexendo o material de pesquisa que fui juntando, encontrei a reportagem acerca da qual conversamos anteriormente. A entrevista daquele pai revela fragmentos de discursos de verdade que me provocaram suscitando movimentos de investigação.

Aquela reportagem não saiu de mim. Dormi e acordei pensando nela. Ela estava comigo na oficina que ministrei pela manhã. Acompanhou-me no almoço e no restante da tarde, e, nesse momento, reaparece na escrita.

Misturando-me com autores, a começar com Skliar (2003), pergunto como nossa mesmidade conversa com o outro? Como as verdades funcionam nas relações? De que forma as verdades aparecem e norteiam nossa forma de educar, de conviver? Como se articulam provocando nosso assujeitamento ou resistência?

A relação família/escola/"droga da obediência" que vimos nos diz dos saberes verdades que circulam em nosso meio. Está na justiça, na religião, na política, na economia

e nas mais cotidianas e ordinárias facetas de nossa vida. É isso que venho tentando capturar e trazer para a escrita.

Quando o pai comenta que o filho ficava “xarope” eu me senti “xarope” também. Fiquei “xarope” porque faço parte de uma educação que tenta normatizar e tenta mesmizar e igualar tudo, todas e todos. A criança ficou “xarope” e foi aceita. Podemos dizer que as outras, da turma, já eram “xarope” antes? Uma outra, então, teve que ser medicada para se adequar ao grupo? Ficar “xarope” é entrar para mesmice? Ficar igual para ser aceito na “xaropada” da mesmice? Há como escapar da mesmidade?

Castro (2014) me instigou a pensar diferentemente uma outra norma, a heteronormatividade, colocando-a no armário. Inverteu a seu modo o olhar. Subverteu e chamou a atenção para a prisão da heteronorma a comportamentos culturalmente produzidos, ora incentivados, ora quase impostos, ora escorregando pelas campanhas publicitárias e pela educação. Por que a heteronorma se reafirma a todo momento? Por que nos é quase imposta? Parece que, da mesma forma que a heteronormatividade cria como anormalidade desviante a homossexualidade, a mesmidade presa a tantas regras e normas, do alto de seu pedestal, em seu armário, também cria o TDAH como anormalidade que precisa ser tratada.

Para Skliar (2003), a mesmice não vibra com o outro. Ela se isola, se afasta, nem olha. Dá-lhes nomes de deficientes, doentes, esquisitos, feios, sujos, anormais, bagunceiros, agitados, marginais, viciados, pretos, gordos, gays, TDAHs... Dá-lhes rótulos. Dá-lhes lugar, dá-lhes um tempo: o mesmo da mesmice. Dá-lhes medicamento para tornar-lhes aceitos ao grupo mesmo que os medicam.

A droga da obediência parece poder tirar a dor, o incômodo. Resta saber de quem: pais, escola, sociedade, política? Seria a rebeldia, a agitação de algumas crianças uma forma de resistir à mesmice que lhes tentam incutir? Seria uma reprovação das crianças ao mundo que encontram e contra o qual ainda têm poucas armas e poderes?

O uso de medicamentos cuja finalidade é modificar a tonalidade afetiva da relação com o mundo torna-se banal. [...] A resolução farmacológica das tensões tem primazia sobre qualquer outra conduta [...] manifesta a intolerância maior das sensibilidades contemporâneas a qualquer forma de dissabor. [...] Esses produtos participam das técnicas de gestão do humor e do uso de si. Contribuem cada vez mais para a manutenção do normal ou para uma aceleração de seu ritmo ou desempenho, às vezes sem nem mesmo roçar o limiar patológico. (LE BRETON, 2014, p. 60).

Nossos corpos vivem rodeados de poderes muito apertados como apontou Foucault (2011). Poderes que criam verdades, criam padrões, criam normas, criam a mesmidade do fazer igual, pensar igual, comer igual, vestir igual, ser igual, consumir igual... Consumir, aliás, pode ser igual ou diferente, tanto que se consuma, se gaste dinheiro. Para se gastar

tem-se que produzir ou alguém produzir por você lembrando Marx. Para gastar, comprar tantos objetos de desejo possíveis, gastamos boa parte da nossa vida trabalhando, nos endividando e trabalhando para pagar. O preço, a ficha ou ingresso comprado antecipadamente para entrar no jogo é caro, custa esforço, dedicação, obediência, educação, cultura... Custa entrar para a mesmice. Custa ser, para muitos/as, reduzido a “xarope” medicado se alguém com poder de decisão achar necessário.

Nesse caso, não há dentro ou fora do armário da mesmice e da normalidade. Do normal que, normatizado, quer normatizar o outro. Que quer igualá-lo a si Quer reproduzir-se narcisicamente. Quer impor-se. Quer medicar.

Aquela criança precisava ser medicada para ser possível ao mundo. A sociedade em que vivemos entrou no jogo que a medicou. Atuou produzindo e tratando o outro anormal. Atuou lucrando com ele. Criando produtos para ele. Se ele não serve para produzir e entrar na mesmice, dê-lhe um nome, um comportamento, uma anomalia, um diagnóstico, um medicamento para que seja aproveitado pelo menos como um consumidor de drogas.

Quem está fora ou dentro das grades desse condomínio da normatividade? Quem está sob sua proteção? Como o dentro e fora só existem ao mesmo tempo, são apenas um momento, um acontecimento, parece que todos estamos dentro e fora do condomínio. Dentro e fora do armário. Estamos no mesmo tabuleiro de xadrez, estamos no mesmo baralho, jogamos com as mesmas cartas. A doença é produzida socialmente. Os lucros e vantagens são sociais. Mas a culpa é do indivíduo que atrapalha, que desconcerta, que dá trabalho e para o qual não existe vontade, querer, poder. Seu poder é tomado por uma “droga da obediência”. É por nosso corpo que somos julgados e classificados diz o discurso contemporâneo como aponta Le Breton (2014).

Queria ter visto na entrevista o olhar, ter ouvido o tom de voz, ter escutado a fala da criança, mas só adultos falaram por ela. Só adultos puseram suas verdades na mesa de jogo. Os adultos garantiram-lhe a entrada no condomínio.

Quem está dentro das grades do condomínio da escola, da normalidade, do comportamento e do corpo? Vamos continuar investindo em armários? Não vamos dar, como propõe Skliar (2003), “nem uma palavra sobre a vibração com o outro”?

O normal não é, não pode ser, um conceito estático. Trata-se, pelo contrário, de um conceito difuso, escorregadiço, arenoso, que qualifica negativamente aquilo que não cabe na totalidade voraz de sua extensão

(SKLIAR, 2003)



Fonte: Imagens Google

Seria a mesmice um grande armário? Um armário cheio de “xaropes” normatizados que cansados e enjoados de sua mesmice, sua passividade e sua subserviência, começam, como Simão Bacamarte da obra *O Alienista*, de Machado de Assis, a ver os problemas nos outros e trancafiá-los no manicômio? Seria a medicação a substituta dos manicômios em extinção?

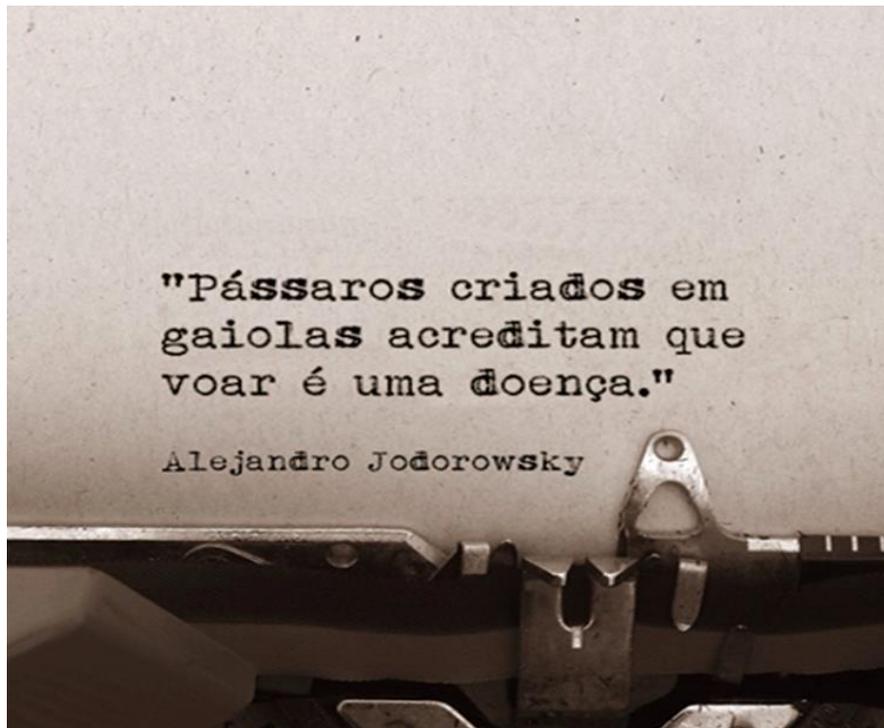
Vou ficando por aqui. É necessário após uma atividade de escrita à frente do computador, dar uma esticadinha no corpo e fazer um lanche para não ter dor de cabeça. Vou, porém, com “minha alma armada e apontada para a cara do sossego” como propõe O Rappa.

A minha alma tá armada e apontada
 Para cara do sossego!
 (Sêgo! Sêgo! Sêgo! Sêgo!)
 Pois paz sem voz, paz sem voz
 Não é paz, é medo!
 (Medo! Medo! Medo! Medo!)

Às vezes eu falo com a vida
 Às vezes é ela quem diz
 "Qual a paz que eu não quero conservar
 Pra tentar ser feliz?"

O Rappa, Minha Alma
 A Paz Que Eu Não Quero)³⁵

³⁵Disponível em: <http://letras.mus.br/o-rappa/28945/>. Acesso em 01/12/2014.



Norma é mais que um nome próprio: uma abertura em minha pesquisa

A normalização das condutas e sentimentos opera [...] despolitizando o cotidiano e inscrevendo-o nas micropreocupações em torno do corpo, do sexo, e do intimismo psicológico. É através da polarização da consciência dos indivíduos sobre estes objetos parciais de suas existências sócio-emocionais que a norma terapêutica se implanta e passa a agir (COSTA, 2004, p. 17).

O homem contemporâneo é convidado a construir seu corpo, conservar a forma, modelar sua aparência, ocultar o envelhecimento ou a fragilidade, manter sua 'saúde potencial' (LE BRETON, 2014, p. 30).

Conforme já ouvi de muitos/as autores e autoras, a pesquisa não tem e não deve ter um caminho pronto a seguir, um lugar certo para chegar. Contrariamente, deve ir fazendo seu caminho de acordo com as necessidades que o caminhar nos coloca e mediante os problemas que vamos criando e recriando. Às vezes, de maneira inesperada, somos

surpreendidos e tomados por afetações que podem mudar decisivamente nossos rumos. Escrever tem sido lidar com o imprevisto, jogar com ele. Investir nele.

Recentemente eu passei por momentos de instabilidade a partir da leitura de Carlos Skliar e sua *Pedagogia (improvável) da diferença. E se o outro não estivesse aí?*

Desde que comecei a me incomodar com a questão da medicalização e que comecei a investigar suas articulações com a escola, vinha olhando para a medicina com relativa desconfiança.

Uma importante referência para acompanhar a evolução histórica da medicina tem sido a obra *Ordem médica, norma familiar* de Jurandir Freire Costa. Nessa obra, o autor investiga seu crescimento em poder e importância no século XIX e início do XX, período em que atrelou seus interesses aos dos estados promovendo a higienização da sociedade com vistas ao desenvolvimento das nações (COSTA, 2004).

A medicina, nesse período, expandiu sua influência e prestígio social tornando-se uma ciência articulada com o poder de Estado e com interesses financeiros que a permitiam invadir todos os espaços possíveis da sociedade, dentre os quais, a família e a escola. Em Costa (2004, p. 77), encontramos delineado esse quadro:

[...] Neste sentido uma das mais importantes conquistas do movimento higienista foi a imposição da figura do médico à família. Fazendo-se adotar por esta instituição, o médico combatia o desprestígio social de que era vítima e produzia uma nova fonte de benefícios econômicos. Pouco a pouco, como observou Gilberto Freire, o confessor e o filho-padre foram sendo substituídos por essa figura carinhosa e firme, doce e tirânica, o médico da família.

Como descreve esse autor, a estratégia utilizada pela medicina para invadir a família foi, a partir da terceira década do século XIX, definir a família como incapaz de proteger a vida de crianças e adultos. Jogando com os elevados índices de mortalidade infantil e com a precária condição de saúde dos adultos, “a higiene conseguiu impor à família uma educação física, moral, intelectual e sexual” (COSTA, 2004, p. 12) de acordo com os ideais sanitários daquela época. A culpabilização da família por possíveis “acidentes” na correta educação dos filhos/as parece ecoar até nossos dias como vemos na fala de algumas escolas:

Informamos que os mesmos são irmãos e, que, após os atendimentos realizados, identificamos que o problema pode estar na família. Segundo relato deles, o pai agrade fisicamente a mãe e os filhos. Já a mãe, após conversas com as professoras e coordenadora, demonstrou que não consegue educar, cuidar e orientar seus filhos de maneira adequada.

(Aluno LD)

Histórico:

Aluno infreqüente, emocionalmente instável, se rasteja pelo chão, não consegue desenvolver as atividades propostas e a família não apresenta condições para resguardar os direitos do aluno.

Providências já tomadas pela escola:

- Conversas com a família;
- Encaminhamento para o NEACE (o primeiro encaminhamento a família não levou o aluno, este ano apresenta histórico de infreqüência).

(Aluno WR)

De acordo com o referido autor (COSTA, 2004, p. 15), “a norma familiar produzida pela ordem médica, solicita de forma constante a presença de intervenções disciplinares por parte dos agentes de normatização”. As famílias parecem perder a capacidade de resolver os problemas domésticos e passam a cada vez mais depender de especialistas.

A higienização da família foi planejada, historicamente, com vistas à utilização produtiva de corpos saudáveis e úteis ao Estado moderno. Para Donzelot, citado por Costa (2004, p. 51),

O Estado moderno, voltado para o desenvolvimento industrial, tinha necessidade de um controle demográfico e político da população adequado àquela finalidade. Esse controle, exercido junto às famílias, buscava disciplinar a prática anárquica da concepção e dos cuidados físicos dos filhos, além de, no caso dos pobres, prevenir as perigosas consequências políticas da miséria e do pauperismo.

O contato com esses autores vem possibilitando novos olhares em relação àquele em que eu via na medicina a origem de todo um processo de medicalização do social. Skliar (2003) possibilitou uma abertura para um olhar mais ampliado em relação ao lugar da medicina nesse processo. Esse autor sugere que a medicina é parte de uma engrenagem maior, uma peça da maquinaria em que nos produzimos. Para ele,

A medicalização não é, em princípio, uma prática e um discurso que derivam diretamente da medicina e que se relacionam com o progresso inevitável de sua ciência. Ela se infiltrou de uma forma muito grosseira, mas também muito sutil, em outras disciplinas do conhecimento, governando-as, debilitando-as, descaracterizando-as até produzir sua autojustificação (SKLIAR, 2003, p. 161).

A medicalização se insere, assim, num processo mais amplo de normatividade que cria, dentre tantos outros, padrões de saúde ou doença. Padrões que não escapam à hegemonia do branco, do heterossexual, do masculino, do alfabetizado, pois “trata-se, na

maioria das vezes, de um mesmo caminho, de uma mesma lógica, de um mesmo território representacional, de um olhar idêntico” (SKLIAR, 2003, p. 160-161).

O contato com esses dois últimos autores trouxe uma perspectiva mais abrangente para as discussões que proponho e permitem uma maior abertura de meu trabalho. Embasando minhas problematizações acerca dos atravessamentos escola-medicalização, Skliar (2003, p. 161) aponta que “nessa infiltração há uma aliança a ser desvelada: a da pedagogia corretiva com a medicalização ou, se preferível, a da hegemonia do modelo da deficiência na educação”. Parece pertinente registrar que o TDAH é apontado como um transtorno de falta, déficit, de atenção. O indivíduo é diagnosticado por algo que é comum nos outros ditos normais, mas falta nele.

Avançando um pouco mais na discussão, a função do metilfenidato (princípio ativo da Ritalina® e do Concerta®) é melhorar a atenção; é torná-la focada. Esse deve ser, também, o principal motivo do uso crescente da droga por estudantes de diversos níveis para darem um *up* em seu rendimento e atenção em função dos estudos e de concursos. A esse respeito, Le Breton (2014, p. 57) nos convida a pensar que:

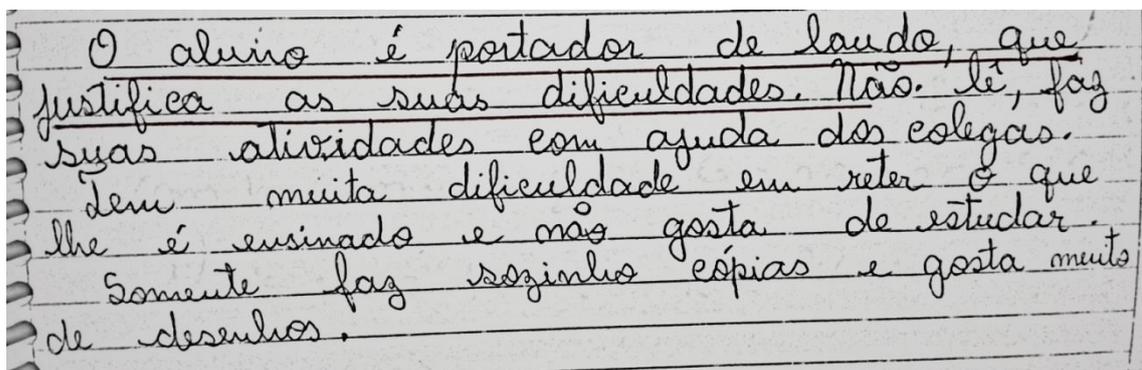
sem desprezar os usos médicos dos psicotrópicos para usuários que neles encontram uma resposta sintomática para seu sofrimento, são sobretudo os usuários do segundo tipo que nos interessam, os que simulam farmacologicamente sua existência por opção, por preocupação com o desempenho, com o controle de si etc.



Folha de São Paulo (18/08/15)

Voltando a Skliar (2003, p. 161) que continua afirmando que “a partir dessa aliança, os esforços pedagógicos devem submeter-se, subordinar-se permanentemente, a uma potencial e quimérica cura das deficiências”; considerando o sujeito pela falta de adequação a um padrão estabelecido de normalidade, de um tempo normal para aprender, de uma forma pré-determinada de como se aprende e, sobretudo, de um comportamento adequado para tal é que o TDAH desponta como o problema do momento para a sociedade e para a

educação. Justificando que o não aprendizado ocorre devido ao transtorno do déficit de atenção e pela hiperatividade; justifica-se, também, que a solução para sanar o “problema” da referida “falta de atenção” é o uso da medicação. Um laudo, para muitas escolas, parece resolver a situação como podemos notar no fragmento a seguir.



O aluno é portador de laudo, que justifica as suas dificuldades. Não lê, faz suas atividades com ajuda dos colegas. Tem muita dificuldade em reter o que lhe é ensinado e não gosta de estudar. Somente faz sozinho cópias e gosta muito de desenhos.

(Aluno A)

Para que alguns alunos/as atinjam os objetivos educacionais traçados pela sociedade, têm que andar nos eixos da norma, mesmo que drogados. Têm que se adequar às normas, têm que ter comportamentos adequados exigidos para um aprendizado que na maioria das vezes ainda é centrado na transmissão de conhecimentos acumulados pelas várias áreas e disciplinas.

Para Skliar (2003), há um problema implícito nessa concepção de medicalizar que é apagar as deficiências. Corrige-se com um medicamento as diferenças individuais que levam ao não aprendizado na busca ou na ilusão de que ao corrigir o anormal resolve-se o “problema” do “não aprender”. Resta saber quem tem seu “problema resolvido dessa maneira: a sociedade normatizadora? A escola? As famílias? O poder público? A medicina? Certamente o dos maiores implicados, nossos/as alunos/as, é que não é.

Não há determinantes ou marcadores biológicos que comprovem a existência do TDAH (MOYSÉS, 2013; TEIXEIRA, 2013; MUSZKAT, MIRANDA, RIZZUTI, 2012). São nossos olhares que o definem. Reportando aos dados numéricos do TDAH em Juiz de Fora, podemos perguntar: seriam fatores sociais (e não os genéticos) que justificariam o assustador crescimento do transtorno na cidade? De acordo com uma reportagem que utiliza dados da ANVISA, houve um crescimento de até quatro vezes na prescrição e no uso do metilfenidato na cidade entre os anos de 2012 e 2013 (ARBEX, 2013 a).

uma geração de indivíduos que vive a era da medicalização da vida.
Dados inéditos da Vigilância Sanitária Estadual, colhidos a partir do número de talonários dispensados por médicos na região, revelam que a prescrição de metilfenidato nos consultórios aumentou até quatro vezes em Juiz de Fora entre 2012 e 2013. A média de pedido de dois talonários por mês para cada médico, no ano passado, subiu para até oito na cidade. A rela-

Jornal Tribuna de Minas: 03/12/2013

Como fatores genéticos e hereditários poderiam provocar tamanho aumento de casos num período tão curto de tempo? Seria matematicamente possível que a genética tenha produzido tantos transtornos como os diagnosticados em Juiz de Fora num período tão curto de tempo?

Somos inevitavelmente atados a nosso momento histórico e social e é com ele que nos constituímos e nos fazemos sujeitos. Parece bastante evidente que as grandes transformações sociais pelas quais passamos trazem novas exigências e demandas que incidem diretamente nos corpos, dentre elas a criação de doenças e transtornos que transformam qualquer sentimento de tristeza ou solidão em questões psicológicas ou psiquiátricas.

Há bem pouco tempo atrás, dizíamos de uma pessoa que estivesse triste por uns dias, que ela estava na “fossa”. Hoje, provavelmente, dependendo do profissional a que ela recorra, seria facilmente diagnosticada e medicada por depressão.

Atualmente, de acordo com o novo DSM-V, o luto pela perda de alguém por morte é entendido como normal se o sofrimento durar até doze dias. Se passar muito disso, já vira patologia. Mas quem pode decidir sobre uma escala de sofrimento possível para a dor de uma perda? Ela não é particular? Também, por esse novo código que cataloga as doenças e transtornos psiquiátricos, a conhecida birra de criança, pode deixar de ser uma questão de educação e transformar-se no *transtorno disruptivo de desregulação do humor*³⁶, passível de ser medicada.

³⁶ De acordo com O DSM-V a birra infantil, cujos sinais são “irritabilidade e descontrole emocional” é classificada como “TRANSTORNO DISRUPTIVO DE DESREGULAÇÃO DO HUMOR”. Essas informações foram citadas pela professora Rita Manso - Diretora do Instituto de Psicologia da UERJ e Professora Associada da UERJ e da UNIRIO - em palestra na Faculdade Machado Sobrinho no dia 24/05/13 e foram confirmadas posteriormente, pela mesma, por e-mail.

Que mundo estamos produzindo? Como nós professores e professoras nos relacionamos com as mudanças pelas quais nosso mundo vem passando? Como lidamos com as novas crianças e adolescentes? Como estamos lidando com nossas próprias dores, sofrimentos, nossos desafios profissionais, com nossas verdades e nossa mesmidade?

A articulação da medicalização com a escola diz de questões bem mais amplas do que a necessidade de resolver e de forma imediata os “problemas” escolares como o do não aprendido. Diz de uma necessidade maior de padronizar sujeitos, de controlar comportamentos, de produzir corpos adequados e conformados com que se projeta e espera deles. Enfim, de tentar igualar para fazer aparecer a diferença da anormalidade.

A conversa com Skliar alerta para o fato de que a criação de anormalidades e doenças tiram do outro a possibilidade de ser, existir e ser aceito como homem, mulher, criança, em função de lhe faltar algo. Visto ser incompleto, visto não estar no padrão e dessa maneira, apagando-se a diferença, “o Homem seria Homem se não fosse surdo, cego, negro, homossexual, indígena etc” (SKLIAR, 2003, p. 161).

Skliar (2003), embasado em Bernard Mottez (1977), afirma que “não existe nenhuma relação entre a deficiência e as consequências sociais, pois estas dependem dos significados políticos em torno das diferenças que circulam na cultura”. O autor vai ainda mais longe em sua argumentação ao dizer que “quanto maior é a obstinação contra as deficiências, mais se inventa, perturba e anormaliza a auteridade do outro” (SKLIAR, 2003, p. 161).

O discurso da medicalização cria seus tentáculos e aprisiona outras áreas como a pedagogia, levando-a a “uma obsessão pela correção” (SKLIAR, 2003, p.162) que se alimenta de uma promessa de solução imediata para as questões educativas. Para o pensador argentino,

[...] as normas e os valores sobre corpos e mentes completos, autossuficientes, disciplinados e belos constituem o ponto de partida dos discursos, das práticas e da organização das instituições de educação [...] de maneira geral, a norma tende a ser implícita, quase invisível e é esse caráter de invisibilidade o que a faz inquestionável (SKLIAR, 2003, p. 162).

As normas rondam nossas vidas. Nascemos em um mundo que já foi preparado para nos receber. Nascemos com um gênero planejado: homem ou mulher; nascemos com um futuro profissional planejado. Nascemos em um mundo que espera que respondamos às suas necessidades e que não sabe ou não quer lidar com comportamentos que perturbem seu “bom” funcionamento. No entanto, o que muitas vezes nem percebemos, de tão naturalizadas que são essas normas, é que elas foram criadas, que têm uma história construída social e culturalmente e, como tais, podem ser revistas, mexidas, modificadas, quebradas... “Onde há poder, há resistência” já dizia Foucault (CASTRO, 2009, p. 387).

Gostaria de finalizar nossa conversa de hoje mais uma vez com Skliar para quem, portanto

[...] não existe algo assim como o *deficiente* ou a *deficiência*. Existe, sim, o poder e o saber da invenção de uma norma. Existe, sim, a fabricação da deficiência. Existe um outro antagônico e diferente, cujo corpo, cuja mente, cuja língua, não só refoge da norma, como bem quer, mas que ao fazê-lo deixa de referir-se à norma, não fala dela, não pensa nela, não sonha com ela, não se move por ela, não vive nem desvive por ela. Um outro irreduzível que se afasta da norma e que deixa como testamento um julgamento voraz em relação à normalidade. (SKLIAR, 2003, p. 168)

Há pouco tempo atrás, para mim, *Norma* era apenas um nome de mulher.

TDAH: um transtorno? Uma doença?



Fonte: Imagens Google

O TDAH, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, como o próprio nome já diz, é um transtorno que provoca déficit de atenção que pode estar ou não associado à hiperatividade, o que agrava o “problema”.

Pelo Novo Dicionário do Aurélio, (FERREIRA, 2009), transtorno aparece como ato ou efeito de transtornar-se; contrariedade, decepção; desarranjo, desordem; ligeira perturbação de saúde e, como termo da psiquiatria, “um termo usado em lugar de doença ou de outro vocábulo similar, a fim de causar impacto psicológico menor no doente, ou em quem o acompanha” (FERREIRA, 2009).

De acordo com esse dicionário, há um transtornar-se. Alguém que se transtorna. É um ato ou ação de um sujeito, sua forma de se comportar. Transtorno refere-se à ideia de contrariedade e decepção, mas com o que? Com quem? Seria com o mundo das normas? Seria uma reação de resistência ou submissão? A nomeação “transtorno” inibe a possibilidade de resistência? Por sua vez, visto pela norma, carrega a ideia de desarranjo e de desordem. Algo fora da ordem, do normal. Por fim, segundo o dicionário, é um eufemismo para amenizar os pesados estigmas das doenças psiquiátricas a fim de esconder algo e causar menor impacto ao doente.

O TDAH está relacionado a uma falta. Falta algo num outro que precisa ser corrigido, sanado, colocado no lugar. É muito sugestivo o nome de um dos principais medicamentos para o transtorno: *Concerta*. Concertar o que? Seria dar um ritmo? Entrar em “concerto”, em harmonia? Ou seria consertar com “s”? Mas que defeito? É de gente que estamos falando? Olha a norma se impondo já no nome comercial do medicamento. Cadê o eufemismo?

O TDAH, para Muszkat, Miranda e Rizzuti (2012, p. 15), é um dos principais transtornos infantis, afetando de 3% a 6% das crianças em idade escolar e caracteriza-se pela “dificuldade na modulação da atenção, no controle dos impulsos e na capacidade que a criança tem de controlar seu próprio nível de atividade motora”.

Para esses autores, é muito comum o TDAH estar associado a outros problemas comportamentais e de dificuldade de aprendizagem, bem como, a outros transtornos como o de humor e o de ansiedade que ampliam seus impactos e dificultam os diagnósticos que só podem ser produzidos numa abordagem interdisciplinar.

Segundo Muszkat, Miranda e Rizzuti (2012, p. 16), o transtorno caracteriza-se pela composição de falta de atenção, inquietude, dificuldade de inibir emoções e comportamentos que podem ser “traduzidos por um aumento de comportamentos impulsivos”. O autor sinaliza a complexidade do diagnóstico “cuja sutileza depende de uma avaliação interdisciplinar [...] uma vez que não existe marcador biológico inequívoco ou um exame complementar que defina o diagnóstico”.

O transtorno tem uma longa história de acordo com esses autores e seu conceito atual “considera que a base do TDAH é de natureza neurobiológica, genética e

neuroquímica, mas que a expressão dos padrões herdados é também modulada pelo ambiente” (MUSZKAT; MIRANDA; RIZZUTI, 2012, p. 26) e pode aparecer precocemente antes dos 6 anos de idade, “mas que só pode ser percebido pelos pais apenas quando a criança enfrenta os desafios no convívio com outras crianças, nas disfunções cognitivas e/ou comportamentais observadas no período escolar” (MUSZKAT; MIRANDA; RIZZUTI, 2012, p. 28).

Pelo que vimos até aqui, podemos tecer algumas questões. Mediante o crescente número de casos de TDAH diagnosticados atualmente, como vemos estampado nos jornais, pergunto se estariam acontecendo as avaliações interdisciplinares apontadas por Muszkat, Miranda e Rizzuti (2012). Estariam os/as médicos/as atentando para uma anamnese que consiga perceber aspectos relacionados a mudanças no ciclo de vida de crianças e suas famílias? Estariam dispostos/as e com tempo suficiente para levantarem possibilidades de outros estressores psicossociais que nossas crianças enfrentam? Um diagnóstico impreciso de TDAH pode esconder outros sofrimentos que podem acometer crianças e adolescentes que ficam sem o devido tratamento.

Como observamos nas escolas, são comuns os conflitos que acontecem nas famílias como exposição à violência doméstica ou ao convívio com drogas que tanto podem afetar a vida e o comportamento de nossos/as alunos/as. Conforme pude observar na minha prática como diretor escolar, a participação da escola só acontece no momento anterior ao da consulta médica em que somos solicitados a fazer um relatório descrevendo os comportamentos e apontando as dificuldades de aprendizagem das crianças. Raramente, tínhamos o retorno de tais consultas, quer por parte de médicos, psicólogos ou famílias com alguma recomendação ou orientação. Jamais fui procurado para buscar alternativas. Na maioria das vezes ficávamos sem saber, inclusive, o parecer ou diagnóstico dado na consulta.

Uma outra questão que me incomoda é o apontamento por Muszkat, Miranda e Rizzuti (2012) de que o TDAH pode aparecer antes dos 6 anos, mas que só pode ser percebido na idade e na atividade escolar. Por que o TDAH só pode ser percebido na escola? Seriam tão diferentes ou antagônicas as formas de se educar na sociedade e família em comparação com a forma escolar? Estaria na forma da educação escolar a origem do TDAH?

Acompanhei casos em que a própria escola chamava a família para sugerir uma atenção especial e outros em que a família procurava-nos pedindo, por orientação médica, um relatório acerca da vida escolar de suas crianças ou adolescentes. Em ambos os casos, na melhor das intenções, acreditávamos estar fazendo o melhor para nossos/as alunos/as. Naquele momento eu jamais tinha ouvido falar em medicalização e sequer desconfiava da forma como eram produzidos os diagnósticos. Acreditava que existiam exames, como os

de questões coletivas, de ordem social e política, em questões individuais, biológicas”. Para as pesquisadoras, “tratar de questões sociais como se biológicas iguala o mundo da vida ao mundo da natureza. Isentam-se de responsabilidades todas as instâncias de poder, em cujas entranhas são gerados e perpetuados tais problemas” (MOYSÉS E COLLARES, 2013, p. 42).

Para as autoras, relacionar o TDAH, bem como outros possíveis transtornos, à questões biológicas ou genéticas, portanto individuais, localiza o “problema” no indivíduo escondendo e nos impedindo de ver questões mais amplas que dizem de nossa maneira de viver, de pensar, de educar e de nos relacionarmos com o outro.

Diagnosticar e tratar uma criança com uma droga que gera obediência, que pode calar e fazer sossegar, pode significar, como sugere Iriart e Iglésias-Rios (2013, p. 31), “uma sensação de alívio social”, pois se o “problema” é do outro e nasceu com ele, nada ou ninguém” é responsável e não há nada a rever em relação à vida social e familiar”.

Há entre os especialistas muita controvérsia acerca do TDAH. Há, inclusive, aqueles/as que negam a existência da doença ou transtorno. Porém, a grande divergência entre as duas posições está no tocante aos critérios utilizados nos diagnósticos.

Moysés e Collares (2013) que declaram não ter nenhum conflito de interesse ou qualquer outro tipo de conflito ético, seja com grandes laboratórios (Novartis, Jansen, Shire) ou com qualquer indústria farmacêutica. Trazem dados muito instigantes em relação a uma pesquisa realizada, em 2002, por uma revista médica renomada internacionalmente, a *British Medical Journal*. Nessa pesquisa, médicos ingleses apontam o TDAH como uma “irônica definição de não-doença: ‘processo ou problema humano que alguém definiu como uma condição médica, em que as pessoas poderiam ter melhores resultados se não o encarassem dessa maneira” (p. 42). A hiperatividade, na pesquisa, foi apontada como uma não-doença por 13% dos médicos. A fala do editor da revista é bastante significativa para a relação entre TDAH e comportamento ao afirmar que, sem querer desqualificar os reais sofrimentos, bem como, suas causas, tem por objetivo “alertar sobre o crescente processo de medicalização dos problemas inerentes aos modos de levar a vida nas sociedades ocidentais” (MOYSÉS E COLLARES, 2013, p. 42).

Como apontam Moysés e Collares (2013), foi Ivan Illich, na obra *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*, que difundiu o termo medicalização alertando que “a ampliação e extensão do poder médico minavam as possibilidades de pessoas de lidarem com os sofrimentos e perdas da própria vida e com a morte, transformando as dores da vida em doenças” (p. 42-43). Segundo as autoras, para Illich,

[...] a vida estaria sendo medicalizada pelo sistema médico que pretendia ter autoridade sobre pessoas que ainda não estariam doentes, sobre pessoas para quem não se poderia racionalmente esperar a cura, e sobre pessoas com problemas

para os quais os tratamentos prescritos por médicos teriam resultados semelhantes aos dos oferecidos por familiares mais experientes (1982 apud MOYSÉS E COLLARES, 2013, p. 43).

Essa discussão em relação às doenças ou transtornos e as suas causas, mas, sobretudo, em relação ao tratamento como apontou Illich (1982) que poderia ser sugerido por familiares mais experientes, traz-me muitos questionamentos. Seriam mesmo questões sociais que estariam sendo tratadas por medicamentos? Que interesses sociais levariam a isso? O que a educação oferecida às crianças, tanto nas famílias quanto nas escolas, tem a ver com a situação? São os comportamentos “inadequados” aos nossos padrões normatizadores que, ao serem questionados ou não cumpridos, estão levando jovens e crianças ao uso de medicamentos?

Moysés (2013), em entrevista ao Portal Unicamp, traz um levantamento de 2011 que foi publicado pelo que chama de equivalente ao ministério da Saúde dos Estados Unidos. Essa pesquisa feita pelo Centro de Medicina Baseado em Evidências da Universidade de McMaster, no Canadá, investigou e analisou 30 anos de publicações (entre 1980 e 2010) sobre o tratamento do TDAH. Para o autor, o primeiro dado curioso está no fato de que dos 10 mil trabalhos que tentavam provar que o metilfenidato funcionava e que era seguro, somente 12, poderiam por seus critérios de execução, serem considerados trabalhos científicos. Nesses 12 trabalhos que preenchiam a requisitos científicos para sua realização, o uso do medicamento apresentou baixas evidências de “bons” resultados e todos apontaram alta evidência de “bons” resultados em relação à orientação familiar acerca do possível transtorno e suas possíveis causas.

Nessa entrevista, a autora acentua que não é o caso de culpar as famílias, mas de “melhor” orientá-las sobre como lidar com as crianças e seus diferentes comportamentos e modos de ser. O resultado dos estudos apontam que os medicamentos à base de metilfenidato não são eficazes no tratamento do TDAH e que a origem do mesmo pode estar na própria família e sociedade que não estão sabendo lidar com as crianças que produz.

que mais fez. Ele está fazendo acompanhamento neurológico com a Da. tendo uma consulta no dia 06/05, faz uso da ritalina mas não está fazendo efeito, está mais nervoso.

(Aluno L)

Parece que no foco do possível TDAH está uma vontade e necessidade de controle das crianças e adolescentes. Uma necessidade de controlar os comportamentos que escapam às regras. Uma necessidade de calar aqueles e aquelas que, de alguma forma, nos incomodam. Uma necessidade de que respondam ao esperado pelo mundo adulto, mesmo que às custas de tirar-lhes a criatividade e transformando-lhes em “futuros robôs, escravos ao serviço dos outros” (JANIN, 2013, p. 234).

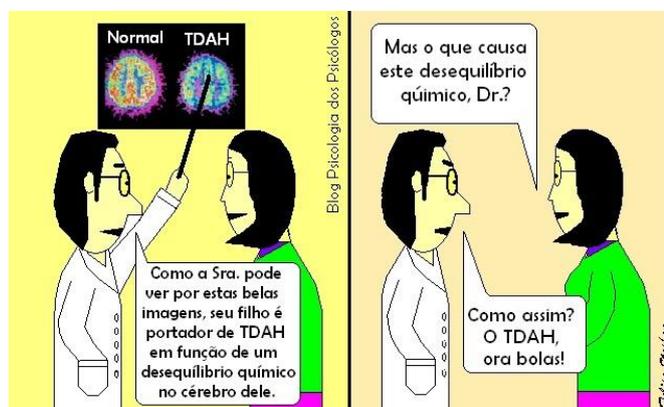
Janin (2013) cita uma pesquisa realizada na Austrália, em 1997, que perguntava aos pais e mães se seus/suas filhos/as estariam melhores depois do uso de medicamentos e cuja resposta da maioria foi sim. No entanto, ao perguntar às crianças sobre como se sentiam, a maioria respondeu que se sentia pior. Para essa autora, os dados apontam que, enquanto os adultos preferem as crianças quietas, essas se sentiam tristes e abatidas.

Luengo (2010) aponta para uma vasta literatura que articula o fracasso escolar com o “mau comportamento”, com o “desinteresse” e com a “dificuldade de aprender” como merecedoras de atenção por um diagnóstico e por um tratamento medicamentoso. Para a autora, nossas crianças estão sendo diagnosticadas com dislexia, discalculia, disgrafia, disortografia, mas que sem dúvida, o TDAH é o de maior incidência, pois é considerado como a doença do “não aprender” e dos comportamentos desatentos, hiperativos e desobedientes.

Temos muito ainda a conversar e acrescentar acerca do TDAH. Na próxima conversa falaremos sobre a forma como são produzidos os diagnósticos que embasam o tratamento medicamentoso. No momento, ficaremos com uma fala da médica neurologista infantil da UNICAMP e de uma professora que é muito incisiva e questiona a própria existência do TDAH:

[...] podemos afirmar que até hoje, cem anos depois de terem sido aventadas pela primeira vez por um oftalmologista inglês, os distúrbios neurológicos não tiveram suas existências comprovadas, é uma longa trajetória de mitos, estórias criadas, fatos reais que são perdidos/omitidos... Trata-se de uma pretensa doença neurológica jamais comprovada; inexistem critérios diagnósticos claros e precisos como exige a própria ciência neurológica; o conceito é vago demais, abrangente demais... (COLLARES e MOYSÉS, 2004 apud Luengo 2010, p.29)

Diagnosticando



Fonte: Google Imagens

Um dos pontos centrais das discussões acerca do TDAH refere-se ao seu diagnóstico. Muitos são os questionamentos acerca da forma como eles são produzidos e, sobretudo, às verdades que os sustentam. Existe um saber médico biologizante que o embasa e justifica. Porém, a falta de evidências que parece ser uma exigência da ciência médica, deixa muitas dúvidas quanto à sua existência, bem como, a de outros transtornos ou doenças psiquiátricas. Daí uma calorosa discussão acerca das bases científicas e dos critérios para o diagnóstico surgirem como uma das maiores fragilidades e pontos de crítica aos que defendem a existência da doença.

Conversar acerca da forma como acontecem os diagnósticos será muito útil para avançarmos na nossa problematização. Nesse momento, recorrerei a muitos dados apontados por outro/as autores/as. Dados selecionados com os olhos de quem está desconfiado de que os diagnósticos podem não estar sendo feitos da maneira mais

adequada e desconsiderando os tantos riscos, como efeitos colaterais ou adversos³⁷, sem contar os riscos sociais, que um laudo impreciso pode acarretar. Meu olhar é de um *professorpesquisador*, ex-gestor, que tenta apontar um olhar atento e cuidadoso à educação. Um olhar comprometido com meu tempo, com minha história e, principalmente, com meus/minhas, nossos/as alunos /as.

Muszkat, Miranda e Rizzuti (2012) apontam que inúmeros estudos têm indicado que os sintomas do TDAH tendem a permanecer na idade adulta em 60% a 70% dos casos e que, a partir da adolescência, muitos dos jovens não apresentarão mais a hiperatividade devido a mudanças na manifestação dos sintomas. No entanto, aponta que sintomas de “disfunção executiva, que incluem dificuldades organizacionais, na administração do tempo, no planejamento e no processo de tomada de decisões” (p. 70) podem permanecer.

Vistas assim, de maneira tão ampla, fica difícil imaginarmos o que são esses sintomas que o autor aponta e que podem permanecer na idade adulta causando prejuízos, mas quando esses são descritos e melhor explicitados, torna-se mais fácil para entender. Vejamos como continua o autor:

[...] adultos ou adolescentes com TDAH geralmente apresentam dificuldade em sustentar a atenção em reuniões, leituras e trabalhos tediosos, são mais lentos e adiam suas tarefas (muitas vezes, deixando-as sempre para a última hora), têm dificuldade no manejo do tempo, são desorganizadas e geralmente sobrecarregadas (MUSZKAT; MIRANDA; RIZZUTI, 2012, p. 70-71).

Fico imaginando o impacto do conhecimento das características acima sobre muitas pessoas com quem convivo. Quem não tem dificuldade ou faz um tremendo esforço para “sustentar a atenção” em leituras tediosas ou difíceis? Que atenção conseguimos manter em reuniões longas e tediosas? Quem aguenta os trabalhos tediosos? Quem garante que fazer rapidamente um trabalho é sinal de eficiência ou de qualidade do mesmo? Quem determina o tempo correto para o desenvolvimento das nossas atividades senão nós mesmos? Quem não adia o quanto pode e chega a deixar para a última hora alguma ou várias de suas atividades? Quem não tem dificuldade de manejo do escasso tempo? Quem não se sobrecarrega de coisas e chega a se desorganizar por isso? É de gente ou de máquina que estamos falando? Que tempo e que lugar é esse?

³⁷ Para Moysés (2013), de acordo com qualquer livro de farmacologia as reações adversas estão em todos os organismos e no sistema nervoso central e são inúmeras como dependência química, posterior crise de abstinência, insônia, sonolência, piora na atenção e na cognição, cefaleia, tontura, surtos psicóticos, alucinações e risco de cometimento de suicídio. Além de todos esses sintomas, pode ainda “no sistema gastrointestinal, quem já tomou remédio para emagrecer conhece bem essas reações: boca seca, falta de apetite, dor no estômago. A droga interfere em todo o sistema endócrino, que interfere na hipófise. Altera a secreção de hormônios sexuais e diminui a secreção do hormônio de crescimento. Logo, as crianças ficam mais baixas e também essa droga age no peso”.

Quanta regra. Quanta obediência. Quanta normatização. Quanta mesmidade. Tenho medo de ser um “normal” assim.

Acabei de receber um telefonema da minha orientadora; ela passou um e-mail, nem sei quando, e como não respondi precisou me ligar. Eu estou tão envolvido com minhas leituras e com essa escrita que não olhei meus e-mails; não entrei no *facebook*, não visitei minha mãe e deixei de fazer coisas que faço costumeiramente nos últimos dias. Estou aproveitando todas as brechas de tempo para ler e escrever quase obsessivamente. Será que estou ficando doente? Eu estaria com uma síndrome de compulsão por leitura e escrita? Que bom poder brincar ao invés de sofrer com essa situação.

Voltando à questão dos diagnósticos, Muszkat, Miranda e Rizzuti (2012, p. 70) consideram que “pais muito hostis ou rígidos, bem como a ocorrência de problemas conjugais no casal contribuem para o risco alto de crianças pré-escolares predispostas a desenvolverem o TDAH”. Essa consideração do autor pode corroborar com a ideia de que questões sociais possam estar na origem do referido transtorno. Apontam também, que, embora na maioria dos casos o diagnóstico já seja nítido aos 3 ou 4 anos, essa presença precoce dos sintomas não garantem que sintomas persistirão. Para esses autores,

[...] o diagnóstico definido geralmente é firmado apenas na idade escolar, quando as habilidades escolares exigem uma maior maturação de sistemas biológicos relacionados à persistência motora para atender, escutar, inibir um comportamento impulsivo, organizar ações e interagir de maneira cooperativa com outras crianças (MUSZKAT; MIRANDA; RIZZUTI, 2012, P. 70)

Para os autores, o diagnóstico definitivo só pode ser feito na idade escolar. Seria, então, o TDAH um efeito da escolarização? As habilidades escolares que exigem maior maturação não aparecem fora da escola em outros tempos e lugares ou em outros espaços educativos? Que maturação é essa? É preciso desenvolver (ou maturar) algum sistema biológico relacionado à persistência motora para atender, escutar ou inibir um comportamento impulsivo ou é de obediência a normas que o autor está falando? Por que temos sempre que inibir um comportamento impulsivo se ele pode, em alguns casos, representar uma questão de defesa e até de sobrevivência? Aliás, falando em defesa, de que poderiam as crianças querer se defender? Por fim, por que algumas crianças não sabem organizar suas ações “de maneira cooperativa com outras crianças”? Por acaso, nossa sociedade nos ensina a sermos cooperativos?

O TDAH é diagnosticado com base na observação do comportamento das crianças visto que não existem provas definitivas ou objetivas capazes de detectar supostos desequilíbrios bioquímicos. Não existem marcadores bioquímicos, neuropsicológicos, genéticos ou quaisquer outros feitos por estudos de imagens (WANNMACHER, 2006 apud IRIART; IGLESIAS-RIOS, 2013). Para confirmar o diagnóstico de TDAH, o que tem sido

apresentado como prova da eficácia da utilização de psicoestimulantes é a diminuição dos sintomas (MAYES; RAFALOVICK apud IRIART; IGLESIAS-RIOS, 2013). No entanto, de acordo com o que demonstrou Judith Rapaport, uma investigadora do TDAH, já na década de 70 do século passado, o uso de psicoestimulantes teria efeitos idênticos ou similares tanto em crianças que recebem o diagnóstico quanto naquelas ditas normais (IRIART; IGLESIAS-RIOS, 2013, p. 27). A mudança de comportamento, a partir do uso das drogas que são prescritas, afeta a todos/as que a utilizam. Ela não teria efeito específico sobre um transtorno, mas afetaria a todos/as de uma mesma maneira.

Os dados acima me fazem lembrar de Moysés (2013) ao expor que o “efeito *zombie like*, em que a pessoa fica quimicamente contida em si mesma” (e que parece ser o que se deseja ao dar a droga da obediência para uma criança) não é o efeito terapêutico esperado pelo uso do medicamento; mas um efeito colateral, uma reação adversa que é um sinal da toxicidade do mesmo. Para essa autora, em relação a tantos e sérios efeitos colaterais, a relação custo benefício do uso do metilfenidato não valeria a pena. Concluindo, Moysés (2013) afirma não indicar metilfenidato para crianças; pois se não indica para um neto/a ou outra criança da família, não indica também para outra criança.

Parece que o diagnóstico do TDAH está vinculado à promessa de crianças tranquilas, obedientes, atenciosas, sociáveis e que apresentem tanto no espaço familiar, quanto no escolar, bons resultados de acordo com o esperado.

Mas, como é realizado o diagnóstico? Que passos o antecedem? Como escola, famílias e medicina se articulam em relação a eles? De que forma nos informamos acerca do TDAH? Por que o TDAH transformou-se no transtorno mais comum entre as crianças atingindo níveis compatíveis com os de uma epidemia? De acordo com Moysés (2013),

[...] quando se fala em 5% a 10% de pessoas com determinado problema, o conhecimento médico exige que se assuma que isso é um produto social, e não uma doença inata, neurológica, como seria o TDAH, e muito menos genética. Não dá para pensar em porcentagens. Em Medicina, sobre doenças desse tipo fala-se em 1 para 100 mil ou em 1 para 1 milhão. Então, é algo que socialmente vem se produzindo. Quando digo isso, de novo, não estou dizendo que a família é a culpada. Pelo contrário, é um modo de viver que estamos produzindo.

Aqui, mais uma vez, deparamo-nos com a produção de discursos que ganham o status de verdades imutáveis. São discursos produzidos histórica e socialmente, mas sequer os percebemos. São discursos amparados por saberes que se colocam como científicos e que de tão repetidos naturalizam-se. Estou falando dos discursos que vêm se cristalizando há pelo menos dois séculos e que garantem o grande poder da medicina em ditar normas e criar ou controlar padrões de comportamento. “Estamos lidando com normas sociais [...], enfim, normas artificiais transformadas em pretensas normas biológicas, neurológicas,

capazes de discriminar saúde e doença” (MOYSÉS E COLLARES, 2013, p. 46). Estamos falando é de um saber que hegemoniza uma época, um tempo, um espaço... Um saber científico que funciona como verdade e define o que é saúde ou doença. Um saber que separa, exclui e medica. Um saber que nos aprisiona na mesmidade e que pode impedir àqueles/as que costumamos apontar como os diferentes de existirem à sua maneira.

Para Iriart e Iglesias-Rios (2013, p. 32, tradução minha),

[...] os diagnósticos psiquiátricos se constituem em torno de um momento histórico e sociocultural. Desta forma, diferentes categorias diagnósticas aparecem e desaparecem com o tempo, os quais refletem, em muitos casos, as ideologias científicas predominantes da época.

As autoras continuam afirmando que,

[...] as definições dos transtornos psiquiátricos não são necessariamente um indicador de condições clínicas objetivas, mas sim, o produto de um processo influenciado primeiramente por fatores socioeconômicos, políticos, culturais e ideológicos (IRIART; IGLESIAS-RIOS, 2013, p. 32, tradução minha).

De acordo com as autoras, os diagnósticos e, conseqüentemente, as doenças têm seu próprio momento sócio, histórico e cultural. Mas que ideologia científica estaria diagnosticando em nossos dias? A ideologia da normalidade que cria e medica a anormalidade? São fatores socioeconômicos, políticos, culturais ou ideológicos e não condições clínicas objetivas que definem os transtornos psiquiátricos? É isso mesmo?

É inquietante, porém, foi isso que Arbex (2013c) constatou na obra *O Holocausto Brasileiro* em que a autora investiga o que chama de barbárie e desumanidade que aconteceram, durante o século XX, no maior hospício brasileiro localizado em Barbacena e conhecido como Colônia. A autora aponta que 70% dos internos não tinham diagnóstico de doença mental,

[...] eram epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava, gente que se tornara incômoda para alguém de mais poder. Eram meninas grávidas, violentadas por seus patrões, eram esposas confinadas para que os maridos pudessem morar com a amante, eram filhas de fazendeiros as quais perderam a virgindade antes do casamento. Eram homens e mulheres que haviam extraviado seus documentos. Alguns eram apenas tímidos. Pelo menos trinta e três eram crianças (ARBEX, 2013 c, p. 14).

O Colônia tornou-se o destino de desafetos, de pessoas tristes e de quem ameaçava a ordem pública como militantes políticos, degenerados e despudorados/as. Recebeu e “abrigou” milhares de pessoas posto que “a falta de critérios médicos para as internações era rotina no lugar onde se padronizava tudo, inclusive os diagnósticos” (ARBEX, 2013c, p. 25).

Que loucos ou anormais nossa cultura está produzindo? A medicalização substituirá os manicômios e promoverá a retirada de circulação daqueles/as que ameaçam nossa sociedade, escola, família ou nosso sistema produtivo?

Os diagnósticos de TDAH e de tantas outras doenças ou transtornos psiquiátricos são classificados pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM. Estamos na quinta edição desse manual que é elaborado pela associação Americana de Psiquiatria que compila e descreve os quadros psiquiátricos conhecidos nos Estados Unidos em um determinado período e sob a hegemonia de dada cientificidade. Ele respalda diagnósticos, práticas e pesquisas em diversas áreas (IRIART e IGLESIAS-RIOS, 2013, p. 32).

A organização Mundial de Saúde (OMS) adotou, em 1990, a classificação elaborada pelo DSM e começou seu uso em 1994 (WHO 2009 apud IRIART e IGLESIAS-RIOS, 2013). Alguns fatores que explicam a grande difusão e utilização do DSM como referência estão no fato de que grandes revistas, que têm impacto sobre o mundo acadêmico e científico, requerem dos pesquisadores a utilização da classificação pelo manual (DALAL; SIVAKUMAR 2009 apud IRIART e IGLESIAS-RIOS, 2013).

Outro importante fator para a divulgação do DSM é a sua utilização pela seguridade médica e social, bem como, por seguros privados, que não pagam por tratamentos que não estejam descritos e catalogados em suas páginas (KUTCHINS; KIRK, 1997 apud IRIART e IGLESIAS-RIOS, 2013). Como podemos notar, o DSM foi se impondo como referência. A grande adesão a ele como referencial legítima a psiquiatria estadunidense como hegemônica e, por outro lado, obriga os/as profissionais, seus/suas pacientes e seus tratamentos a se enquadrarem em categorias psiquiátricas nele descritas, mesmo que tais profissionais sejam procurados/as por problemas emocionais e não patológicos (IRIART e IGLESIAS-RIOS, 2013).

Dessa forma, de acordo com os DSMs que vêm se refazendo e se atualizando de acordo com as variações históricas de seus contextos desde 1952, pela ciência psiquiátrica:

[...] a caracterização de TDAH tem passado de 'infância com neurose' a 'neurose compulsiva' de acordo o discurso psicanalítico, para logo transformar-se em 'ansiedade' de acordo o discurso psiquiátrico e finalmente ser definido como 'transtorno de déficit de atenção com ou sem hiperatividade' segundo os discursos neurobiologicistas (RAFALOVICK, 2005 apud IRIART e IGLESIAS-RIOS, 2013, p. 33, tradução minha).

Iriart e Iglesias-Rios (2013, p. 34) apontam uma diferença considerável de diagnósticos e prescrições de medicamentos psicotrópicos para crianças entre os Estados Unidos e alguns países europeus em função do uso de diferentes referenciais para a classificação das doenças. Enquanto os EUA utilizam o DSM; na Europa, o mais comum é a

Classificação Internacional de Enfermidades, o CIE-10, em sua décima edição. Para especialistas, segundo as autoras, o CIE-10 requer um grau maior de precisão sintomática e é mais restritivo em relação ao DSM; pois, naquele, as crianças para serem diagnosticadas devem apresentar as três dimensões de sintomas que são desatenção, hiperatividade e impulsividade não apenas na escola, mas também em outro(s) lugar(es). Em oposição, “usando o DSM-IV se podem diagnosticar com TDAH crianças que apresentam sintomas em uma só dimensão, como por exemplo a falta de atenção, requerendo que só algum dos sintomas se apresente tanto em casa como na escola” (IRIART e IGLESIAS-RIOS, 2013, p. 34, tradução minha). As autoras continuam demonstrando que o uso do DSM-IV permite diagnosticar o TDAH concomitantemente com outros transtornos aumentando a frequência dos diagnósticos e que isso não é aceito pelo CIE-10.

Para essas pesquisadoras, “os laços financeiros de seus autores com a indústria farmacêutica é outro elemento de controvérsia do DSM-IV”³⁸ (IRIART e IGLESIAS-RIOS, 2013, p. 35); pois, de acordo com um estudo realizado em 2006 que mostra que dos 170 nomes ligados à elaboração do DSM-IV, 95 deles, ou seja, 56%, tinham um ou mais vínculos com indústrias farmacêuticas e que os laços mais fortes de envolvimento referiam-se a áreas diagnósticas que consideram o medicamento como principal forma de tratamento. Da mesma maneira, “a indústria farmacêutica foi eficaz em convencer os seguros médicos de que os tratamentos com medicamentos são menos custosos que as terapias psicológicas levando-os, em muitos casos, a negar esse tipo de cobertura a seus assegurados” (HOROWITZ 2010 apud IRIART e IGLESIAS-RIOS, 2013, p. 35, tradução minha).

O crescimento dos diagnósticos de TDAH está relacionado a interesses capitalistas de grandes grupos empresariais ligados ao setor de saúde e a medicalização é um processo de biomedicalização e se enquadra num intenso processo de governamentalidade biomédica que visa ao controle e regulação dos corpos (IRIART e IGLESIAS-RIOS, 2013, p. 36).

A partir da chamada crise do petróleo, logo após 1970, houve uma grande entrada de capital financeiro no setor de saúde com a respectiva entrada de administradores em fundos de pensão e em subsidiárias de empresas de seguros na administração de planos de saúde públicos e privados que mudaram decisivamente o conceito de saúde-doença-atenção existente até aquele momento (IRIART e IGLESIAS-RIOS, 2013, p. 23).

Uma das estratégias utilizadas pelas indústrias da saúde para aumentar sua participação no mercado foi radicalizar, a seu favor, o conceito de cliente /consumidor que buscava criar uma relação direta com os possíveis usuários de seus produtos. Os “avanços

³⁸ Embora já exista a quinta edição do DSM, acredito ser pertinente as referências que fazemos à quarta edição por considerar que a versão mais atualizada, talvez, não esteja ainda em pleno uso e, por isso, o DSM- IV ainda seja a o mais utilizado.

em informática e em comunicação via internet foram elementos cruciais para estabelecer um contato mais direto com os usuários de serviços e produtos destinados a promover, prevenir, manter ou reabilitar a saúde” (IRIART e IGLESIAS-RIOS, 2013, p. 24, tradução minha). Dessa forma, atingir diretamente seus potenciais consumidores, seus, a partir de agora, “clientes/consumidores”, implica na diminuição da necessidade de um profissional de saúde que prescreva e diagnostique, pois

[...] o cliente/consumidor conta agora com informações dos ‘últimos’ avanços no diagnóstico e tratamento de numerosos problemas de saúde divulgadas de forma direta por indústrias farmacêuticas, empresas de tecnologia médica e provedores de serviços ou através de organizações de pacientes e de profissionais (IRIART e IGLESIAS-RIOS, 2013, p. 24).

Como sugerem as autoras, observa-se que tem sido dispensada a opinião de psiquiatras ou psicólogos para o diagnóstico do TDAH, pois já é produzido um pré-diagnóstico pela família, pelos/as professores/as e sociedade mediante acesso a informações junto a meios de comunicação de massa ou internet.

Como vemos, muitas questões econômicas podem estar relacionadas ao grande crescimento nos diagnósticos de TDAH. De uma busca geral na sociedade por adequação a discursos de normalidade que produzem saberes do que é ser criança em determinado tempo e cultura, passando por uma relação familiar hostil, muitos fatores externos às crianças podem estar sendo interpretados como sintomas de um transtorno, um déficit de atenção ou uma hiperatividade.

Em um próximo momento, conversaremos acerca de uma página da internet chamada Associação Brasileira de TDAH. Essa, por meio de um questionário que investiga o comportamento de crianças, ensina a detectar os sintomas do transtorno podendo influenciar os pré-diagnósticos conforme apontamos anteriormente.



Fonte: Google Imagens

O Snap IV e os pré-diagnósticos

A técnica de “informar” para que os próprios consumidores de serviços ou produtos médicos façam seus diagnósticos e se autorregulem tem profundas implicações em nossas sociedades.

Ir direto ao consumidor parece ser uma estratégia bastante lucrativa e parece ter a ver com o crescente número de casos de TDAH em nossos dias. Será esse o objetivo das indústrias farmacêuticas, como aponta (MOYNIHAN; CASSELS, 2005, apud IRIART e IGLESIAS-RIOS, 2013, p. 26 – tradução minha) ao “oferecer apoio financeiro a associações de pacientes para que difundam o transtorno e seus possíveis tratamentos através de seus *sites* na internet”?

Quando tive acesso ao questionário chamado Snap-IV, disponível na internet³⁹, fiquei muito inquieto. Esse, por meio de dezoito perguntas orienta as famílias para, com auxílio de professores/as, identificarem, previamente a uma consulta médica, os sintomas do TDAH em crianças, adolescentes e adultos. Fiquei pensando como esse questionário pode influenciar a população causando pânico em relação ao TDAH, sobretudo, quando apoiados por saberes que afirmam que

[...] existe um impacto importante no adolescente com TDAH quando não tratado. [...] adolescentes com TDAH podem ter maior frequência de comportamento delinquente, abuso de drogas ou alcoolismo. A presença de TDAH é um fator de risco para abuso de drogas (MUSZKAT; MIRANDA; RIZZUTI, 2012, p.71)

Contrariamente ao exposto acima, Moysés (2013) afirma não haver nenhum dado que comprove essa ligação do TDAH com a delinquência.

A autora afirma que o metilfenidato – que é considerado um narcótico – pode gerar dependência química por ter o mesmo mecanismo de ação da cocaína,

[...] a ritalina, assim como o concerta (que tem a mesma substância da ritalina – o metilfenidato, é um estimulante do sistema nervoso central - SNC), tem o mesmo mecanismo de ação das anfetaminas e da cocaína, bem como de qualquer outro estimulante. Ela aumenta a concentração de dopaminas (neurotransmissor associado ao prazer) nas sinapses, mas não em níveis fisiológicos. É certo que os prazeres da vida também fazem elevar um pouco a dopamina, porém durante um pequeno período de tempo. Contudo, o metilfenidato aumenta muito mais. Assim, os prazeres da vida não conseguem competir com essa elevação. A única coisa que dá prazer, que acalma, é mais um outro comprimido de metilfenidato, de anfetamina.

³⁹ Disponível em: <http://www.tdah.org.br/>. Acesso em 01/12/2014.

Esse é o mecanismo clássico da dependência química. É também o que faz a cocaína (MOYSÉS, 2013).

E podemos imaginar o impacto que essa afirmação pode causar na responsabilização dos familiares que podem se culpar por não tratarem “adequadamente” de suas crianças com suspeita de TDAH.

Acessando a página da Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA)⁴⁰, em meio a sugestões de clique aqui para conhecer histórias reais de TDAH, sugestões de artigos e tantas outras “informações”, logo encontro a seguinte apresentação:



O TDAH É SUBTRATADO NO BRASIL

Escrito por: Prof. Dr. Paulo Mattos (UFRJ), Prof. Dr. Luis Augusto Rohde (UFRGS), Guilherme Polanczyk (USP)

Publicado na Revista Brasileira de Psiquiatria
Edição de Out/Nov/Dez de 2012

A crescente conscientização acerca do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), seja relacionada às campanhas financiadas por associações médicas, grupos de autoajuda ou empresas farmacêuticas, está associada a um desejável aumento progressivo no número de pacientes diagnosticados e tratados. Há, entretanto, preocupações acerca do tratamento excessivo, particularmente em crianças e adolescentes. Essas preocupações são muitas vezes conduzidas pela mídia, de maneira alarmante...

[Leia na íntegra](#)

Para essa associação cujo objetivo é orientar a sociedade acerca do TDAH, há um sub-diagnóstico do transtorno. Fico pensando nos já altíssimos números de diagnósticos, de prescrições medicamentosas e no risco de uma “epidemia de TDAH” como aponta Moysés (2013).

Logo na primeira página da ABDA encontro um artigo intitulado “O TDAH é uma doença inventada?” que objetiva rebater as principais críticas dos defensores da inexistência ou do tratamento não medicamentoso para o possível transtorno. O artigo inicia-se conforme figura a seguir:

⁴⁰ Disponível em: <http://www.tdah.org.br/>. Acesso em 01/12/2014. Todas as telas printadas que aparecem neste texto são desse acesso.

Domingo, Fevereiro 01, 2015

ABDA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO

Home | A ABDA | Sobre TDAH | Profissionais para Tratamento | Dicas sobre TDAH | Cadastre-se | Eventos | Livros | Notícias | Links | **Artigos TDAH** | Contatos

Artigos TDAH | **TEXTOS SOBRE TDAH** | TDAH É UMA DOENÇA INVENTADA?

Quarta, 08 Setembro 2010 20:28

TDAH É UMA DOENÇA INVENTADA?

Escrito por Paulo Mattos

tamanho da fonte | Imprimir | E-mail

TDAH É UMA DOENÇA INVENTADA?

Você certamente já leu ou ouviu em algum lugar que o TDAH "é uma doença inventada pelos laboratórios farmacêuticos" ou que é uma "medicalização" de comportamentos de indivíduos que são simplesmente diferentes dos demais. Então vamos aos fatos:

Enquete

O texto do nosso site "O TDAH é uma doença inventada?" fez você concluir:

O TDAH é um transtorno neurobiológico reconhecido pela Organização Mundial de Saúde.

O TDAH é uma construção social.

O TDAH é resultado de

O artigo segue apresentando os seguintes dados:

1) O que hoje chamamos de TDAH é descrito por médicos desde o século XVIII (Alexander Crichton, em 1798), muito antes de existir qualquer tratamento medicamentoso. Não existia sequer aspirina... No início do século XX, aparece um artigo científico publicado numa das mais respeitadas revistas médicas até hoje, The Lancet, escrita por George Still (1902). A descrição de Still é quase idêntica a dos modernos manuais de diagnóstico, como o DSM-IV da Associação Americana de Psiquiatria. Se fosse uma doença "inventada" ou "mera consequência da vida moderna", você acha que seria possível atravessar quase dois séculos com os mesmos sintomas?

2) Os sintomas que compõem o TDAH são observados em diferentes culturas: no Brasil, nos EUA, na Índia, na China, na Nova Zelândia, no Canadá, em Israel, na Inglaterra, na África do Sul, no Irã... Já chega? Pois se fosse meramente um comportamento secundário ao modo como as crianças são educadas, ou ao seu meio sociocultural, como é possível que a descrição seja praticamente a mesma nestes locais tão diferentes?

3) Se o TDAH fosse meramente "um jeito diferente de ser" e não um transtorno mental, por que os portadores, segundo os dados de pesquisas científicas, têm maior taxa de abandono escolar, reprovação, desemprego, divórcio e acidentes automobilísticos? Por que eles têm maior incidência de depressão, ansiedade e dependência de drogas?

4) Se o TDAH fosse "uma invenção da indústria farmacêutica", você esperaria que a Organização Mundial de Saúde – órgão internacional máximo nas questões relativas à saúde pública sem qualquer vinculação com a indústria farmacêutica – listaria o transtorno como parte dos diagnósticos da Classificação Internacional das Doenças não só na sua última versão (CID-10) como nas anteriores (CID-8 e CID-9)? Pois é, ele está lá no capítulo dos transtornos mentais – vide o site <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>

5) Se o TDAH fosse secundário ao modo como os pais educam seus filhos, por que motivo as famílias biológicas de crianças com TDAH que foram adotadas têm prevalências (taxas) de TDAH bem maiores do que aquelas encontradas nas suas famílias adotivas? A única explicação possível: é um transtorno com forte participação genética.

6) Quantos artigos científicos você acha que já foram publicados demonstrando alterações no funcionamento cerebral de portadores de TDAH? Mais de 200 (você leu certo). Vale também lembrar que os achados mais recentes e contundentes são oriundos de centros de pesquisa como o National Institute of Mental Health dos EUA impossibilitados de qualquer contato com a indústria farmacêutica. O fato de não termos uma alteração cerebral que seja "marca registrada" do TDAH não invalida nem a sua base neurobiológica, muito menos a sua existência. Se fosse assim, não existiria a Esquizofrenia, o Autismo, a Depressão, o Transtorno de Humor Bipolar entre outros, já que nenhum desses tem uma alteração que seja "marca registrada" da doença.

Optei por não comentar cada um desses pontos apresentados; pois penso que de uma forma ou de outra o discernimento de cada um/a, bem como, as discussões que estamos fazendo nesse trabalho podem subsidiar nossa reflexão sobre o que foi apresentado. Parece-me, contudo, que a argumentação que os autores propõem para justificar o TDAH são vagas e generalizantes e não provam sua existência, mesmo que baseadas em artigos científicos publicados em renomadas revistas internacionais.

E como você pode acreditar em todas estas informações descritas acima?

Muito fácil: estão em artigos científicos publicados em revistas sérias que exigem rigor científico e passam pelo crivo de vários profissionais antes de serem publicados. E todos estes artigos são públicos. (por exemplo: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>)

Continuarei apresentando mais um trecho do artigo em que os autores referem-se aos possíveis e frequentes conflitos de interesses de quem escreve artigos (e dissertações no meu caso) que são de dois tipos:

E quanto aos conflitos de interesses de quem escreve artigos? Eles existem frequentemente e são de dois tipos. O primeiro deles é o chamado conflito de interesses financeiro, onde o autor de um artigo científico (ou um palestrante) recebe verba de alguma instituição em empresa farmacêutica para suas pesquisas ou ainda como consultor. Nestes casos é exigido que ele informe claramente aos leitores de seu artigo (ou aos participantes de uma palestra) os seus potenciais conflitos para que todos possam ler o artigo (ou ouvir sua palestra) sabendo dos mesmos, antecipadamente. Isto é obrigatório nas revistas científicas e em quase todas as associações médicas; no Brasil isto é exigência da ANVISA. Este procedimento garante que nenhum resultado de pesquisa seja apresentado sem que todos possam considerar a possibilidade destes conflitos financeiros; ou seja: exige que o pesquisador apresente dados com a devida transparência.

O segundo tipo de conflito de interesses é o não-financeiro. Este é também extremamente comum e, infelizmente, a sua informação aos leitores ou ouvintes ainda não é exigida por lei. São exemplos: pertencer a uma determinada escola de psicoterapia ou religião que pregam o tratamento através de suas práticas e não através de medicamentos. cargos políticos ou administrativos (que permitem economizar no tratamento de uma doença caso

se considere que ela "não existe" ou que "não é necessário usar medicamentos", etc.)

Quando você ouve alguém falar que "TDAH é uma doença inventada", por mais eloquente que seja o autor desta opinião sem qualquer base científica, ou mesmo a sua titulação (a incapacidade e leviandade sempre foram democráticas: também acometem médicos, psicólogos, etc.), pesquise sobre a veracidade (e a origem) do que está sendo dito.

Sempre existiram indivíduos com pouco espírito crítico embora bem intencionados e espertos mal intencionados na história da medicina. Apenas para enfatizar: até bem pouco tempo atrás havia quem bradasse aos quatro cantos que a AIDS não era causada pelo HIV. Outra: que as vacinas para sarampo causavam autismo nas crianças. Ou ainda pior, que condenavam as mães pelo Autismo de seus filhos: chamavam-nas de "mães geladeiras" numa alusão de que era a sua frieza nas relações iniciais com seus filhos que criava o autismo na criança!

Em relação ao fato dos autores apontarem que "*sempre existiram indivíduos com pouco espírito crítico embora bem intencionados e espertos mal intencionados na história da medicina*" gostaria de enfatizar/declarar que eu não tenho nenhum apoio financeiro, patrocínio ou incentivo de qualquer laboratório ou indústria farmacêutica; não sou ligado a nenhuma escola psicoterápica; não tenho nenhuma religião ou crença que me leve a algum posicionamento radical em relação às doenças; não possuo qualquer cargo político ou administrativo que possa me levar querer provocar economia ao contribuir para a diminuição do uso de medicamentos.

A seguir, apresento um trecho do artigo em que os autores apontam resultados ou consequências do questionamento ou da não aceitação do TDAH como doença, bem como, da indicação do tratamento não medicamentoso para tal. Os autores apontam a questão das evidências e dos tantos estudos científicos que provam a existência do transtorno. Porém, como já vimos anteriormente, vários outros especialistas apontam exatamente a falta de evidências, como algum marcador biológico, como um dos pontos principais de suas críticas à própria existência do TDAH.

Os resultados?

Aumento absurdo das mortes por AIDS e de crianças com seqüelas neurológicas irreversíveis por conta de sarampo, uma doença facilmente prevenida. E uma enormidade de mães levemente culpadas que se viam ainda mais fragilizadas para acolher um(a) filho(a) com uma condição delicada como o autismo. Mediante ao texto acima você tem recursos para acessar fontes realmente seguras e científicas sobre o TDAH. Portanto, dê um basta no discurso vazio! Siga o conselho do poeta Dickens: "não aceite nada pela aparência, só pela evidência".

No nosso caso, a evidência científica é implacável: o TDAH é um dos transtornos mais bem estudados da medicina e com mais evidências científicas que a maioria dos demais transtornos mentais.

Por último, para sair da primeira folha dessa página e conversarmos um pouco sobre os questionários que ensinam aos/às leigos/as a testarem-se em relação aos sintomas do TDAH, penso ser pertinente acrescentar, que os dados apresentados anteriormente, conforme citado no final do artigo, têm autoria que pode ser conhecida na página da ABDA.

Clique em Diagnóstico-Criança

Deixando de lado muitas outras coisas que são divulgadas na primeira página da ABDA como: dicas sobre o TDAH; dicas de profissionais para atendimento; sugestão de livros, artigos e algo chamado “neurofeedback no tratamento do TDAH” que me deixou bastante curioso, vamos entrar um pouco mais na página e clicar em “Sobre o TDAH” e depois em “Diagnóstico-Criança”. Após esses passos abre-se uma página com os dizeres abaixo:

Diagnóstico em Crianças

tamanho da fonte | Imprimir | E-mail

Crianças e Adolescentes

O questionário abaixo é denominado SNAP-IV e foi construído a partir dos sintomas do Manual de Diagnóstico e Estatística - IV Edição (DSM-IV) da Associação Americana de Psiquiátrica. Você também pode imprimir e levar para o professor preencher na escola. Esta é a tradução validada pelo GEDA – Grupo de Estudos do Déficit de Atenção da UFRJ e pelo Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência da UFRGS.

IMPORTANTE:

ESTE QUESTIONÁRIO É APENAS UM PONTO DE PARTIDA PARA LEVANTAMENTO DE ALGUNS POSSÍVEIS SINTOMAS PRIMÁRIOS DO TDAH.

O DIAGNÓSTICO CORRETO E PRECISO DO TDAH SÓ PODE SER FEITO ATRAVÉS DE UMA LONGA ANAMNESE (ENTREVISTA) COM UM PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALIZADO (PSIQUIATRA, NEUROLOGISTA, NEUROPEDIATRA).

MUITOS DOS SINTOMAS ABAIXO RELACIONADOS PODEM ESTAR ASSOCIADOS A OUTRAS COMORBIDADES CORRELATAS AO TDAH E OUTRAS CONDIÇÕES CLÍNICAS E PSICOLÓGICAS.

LEMBRE-SE SEMPRE QUE QUALQUER DIAGNÓSTICO SÓ PODE SER FORNECIDO POR UM PROFISSIONAL MÉDICO.

[SNAP - IV - Versão para impressão]

Clicando em “SNAP – IV – Versão para impressão” abre-se um questionário com dezoito perguntas. Há, como vimos, a sugestão de que ele seja impresso e levado a/o professor/a como forma de investigar o possível transtorno.

É acerca dos impactos e dos possíveis efeitos deste questionário que vamos conversar a partir de agora. Vejamos com atenção as perguntas copiadas diretamente da página da ABDA.

Para cada item, escolha a coluna que melhor descreve o(a) aluno(a) (MARQUE UM X):

	Nem um pouco	Só um pouco	Bastante	Demais
1. Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas				
2. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer				
3. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele				
4. Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações				
5. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades				
6. Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado				
7. Perde coisas necessárias para atividades (p. ex: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros)				
8. Distrai-se com estímulos externos				
9. É esquecido em atividades do dia-a-dia				
10. Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira				

11. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado				
12. Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado				
13. Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma				
14. Não pára ou freqüentemente está a “mil por hora”				
15. Fala em excesso				
16. Responde as perguntas de forma precipitada antes delas terem sido terminadas				
17. Tem dificuldade de esperar sua vez				
18. Interrompe os outros ou se intromete (por exemplo: intromete-se nas conversas, jogos, etc.)				

Que questionário pode ser usado como critério para decidir sobre a medicação ou não de uma criança? O conjunto da vida da criança é considerado para o diagnóstico? Teriam as rápidas consultas realizadas com as precárias condições da rede pública de saúde condições de avaliar a criança em seu contexto? Estariam nossos profissionais de saúde atentos aos discursos normalizantes e medicalizantes, bem como, aos interesses dos grandes grupos farmacêuticos na venda de seus produtos? Familiares e professores sabem que esse questionário, além dos relatórios das escolas, são os principais referenciais para o diagnóstico do TDAH?

Algumas das perguntas do questionário merecem uma rápida consideração.

Em relação à primeira pergunta imagino quantos de nós não erram ou cometem erros por descuido ou por não prestar atenção a detalhes. Quem decide que detalhes serão alvo de atenção? Parece que quem decide o que é importante são os adultos e não a criança. Não teria a criança observado outras coisas interessantes que talvez não tenham sido percebidas pelos outros/as?

Dificilmente consegue terminar suas tarefas em sala de aula. Na oportunidade dentro de sala de aula, brinca com seus bonecos, dando-lhes vida e falas, ficando ali concentrado como se estivesse em outro ambiente. Quando se depara com algum desafio de atividade...

(Aluno MP)

Relações quanto o seu aprendizado.

Ele é um aluno extremamente desatento àquilo que é fundamental. Muito agitado, presta atenção em tudo, menos no que a professora está explicando. Impulsivo, não pensa para falar e responde com rebeldia a...

(Aluno H)

Em relação à pergunta três, “parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele”, fico imaginando o tanto de vezes em que nos fazemos de bobos, algo como o que chamamos de “ouvido de mercador”, quando não queremos ou não podemos responder ou dar atenção a alguém ou alguma coisa. “Parece não ouvir” pode ser entendido como não quis ouvir ou ouviu e não quis obedecer? Por que é comum observarmos crianças que não escutam a mãe, mas escutam o pai ou vice-versa? Será que a fala “desligue a televisão ou vá tomar banho” soa e pode ser tão bem ouvida como: venha comer uma coisa gostosa?

A pergunta seis parece dizer muito de mim: “evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado”. Quem, aliás, gosta de um esforço mental prolongado? Quem não se cansa diante de um dia inteiro de aulas, de leituras difíceis ou de algum outro trabalho exaustivo? Por que o não querer participar do nosso mundo competitivo e estressante precisa ser medicado?

Quem não perde coisas necessárias a uma atividade ou tarefa? Quem não se distrai com estímulos externos? Quem não é esquecido nas atividades do dia a dia? Quem não mexe ou remexe na carteira?

“Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado” ou “Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado” não parecem atitudes ou comportamento de quem está esgotado e não aguenta mais alguma situação? Ou pode também ser entendido como uma forma de chamar a atenção de um adulto? Quem sabe um pedido de socorro?

A questão treze é bastante interessante: “tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma”. Até na hora de lazer tem que ser calmo e tranquilo? Não vivem dizendo que todos nós, principalmente as crianças, precisamos de momentos para agitar e extravasar gastando energia? Os momentos de lazer não poderiam servir para tal? Fico pensando num jogador de vôlei ou de futebol que ficasse calmo esperando o que vai acontecer. O que é ser calmo? Em que ponto de vista? Quem decide e quem obedece?

Seriam todos/as aqueles/as que não param ou que parecem estar a mil por hora transtornados? Seria esse um transtorno da vida corrida que levamos? Quantas vezes nos precipitamos em responder a uma pergunta antes mesmo dela ter sido formulada? Quem não tem dificuldade de esperar sua vez, principalmente quando está interessado?

Que criança, por fim, não interrompe os outros ou se intromete em conversas e jogos dos adultos? Quem, quando criança, não ficava louco/a para participar daquelas curiosas e interessante conversas, jogos ou brincadeiras dos adultos?

Que criança é essa que queremos? Parece haver uma confusão de crianças com eletrodomésticos que a gente liga e desliga na hora que precisa. O botão de liga/desliga parece ser a Ritalina® ou o Concerta®.

Pensando na administração da droga como o processo de desligar um objeto, vamos desligando as crianças para que possam frequentar as escolas, as reuniões sociais ou momentos íntimos junto às famílias; as desligamos quando inquietas, possivelmente, por algum incômodo que pode ser físico ou psicológico; as desligamos quando queremos prestar atenção TV e essas nos irritam com barulhos, correrias e bagunças; as desligamos quando querem saber demais, perguntam demais, falam demais sobre coisas que não queremos ou com as quais não sabemos lidar. Desligamos, por fim, quando não temos tempo para ouvir ou prestar atenção em suas necessidades.



Fonte: Google Imagens

Mas por que as temos se não nos dispomos a gastar nosso tempo com elas? Essa pergunta é complicada e me leva a tecer outras a partir dela: por que somos criados para termos filhos? Por que muitas mulheres, como aponta Mattos (2014), têm a maternidade como algo natural para suas vidas em detrimento da educação, profissionalização ou outras possibilidades de vida?

Moysés e Collares (2013, p. 45) apontam que o questionário apresenta dezoito questões “vagas, imprecisas, mal formuladas! Descontextualizadas, absolutizadas” e apontam que

[...] toda criança ou adolescente que apresente modos de aprender, de agir e reagir, de se comportar e de não se comportar, que escapem de padrões mais ou menos rígidos a depender do observador/avaliador, corre o risco de ser rotulado como portador de um transtorno neuropsiquiátrico que demanda longos e caros tratamentos, envolvendo vários profissionais e drogas psicoativas (MOYSÉS; COLLARES, 2013, p. 45).

As autoras nos propõem uma questão: “como médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, podem acreditar e querer fazer todos acreditarem que dezoito perguntas possam de fato identificar pessoas com uma doença neurológica ou psiquiátrica?” (MOYSÉS; COLLARES, 2013, p. 45).

A produção do diagnóstico por meio do questionário parece uma atualização da longa história das técnicas de confissão no ocidente, cujo objetivo era arrancar e produzir a verdade do sujeito, descritas por Foucault na *História da Sexualidade I*. Nessa obra, o pensador, discute as técnicas de confissão iniciadas do século XIII que levaram as pessoas a falarem de si. A se produzirem por seus discursos. Mostra, também, como funcionam essas técnicas que seriam futuramente utilizadas por médicos, psicanalistas, psicólogos com o mesmo objetivo de saber do sujeito, de arrancar-lhe a verdade, de conhecê-lo e de produzi-lo. O SNAP IV parece uma forma de arrancar a verdade de alguns anormais de nosso tempo.

Pensando o questionário do SNAP IV como um inquérito que produz uma verdade e que essa verdade cria um doente, encontramos Foucault (2011b) que nos sugere que o “inquérito não é absolutamente um conteúdo, mas a forma de saber. Forma de saber situada na junção de uma forma de poder e de certo número de conteúdos de conhecimentos” (p. 77). Que saber e que poder o questionário articula e faz funcionar na produção dos transtornos?

Para Foucault (2011b, p. 77),

[...] o inquérito é precisamente uma forma política, uma forma de gestão, de exercício do poder que, por meio da instituição judiciária, veio a ser uma maneira, na cultura ocidental, de autenticar a verdade, de adquirir coisas que vão ser consideradas como verdadeiras e de as transmitir.

Pensar a medicalização como uma maneira de buscar na medicina soluções para questões de interesses sociais, políticos e econômicos, e na forma como essa se apoia em preceitos e sistemas racionais e científicos que lhe conferem poder, permite-nos considerar o questionário como uma forma ou uma “arte de persuadir, de convencer as pessoas da

verdade do que se diz, de obter a vitória para a verdade ou, ainda, pela verdade” (FOUCAULT, 2011b, p. 54).

Ainda de acordo com o pensador, “o inquerito é uma forma de saber-poder. É a análise dessas formas que nos deve conduzir à análise mais estrita das relações entre os conflitos de conhecimento e as determinações econômicas e políticas” (FOUCAULT, 2011b, p. 54).

A pesquisa tem me levado aos limites e limiares dos conflitos e tensões entre a produção de conhecimentos e possíveis determinantes políticos, sociais e econômicos envolvidos nessa produção. A pesquisa tem me levado a refletir acerca de meu próprio movimento na busca e na produção de conhecimento.

Em relação à produção de conhecimento, Foucault (2011b, p. 25) aponta que ao se referir ao caráter perspectivo do conhecimento Nietzsche dizia que

[...] só há conhecimento sob a forma de um certo número de atos que são diferentes entre si e múltiplos em sua essência, atos pelos quais o ser humano se apodera violentamente de um certo número de coisas, reage a um certo número de situações, lhes impõe relações de força. Ou seja, o conhecimento é sempre uma certa relação estratégica em que o homem se encontra situado. É essa relação estratégica que vai definir o efeito de conhecimento e por isso seria totalmente contraditório imaginar um conhecimento que não fosse em sua natureza obrigatoriamente parcial, oblíquo, perspectivo.

Uma conversa que não pode ficar para depois

No movimento de escrita acontecem momentos, como esse, que acordo pensando em algo que considero importante e necessário registrar.

A opção, neste terceiro mo(vi)mento, por uma escrita-diário (ou escrita diária), permite-me ir sentindo e deixando fluir mais livremente meu trabalho. Permite-me viver a experiência diária da minha imersão na investigação de meu tema. Permite-me, enfim, perceber e deixar que todos percebam os movimentos, as dúvidas e as decisões que venho tendo que tomar no dia a dia da pesquisa.

Falar de escola é falar do meu trabalho; da profissão que escolhi. Na pesquisa em educação falamos o tempo todo de um outro. No meu caso, um outro médico/a, professor/a,

pai, mãe, criança, adolescente que tanto têm aparecido nestas páginas. Mas quem é esse outro de quem falo? Como posso falar com esse outro? Como ouvi-lo?

Preocupado com contribuir para a discussão do meu tema é que penso ser pertinente essa conversa de agora para tentar deixar mais claro meu ponto de vista acerca do outro que venho encontrando.

Primeiramente, este trabalho fala de mim. Refiro-me o tempo todo a minha experiência, sobretudo, aos anos na direção escolar. Eu faço parte da escola que conto. Eu já fiz ou assinei relatórios de encaminhamento de alunos para atendimento médico. Já elaborei juntamente com coordenadoras pedagógicas e professores/as relatórios descrevendo alunos/as que certamente foram usados nas avaliações e nos diagnósticos. Sempre tive o cuidado com as palavras ao descrever os comportamentos de alunos/as e o fazíamos com a melhor das intenções, embora nem sonhássemos com o destino e o poder de tais documentos.

Em alguns casos, encaminhar para a Secretaria de Educação, que poderia acessar um especialista para o caso, significava certo alívio; pois nos sentíamos impotentes no trato com crianças e famílias que por conta própria, talvez não tivessem acesso a cuidados especializados. Até o dia em que uma mãe cortou o medicamento do filho e ele “melhorou” seu comportamento na escola, eu jamais havia me preocupado com o assunto que hoje discuto.

O trabalho na escola se parece com a entrada em um jogo em que as cartas já estão dadas e as regras já estipuladas ao entrarmos. Assim vamos fazendo o que normalmente se faz, como detectar “problemas” de aprendizagem ou de comportamento que prejudicam o desenvolvimento de nossos/as alunos/as. Agimos de acordo com saberes que circulam e que nos capturam. Sequer problematizávamos, como tenho buscado nesta dissertação, como se constituíram e se construíram os discursos que tomados como verdades alimentam nossa prática diária. Como num jogo que nos foi ensinado, com suas regras dadas, pouco ou nada fazíamos de diferente. Tenho conversado com colegas professores/as e notado tamanho desconhecimento do tema da medicalização e isso me leva a supor que pouco ou nada mudou em relação à maneira de pensar e tratar o outro em nossas escolas nos últimos anos. Espero que minha pesquisa possa chegar às mãos dos profissionais da educação básica e de gestores/as e disparar a reflexão acerca do assunto.

A medicalização não é coisa da medicina como já pensei um dia. Ela relaciona-se a saberes e poderes bem mais apertados e todos/as somos de uma ou de outra maneira presos ou atrelados a eles. De alguma forma, nos relacionamos e jogamos com eles. É assim que venho pensando a atuação médica com sua longa história de atrelamento a questões sociais, normativas, religiosas, políticas, filosóficas e morais, dentre tantas outras

que moldam e formam os profissionais da saúde a partir dessa cultura e saberes construídos socialmente há, pelo menos, dois séculos.

Penso que as nossas reflexões possam criar um diálogo da educação com a medicina e que esta possa problematizar mais a complexidade e efeitos de seus atos, talvez mais simples e corriqueiros como os diagnósticos de TDAH e de outros “transtornos” e doenças.

É possível que alguns profissionais da medicina possam também repensar os saberes que orientam suas práticas que, saibam eles/as disso ou não, afetam direta e decisivamente a vida dos outros. Recuso-me a acreditar que todos/as ajam apenas por interesses financeiros e, nesse caso, penso especialmente nos profissionais da psiquiatria que podem estar decidindo e dizendo quais são os comportamentos “corretos” para crianças e adolescentes ou quais emoções e sentimentos são “normais”, sem, talvez, calcular o quanto essas interpretações tornam-se verdades. O quanto esse caminho é acidentado e torto podendo trazer muitas implicações para a vida em grupo.

Da mesma forma que não quero culpabilizar os educadores/as e os/as médicos/as, também não quero culpar as famílias por suas formas de educar e cuidar de seus/as filhos/as. Somos constituídos/as por nossa cultura e não é fácil pensar ou agir diferentemente do que nos é ensinado e apresentado como certo ou errado. Daí agirmos conforme o programado e conforme o que esperam de nós.

Antes de pensar na responsabilidade de pais, mães ou cuidadores por relações verticais e impositivas ou pela possível falta de tempo, atenção ou cuidado com crianças e adolescentes; talvez fosse mais urgente problematizarmos a normatização que quase impõe a todos/as a maternidade e paternidade como caminho natural da vida. Melhor seria pensarmos no que leva tanta gente a ter filhos; a não ter tempo para eles/as; a não procurar métodos contraceptivos; a culpar-se ou, pior ainda, culpar os/as filhos/as pelos “fracassos” ou “insucessos” na vida escolar ou profissional, enfim, a acreditar nas promessas de felicidade e de bem-estar que o mundo oferece.

Embora acredite que nossas crianças e adolescentes possam estar sendo vítimas de nosso olhar normatizador e medicalizante, não cabe aqui ficar procurando culpados. Parece, contudo, ser imprescindível repensarmos os discursos que têm justificado e embasado nossa prática e, acima de tudo, dos efeitos de nossos atos na constituição das subjetividades dos outros com os quais nos relacionamos.

Nesse momento, não me parece cabível ficarmos no lugar das lamentações e justificativas pelos possíveis erros, mas colocarmo-nos crítica, política e eticamente diante da provocação de Sartre que diz algo como: não devemos nos preocupar ou importar com o que fizeram de nós; mas, sobretudo como o que fazemos com o que fizeram de nós.

Medicar: uma exigência disciplinar?

Ao escrever e ao pensar, nos separamos de nós mesmos, de nossas origens, de nossas heranças, morremos um pouco; neste mesmo instante, aparecemos, damos a ver, colocamos fugidia luz sobre algo que nos preocupa, sobre algo que dói em nossa época, sobre algo que é belo nestes tempos e paragens e talvez não esteja sendo suficientemente dito (FISCHER, 2005, p. 131).

A escrita acadêmica não brota do nada. Não é uma atividade que surge de um estado contemplativo e reflexivo acerca de algum assunto ou temática. É o desencadeamento de todo um processo de leituras e problematizações que fazemos, em primeiro lugar, sobre nós mesmos e das relações que estabelecemos com o tema de nossa investigação. Pesquisar em educação tem sido cutucar, cavar uma história da qual eu faço parte. Uma história que eu ajudo a construir junto às escolas municipais de Juiz de Fora.

Vejo esta escrita se aproximando do que na Grécia clássica era chamado de “Arte da Existência” que envolve os “cuidados de si” e que dizem de uma prática e um exercício de si e sobre si. Minha escrita tem sido isso; um desdobrar-se, um expor-se, um mostrar-se e, como tal, uma forma de entrar em contato e me abrir para o outro. Um ver e um deixar-se ver.

Ao investigar de que forma a medicalização atravessa e afeta o cotidiano escolar, encontrei-me com muitos discursos e com a forma como esses se constituem como jogos de verdades. Minha investigação foi, aos poucos, conduzindo-me por caminhos sombrios ao encontro do outro. Do outro chamado aluno/a “problema” e da forma como é visto, tratado e, em alguns casos, medicado.

A escola separa, exclui e mostra a todos e todas os seus lugares (LOURO, 2010). Desde que o pensamento higienista, por meio de estratégias disciplinares e apoiado pelo poder médico, investiu na transformação do coletivo para compensar as “deficiências da lei” e possibilitar condições normativas, tanto familiares quanto sociais, capazes de formar cidadãos domesticados e higienizados aptos a colaborar com o progresso da cidade e da nação, a escola foi pensada como um local apropriado para dar continuidade a esses projetos de ordem social (LUENGO 2010).

O discurso higiênico entrou fortemente nas escolas e “a criança passou a ser objeto de manipulação da ciência e o seu corpo tornou-se alvo de mais um mecanismo de poder”. Para essa autora, “a escola passou a ser vista como o meio e a criança como o fim dos alvos das ações de prevenção, saneamento, educação e saúde que se uniram para

normalizá-la, enquanto o educador passou a representar um ‘identificador de anormalidades’” (LUENGO 2010, p. 39).

Não é fácil pensar a escola dessa maneira. Mas o fato é que até hoje acontecem práticas semelhantes em nossas escolas. Lembro-me de um fato que marcou muito minha vida estudantil e que diz muito do que estamos falando. Eu estudava em uma escola pública estadual em uma das quatro turmas de primeira série e éramos separados por níveis de aprendizagem. Eu estudava na “melhor” turma e as outras eram dos/as meninos/as repetentes ou mais “atrasados/as” como era sabido por todos/as e amplamente divulgado pelas professoras e diretora.

Pertencer à turma dos “melhores” da escola me agradava muito, bem como, a meus familiares. Porém, “perdida” na nossa turma existia uma menina que não acompanhava o ritmo da maioria e sempre se demorava muito nas atividades, principalmente, na hora de copiar matéria do quadro. Provavelmente, se fosse hoje, ela seria diagnosticada e medicada com metilfenidato (Ritalina® ou Concerta®), pois essa droga é indicada para ajudar a focar a atenção e daí o aprendizado; embora o maior uso que fazemos hoje seja para controlar agitação e hiperatividade.

Éramos crianças e não dávamos conta da forma cruel como, incentivados pela professora, tratávamos aquela aluna. Constante e diariamente ríamos dela quando a professora falava “a fulana é desligada” e “é preciso ligá-la na tomada para ver se ela funciona”.

Constantemente ameaçada de ser encaminhada para uma das outras turmas devido ao seu “atraso”, a menina “desligada” ficava triste, abaixava a cabeça na carteira e chegava a chorar, sem deixar que percebêssemos, de ódio e raiva da professora e de todos/as que dela riam, contou-me ela já na idade adulta.

O tempo todo, a professora mostrava para aquela menina, que hoje é projetista de casas e prédios, qual era o seu lugar na escola. Que seu lugar não era naquela turma. Sua “moleza” e “lerdeza” era repetida e realçada pela professora para festa e deboche da turma. Que educação dura tivemos. Tivemos?

Que educação é essa que praticamos que, de acordo com Franco Cambi,

[...] deixa-se guiar pela ideia de liberdade, mas efetua também uma exata e constante ação de governo; pretende libertar o homem, a sociedade e a cultura de vínculos, ordens e limites, fazendo viver de maneira completa a liberdade, mas, ao mesmo tempo, tende a moldar profundamente o indivíduo segundo modelos sociais de comportamento, tornando-o produtivo e integrado (1999 apud COSTA, 2005, p. 203).

Que efeitos os discursos normalizantes proferidos contra a aluna acima produziu na constituição de sua subjetividade? De que forma a gargalhada da turma ecoou em sua

trajetória escolar e pessoal? A escola realmente não é um lugar agradável para todos/as como nos diz frequentemente Anderson Ferrari em suas falas.

O que pensar dos atravessamentos entre escola e medicalização mediante um documento de encaminhamento de um aluno que afirma “*embora não seja médica, acredito que o aluno tem algum distúrbio e precisa de medicamento para auxiliar sua conduta*”? Por essa fala, por esse discurso de verdade que produz um sujeito, a medicação sugerida é para um comportamento. É para uma conduta inadequada. É para uma conduta que fere a regra, que causa transtorno, que tira do lugar. Que exige um outro olhar.

Os discursos que criam e reforçam os interesses normativos da sociedade ocidental são distribuídos e disseminados por todas as instâncias sociais e encontram na escola um lugar privilegiado; pois, hoje, praticamente todas as crianças passam por ela.

Atrelada à psiquiatria que, a partir dos anos 1850-1870, deixou de lado sua preocupação com o delírio, com a alienação mental, com a referência à verdade dos sujeitos e até com a doença, passando a assumir e controlar o saber acerca dos comportamentos, seus desvios e suas anomalias (FOUCAULT 2010 a), a escola vem ajudando a produzir e tratar nossos *anormais*. Nossos desajustados.

Como argumenta Foucault, a medicalização não tem seu foco apenas na doença ou na indicação de medicamentos como pode parecer. Os estudos que Foucault empreendeu na obra *Os Anormais* dizem muito da constituição da Psiquiatria e da forma como ela atua na ordenação e na defesa da norma social:

[...] ora, eis que, a partir da 1850-1870, trata-se para ela [a psiquiatria] de preservar seu estatuto de medicina que detém (pelo menos em parte) os efeitos de poder que ela tenta generalizar. Mas ela aplica esses efeitos de poder, e esse estatuto de medicina, que é seu princípio, a algo que, em seu próprio discurso, não tem mais estatuto de doenças, mas estatuto de anomalia (FOUCAULT, 2010a, p. 270)

Os relatórios, bem como, os demais artefatos utilizados nesta pesquisa são bastante instigantes, pois podem ser problematizados como jogos discursivos que ligam ou que são estabelecidos entre escola/professores/famílias na constituição dos alunos/as.

Não tenho como objetivos produzir verdades que destruam outras. Não tenho o objetivo, ou melhor, a pretensão de mudar radicalmente a escola ou a sociedade no tocante ao que temos conversado e discutido acerca da medicalização. Aproximando-me do pensamento foucaultiano, espero poder constituir uma, mesmo que pequena, provisória e local, história dos jogos de poder que acoplam a escola à medicalização. Jogos que não visam a encontrar ou definir o verdadeiro ou o falso, mas que ajudem a problematizar os “jogos de verdade”, ou seja, “dos jogos entre o verdadeiro e o falso, através dos quais o ser

se constitui historicamente como experiência, isto é, como podendo e devendo ser pensado” (FOUCAULT, 2010c, p. 13).

Problematizar a escola e seus atravessamentos com a medicalização remete-me à questão que Foucault nos propõe e que também mobiliza minha pesquisa:

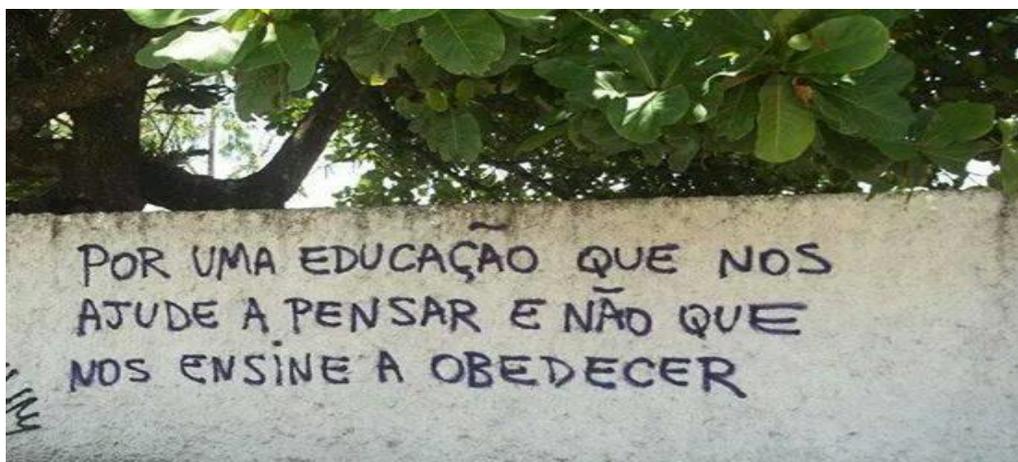
Através de quais jogos de verdade o homem se dá seu ser próprio a pensar quando se percebe como louco, quando se olha como doente, quando reflete sobre si como vivo, ser falante e ser trabalhador, quando se julga e se pune como criminoso? (FOUCAULT, 2010c, p. 13).

Por que algumas pessoas precisam ser consertadas ou concertadas?

Por que precisam entrar no ritmo, num movimento regrado e medido, através da Ritalina®? *Rit*, de Ritalina®, de acordo com o Novo Dicionário do Aurélio, (FERREIRA, 2009), é abreviatura de *ritardando* que significa “atrasar pouco a pouco o andamento”. Teria a Ritalina® a intenção de já no nome dizer a que veio? Colocar no ritmo certo algo que pouco a pouco atrasa o andamento? Quem pode dizer qual é o andamento “correto”? Quem pode dizer quem deve ser ligado/a a uma tomada para funcionar? Se fosse hoje, a Ritalina® provavelmente substituiria a tomada para ligar a aluna “desligada” de quem falamos anteriormente.

Será a medicalização uma substituta para as antigas reguadas, puxões de orelha, palmadas, expulsões, castigos atrás das portas ou tantas outras humilhações que eram aplicadas aos/às alunos/as de outrora? Será a medicalização uma exigência, uma técnica, uma forma de disciplinar?

Por que o uso da Ritalina® e similares cae no período das férias escolares?



Fonte: Google Imagens

Entre “Xaropes”, “Baleias” e “TDAHs”: nunca se sabe quando alguém aprende

Nunca se sabe como uma pessoa aprende;
mas, de qualquer forma que aprenda,
é sempre por intermédio de signos,
perdendo tempo,
e não pela assimilação de conteúdos objetivos
(Deleuze, 1987)

Cada indivíduo tem seu jeito próprio e singular de ser, de viver, de pensar e também de aprender. Se, por um lado, as experiências, as necessidades, as provocações colocam os indivíduos em movimento de busca e de querer aprender, ou talvez, de apreender informações ou conhecimentos acumulados; por outro, uma forma de aprender que quebra o tempo, que rompe com o espaço, que mexe e remexe com o ser e promove uma abertura para novas possibilidades de pensamento e de vida, desponta como algo diferente de simplesmente acumular conhecimentos numa boa memória e saber repeti-los.

Sempre achei que aprendo melhor as coisas quando tenho que falar delas, sobretudo, escrevendo. O movimento de escrita sempre significou para mim um momento de muito aprendizado, pois ao parar para escrever e organizar as ideias sinto que realmente aprendo ou solidifico um conteúdo ou tema.

Ao escrever em provas e avaliações eu me desdobrava e algo diferente se produzia. Provavelmente, mediante o exercício de manter o foco num assunto e ser claro. Escrever é aprender o que escrevo. O exercício de escrita tem me propiciado momentos potentes que, a meu ver, são de aprendizagem.

Lembro-me de quando comecei a dar aulas e da primeira vez que dei uma avaliação para uma turma de oitava série. Fui correndo para casa a fim de ver como tinham se saído. Estava ansioso para saber o quanto tinham entendido do que eu havia “ensinado” (explicado para eles, melhor dizendo). Na verdade, o que queria mesmo era saber é se tinha conseguido transmitir ou “ensinar” bem meu conteúdo. Logo descobri e venho confirmando isso a cada dia, que o que estava exigindo dos/as alunos/as era uma capacidade de assimilar, memorizar e repetir coisas, sem saber, contudo, se estavam ou o que estavam aprendendo em nossas aulas. Era uma época de tanta certeza.

Uma outra situação que vivi me parece bastante interessante para pensar aquilo que na maioria das vezes, em nossas escolas, chamamos de aprendizagem. Era uma turma de quinta série, atualmente sexto ano, que tinha um aluno apelidado de “Baleia”. Odeio e luto contra os apelidos na escola, mas para não citar o nome do aluno, o utilizarei.

O “Baleia” era um menino pacato. Durante as aulas e demais atividades, ficava geralmente quieto, provavelmente pela zoeira que sofria em função do sobrepeso que carregava e lhe rendia o apelido. Seu “aprendizado” era, ao ver dos/as professores/as, “lento” e ele não gostava de se envolver nas atividades de grupo. Penso que isso o levou a ter notas baixas que no final do ano resultaram na sua reprovação.

Lembro-me de ter concordado com sua retenção como sugeriram outros/s professores/as; pois, acreditávamos que um ano a mais poderia ser bom para ele. Quem sabe para que pudesse amadurecer mais e seguir seu rumo. Amadurecer, aliás, apareceu como uma palavra mágica naquele momento. Deixava-nos aliviados por acreditar que estávamos fazendo o melhor para aquele aluno, embora nunca tivéssemos convicção absoluta diante de uma coisa tão séria quanto reprovar alguém. Até hoje tenho dúvidas das possíveis vantagens ou desvantagens daquele ato para a vida daquele aluno, principalmente, em função do que aconteceu no ano seguinte.

Repetente, ele foi novamente meu aluno. Para minha surpresa o “Baleia” se lembrava (ou sabia) tudo o que havíamos conversado nas aulas do ano anterior. Ele se lembrava de detalhes das aulas e demonstrava que, mais do que assimilar o conteúdo, coisa que geralmente consideramos como aprendizado, dava conta de relacionar o que sabia com coisas anteriores e posteriores. Tinha uma boa noção de tempo cronológico, coisa pouco comum na sua idade e fazia relações do nosso conteúdo com o momento atual e com coisas que ouvia nos noticiários da TV e demais situações da vida. Aquele aluno que era calado e parecia “não dar conta de muita coisa”, revelou-se como um dos alunos mais interessantes que já tive. Quanta coisa ele tinha aprendido ou assimilado do ano anterior e eu não tinha percebido.

Talvez por uma identificação com a disciplina ou pelas novas relações com uma turma mais nova na qual ele deixou de ser o “Baleia”; quem sabe pelo susto da repetência ou, ainda, a tal da maturidade que chegara? Mas o fato é que a considerar pelo que ele se lembrava ou sabia acerca do que havíamos estudado no ano anterior, ele jamais poderia ter sido reprovado, pelo menos, na minha disciplina. Mas foi.

O “Baleia” era muito, “na dele”. Nada agitado. Porém, considerando que às vezes “viajava” ou ficava no “mundo da lua” como apontou uma professora no conselho de classe, provavelmente, caso fosse hoje, seria diagnosticado com déficit de atenção, no caso, sem hiperatividade, motivo para o qual também são indicados os mesmos medicamentos que para aqueles/as considerados agitados. Estranho, não é?

Essas coisas que venho discutindo e que me fazem remexer na memória e dar-lhes novos significados ou novos olhares são muito potentes no meu movimento e constituição como pesquisador. A pesquisa coloca-me em contato com minha história. Transforma-me. Modifica-me e me faz outro. Porém, o mais interessante de tudo é que por mais que

esperasse e estivesse aberto a essa transformação e mudança, tudo vem acontecendo de forma e maneiras totalmente inusitadas e surpreendentes.

Os encontros que venho tendo e os novos olhares que vêm acontecendo, têm me possibilitado sentir em mim e nas coisas, a imprevisibilidade. Um corpo se fazendo com e no imprevisto da pesquisa e da vida. Um corpo imprevisto como a educação. Um corpo que não tem forma prévia, tampouco, uma forma futura prevista. Penso que estou aprendendo.

Mas o que é aprender? Há uma maneira que sirva para todos/as? Há um mesmo tempo, lugar ou maneira? Como medir o aprendizado dos outros? Quem pode decidir se o outro aprendeu ou não? Que relações de saber e poder envolvem os processos de ensino e aprendizagem em nossas escolas? Por que o TDAH é relacionado ao problema do não aprender?

Deixando de lado a questão da “indisciplina” que, ao que parece, leva mais crianças e adolescentes aos consultórios médicos do que os “problemas” aprendizagem, temos hoje, dentre tantos outros distúrbios, o TDAH considerado como a doença do “não aprender” provocada por “desatenção” (LUENGO , 2010, p. 68) ou por uma atenção desfocada, dispersa ou, ainda, por um “distrair-se com estímulos externos” conforme sugere a questão número oito do questionário/teste SNAP-IV sobre o qual já conversamos.

No entanto, não seria essa atenção dispersa uma característica nova de nossas crianças? Uma característica oriunda de nossa, também outra, maneira de ser e de viver? Não estaria essa difusão da atenção relacionada à rapidez, à fluidez ou à intensidade como somos bombardeados e solicitados pelas coisas do mundo atual? Em que estaria focada a atenção? Como é possível alguém manter a atenção durante quatro ou mais horas diárias em aulas que na maioria das vezes ficam apenas na repetição e assimilação de conteúdos? Como focar a atenção na ordem de um pai, uma mãe ou um/a cuidador/a se a televisão ou o vídeo game podem ser mais atrativos?

As questões não terminaram. Como prestar atenção à aula se o celular vibra no bolso despertando a curiosidade ou a ansiedade por saber quem é ou do que se trata? Como manter a atenção no/a professor/a, que geralmente fala muito, enquanto uma briga na família, um ato de violência vivenciado, a fome, o desejo por um objeto de consumo, um/a namorado/a ou tantos outros desejos e perturbações possam estar povoando seus corpos? Como se aprende em meio a tudo isso? Que concepção de educação e que prática didática e pedagógica estão em jogo? Que criança e que adolescente queremos formar? Para que? Para que mundo? Para qual vida?

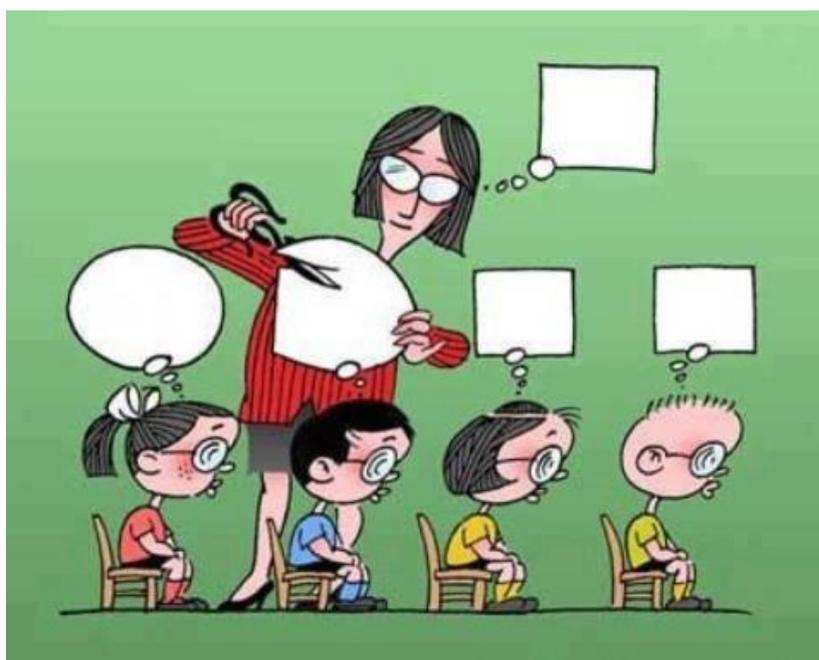
Costa (2005, p. 202) aponta que nossa forma de entender a pedagogia “está imbricada no projeto moderno de mundo e esse declaradamente voltado à construção de uma sociedade que seria melhor, mais evoluída, mais esclarecida, e cujas bases se assentam sobre a ordem e civilidade” que nos chegaram como verdades que raramente

questionamos. Para a autora, desde a modernidade vem se constituindo um conjunto de saberes e práticas que visam a conduzir, pela educação, à civilidade, a um mundo ordenado, racional e “supostamente esclarecido” que nos afastaria do obscurantismo e da irracionalidade.

Segundo essa autora, as “verdades da pedagogia moderna” foram naturalizadas e estão atualmente quase intocadas, como se fossem “verdades transcendentais”, a alimentar nossos discursos e práticas sem que nos demos conta de que são saberes e poderes produzidos cultural e historicamente. Citando Alvarez-Uría, a autora nos oferece muito que pensar:

[...] esses saberes que nós professores nos dedicamos a transmitir e que os alunos devem incorporar como se tratasse de uma única verdade gozam ainda nas instituições escolares de um estatuto mais próximo da divinização da natureza do que do conhecimento entendido como processo. E, não obstante, o conhecimento não se compõe de verdades, mas sim de indagações que se sustentam numa longa história de erros. O grande desafio do conhecimento não consiste tanto no repetir o já sabido, em memorizar o dito, em incorporar os saberes científicos como se fossem dogmas, quando em indagar, em tatear, em avançar por vias sem nome com o risco de se perder em territórios desconhecidos (ALVAREZ-URÍA,1996 apud Costa, 2005, p. 204).

Seria essa educação centrada na transmissão de conhecimentos já sabidos que estaria levando muitos/as alunos/as a não prestarem atenção às nossas aulas? Poderia uma aula que propusesse o risco de se perder tateando e avançando pelo sem nome ou pelo desconhecido captar a atenção dos/as inquietos/as, dos/as agitados/as e dos/as nossos/as hiperativos/as?



Fonte: Google Imagens

Para Deleuze (1987), nunca se sabe como alguém aprende. Nunca se sabe o momento, a forma, a motivação ou se prevê as afetações... Dialogando com Roos (2004), o aprendizado é uma busca. Um pôr-se a caminho do desconhecido e que não se sabe onde vai dar. É

[...] criar novas trilhas mesmo em velhos territórios, movidos por inquietações; desestabilizados pelos signos do mundo, da vida; arrebatados pelo Fora, pelo Outro do pensamento, por aquilo que nos surpreende e nos faz formular questões que, até então, não faziam parte e não poderiam ocorrer em nosso pensamento. Algo que nos perturba [...]. Algo que nos leva a juntar, ligar, interpretar, relacionar, ... e... e... e... Um aprendizado é uma experiência, onde alguma coisa nova pode acontecer, um traspasse. Aprender como aquilo que nos passa de uma maneira *transversal*. *Aprender como acontecimento* (ROOS, 2004, p. 5).

O exercício diário desta pesquisa tem sido muito instigante e motivador. Minhas buscas e minhas dúvidas produzidas neste movimento de pesquisa têm me levado a experimentar um sentimento de estar numa névoa, num desconforto, num limite entre o já pensado e o já sabido e a possibilidade de um pensamento novo.

Vejo-me, nesse momento, produzindo meu problema e sendo produzido por ele. Sinto-me no desassossego de pensar como Kohan (2002) que “o aprender está no meio do saber e do não saber. No meio. Para aprender há que se mover entre um e outro, sem ficar parado em nenhum dos dois” (KOHAN, 2002 apud ROOS, 2004, p. 7).

É muito comum ouvirmos de colegas professores/as que o “problema” de alguns alunos e alunas está no fato de serem mais espertos e inteligentes que o restante da turma e terminarem logo suas tarefas passando, depois, a agitar e incomodar. Daí, pelo menos nesses casos em que a aprendizagem não é comprometida, parece evidente que o motivo de uma possível medicação é o comportamento que incomoda e atrapalha.

O aluno é esperto, independente e inteligente. Possui desenvolvimento positivo nas habilidades condizentes á proposta para sua faixa etária. É de seu interesse fazer as atividades propostas pela professora, e é atento nas contações de histórias, apesar de não gostar de recontá-las. Todavia, neste último período demonstrou agressividade

(Aluno I)

Geralmente há um porém, um todavia, um mas.

ENQUANTO ISSO...

Até o Fim

Quando eu nasci veio um anjo safado
O chato "dum" querubim
E decretou que eu estava predestinado
A ser errado assim
Já de saída a minha estrada entortou
Mas vou até o fim

"Inda" garoto deixei de ir à escola
caçaram meu boletim
Não sou ladrão, eu não sou bom de bola
Nem posso ouvir clarim
Um bom futuro é o que jamais me esperou
Mas vou até o fim

Eu bem que tenho ensaiado um progresso
Virei cantor de festim
Mamãe contou que eu faço um bruto sucesso
Em Quixeramobim
Não sei como o maracatu começou
Mas vou até o fim

Por conta de umas questões paralelas
Quebraram meu bandolim
Não querem mais ouvir as minhas mazelas
E a minha voz chinfrim
Criei barriga, a minha mula empacou
Mas vou até o fim

Não tem cigarro acabou minha renda
Deu praga no meu capim
Minha mulher fugiu com o dono da venda
O que será de mim ?
Eu já nem lembro "pronde" mesmo que vou
Mas vou até o fim

Como já disse é um anjo safado
O chato "dum" Querubim
Que decretou que eu estava predestinado
A ser todo ruim
Já de saída a minha estrada entortou
Mas vou até o fim

(Chico Buarque)⁴¹

⁴¹Disponível em: <http://www.vagalume.com.br/chico-buarque/ate-o-fim-letras.html#ixzz3wfCuM300>. Acesso em: 10/01/2016.

Esta pesquisa só pôde e pode ser pensada a partir da noção de resistência de Michel Foucault. Para o pensador, “a possibilidade de resistência [...] não é essencialmente da ordem da denúncia moral ou da reivindicação de um direito determinado, mas da ordem estratégica de luta” (CASTRO, 2009, p. 387). Penso que meu trabalho apenas teve início com essa dissertação, pois ainda tenho um longo caminho pela frente. Há muitas batalhas a travar. Há muito, ainda, o que problematizar acerca dos atravessamentos escola medicalização.

Para Foucault não há poder sem a possibilidade de resistência,

[...] eu quero dizer que as relações de poder suscitam necessariamente, reclamam a cada instante, abrem a possibilidade de uma resistência; porque há possibilidade de resistência, e resistência real, o poder daquele que domina trata de manter-se com tanto mais força, tanto mais astúcia quanto maior for a resistência. Deste modo, é mais a luta perpétua e multiforme o que eu trato de fazer aparecer do que a dominação obscura e estável de um aparato uniformizante (DITOS E ESCRITOS IV, apud CASTRO, 2009, p. 387).

Foucault nos coloca um desafio. Como agir? Que armas utilizar? Que estratégias podemos criar? A resistência maior deste trabalho reside no fato de poder representar um início, um ponto de partida no estudo das históricas relações de poder que envolvem o corpo e se manifestam em todos os âmbitos da vida social. Que este trabalho possa ecoar e suscitar outras vozes, outros sussurros ou, pelo menos, quebrar o silêncio.

Foi o ato de resistência de uma mãe de aluno que me despertou para esta pesquisa. Desde o dia em que aquela mãe me contou que cortou por conta própria o medicamento do filho, que comecei a atinar para a medicalização. A retirada do medicamento mudou muito a vida daquele menino na escola. Ele tornou-se mais participativo, atento, descontraído... Que forças moveram aquela mãe? Que coragem ou medo a teria levado a contrariar a opinião/*ordem* médica e cortar o medicamento de seu filho? Esse fato me leva a pensar nas forças que me movem hoje na pesquisa.

As resistências estão por toda parte onde há poder. Têm formas múltiplas. São micro. Acham brechas. Criam espaço. Fermentam e crescem nas garras do poder. As possibilidades de resistência proliferam “quando deixamos de nos perguntar se o poder é bom ou mal, legítimo ou ilegítimo e o interrogamos ao nível de suas condições de emergência” (CASTRO, 2009, p. 397). Há escolas, familiares, alunos, professores, médicos que resistem. Vejamos o que encontrei nos arquivos em que pesquisei.

Durante a conversa, o pai admitiu que o filho não está tomando medicamento nenhum, pois mesmo se o pai monitorar o remédio o filho não toma (cospe). Disse que em relação

(Aluno F)

[Redacted] , mas que ele não admite, nem aceita ajuda e orientação médica. [Redacted] se comprometeu a

(Aluno K)

Podemos também pensar o conjunto de comportamentos considerados como indisciplinados pela norma e disciplina escolares como atos de resistência? Seria uma maneira de ser e de viver encontrada por aqueles/as que não querem se enquadrar na normatização exigida pelas instituições educacionais? Seria uma forma de afrontar e de entrar no jogo e nas relações de poder?

Conforme apontou Almeida (2010), a partir do encontro com os mesmos documentos que utilizei nesta pesquisa,

no relatório que chega à Secretaria, não lemos como os alunos se vêm, mas apenas como são apresentados a nós. Por isso, o relatório nos convida a pensar é como esses alunos são construídos [...]; como eles se tornam, portanto, sujeitos resultados de saberes (o que se espera do 'ser aluno', do comportamento nas escolas com relação à utilização do corpo) de relações de poderes (a escola fala e constrói esses alunos) e da ação dos outros sobre eles e deles sobre nós mesmos (p. 43- 44).

É perturbador o que os relatórios podem revelar das relações que estabelecemos em nossas escolas. O autor continua seu raciocínio apontando que o olhar que colocamos nos/as alunos/as produz algo,

provoca uma maneira de se expressar. Portanto, é possível dizer que, na educação daquele aluno, a expressão de si tem muito mais relação com a forma como ele se vê e é visto do que com a categoria 'ação indisciplinada'. No entanto, há uma insistência em significar as coisas, de acordo com os sentidos já existentes. Talvez porque isso nos dê a falsa impressão de ainda existirem certezas e seguranças (ALMEIDA, 2010, p. 44).

Encontrei escolas que resistem aos anseios de padronizar tempos iguais para diferentes alunos/as e tentam tranquilizar os familiares como a mãe do (Aluno R) em relação ao aprendizado das crianças. O fragmento a seguir é bastante significativo a esse respeito.

Depois deste episódio a recebi algumas vezes para conversar sobre o comportamento disperso de [redacted] e conversei inclusive com o pai que concordou que o trabalho em uma oficina pedagógica, ou um acompanhamento psicológico poderiam ser recursos positivos para a ansiedade da Senhora [redacted] em relação ao “aprendizado” de [redacted] ou mais especificamente às produções realizadas por ele, uma vez que ela nunca estava satisfeita considerando suas atividades “erradas” ou “incompletas”. Sempre expliquei que em comparação ao ritmo da turma, [redacted] se mostrava um pouco mais lento, mas não era único, por exemplo, que ainda não reconhecia ou escrevia seu nome. Algumas crianças demoram mais para “despertar” para o conhecimento, enquanto outras são precoces. Entretanto era preciso acompanhar de perto e estar sempre atento aos seus avanços, o que eu buscava fazer e relatar à mãe.

(Aluno R)

Em meio ao crescente consumo das drogas da obediência como vimos, setores da sociedade começam a se mobilizar na luta contra a medicalização. Como já apontamos, uma recente portaria (nº 986/2014) da cidade de São Paulo nos alerta para o quanto a publicação de protocolos pode contribuir para a indiscriminada prescrição do metilfenidato.

Recentemente, em 01/10/2014, as *Coordenações Gerais de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, Saúde dos Adolescentes e dos Jovens e a Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde* divulgaram uma recomendação para que os estados e os municípios criem protocolos de dispensação dessa droga afinando-se com recomendações internacionais para a prevenção contra a excessiva medicalização de crianças e adolescentes. Parece que está havendo um reconhecimento por parte do poder público em relação ao que tratamos nestas páginas; a transformação de “dificuldades de aprendizagem” em transtornos biológicos medicalizáveis.

É importante registrar a atuação e o empenho do *Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade* que articula importantes setores da sociedade civil na mobilização por uma vida menos medicalizada. Fica a sugestão de uma visita ao *site*⁴² do Fórum para o compartilhamento de informações, ações e estratégias de mobilização e resistência. Lembrando Nietzsche (2008, p. 62), “lutar por uma verdade é diferente de lutar pela verdade”.

Esta pesquisa me alimentou, pois, vejo-a como uma possibilidade de resistência, visto que me permitiu problematizar as sólidas estruturas construídas historicamente e socialmente por séculos, mas cujos efeitos encontramos em nossos dias. Entretanto, penso ter podido abrir brechas, pequenas frestas talvez. Uma estratégia não deve ser encontrada no correr por fora dos cercos do poder; mas correr junto, imbricar-se com ele, quebrar os elos que nos

⁴² Disponível em <https://www.facebook.com/forumsobremedicalizacao/?fref=ts>.

unem ou atam, avaliar as possibilidades e acreditar nos sonhos de um mundo menos massificante, pois, afinal, “*a reta é uma curva que não sonha*” como Manoel de Barros assinala na abertura dessa dissertação.

Enquanto isso...

“Enquanto os homens exercem seus podres poderes, motos e fuscas avançam os sinais vermelhos...”

Enquanto tantos se servem e depois jogam bosta em Genys...

Enquanto encontramos e despedimos; choramos ou sorrimos...

Enquanto uns/as rotulam, qualificam, medicam e outros/as são medicados...

Outros e outras resistem.

Quem nunca teve um e nunca se rebelou contra seu anjo safado?

Quem nunca teve que provar que “não é tão errado assim”?

Quem não se reinventou quando a barriga cresceu, a mula empacou ou a mulher fugiu com o dono da venda?

Enquanto isso...

Kleinman (1986), citado por Ortega e Zorzanelli (2010), nos convida a pensar que a biologia é muito mais uma fonte de variação, de diferença e de multiplicidade humana do que de universalidade.

Enquanto isso...

Muitas verdades podem ser construídas
no interior da cultura e do conhecimento,
mas apenas a natureza - expressa por
cada ser – é capaz de revelar a verdade
última da existência

(Deleuze)

Para Foucault (2006), “afinal de contas, cada cultura tem a loucura que merece” (p. 164). O que estamos fazendo para merecê-la?

Enquanto isso...

Enquanto uns e outras vão até o fim; uma criança de sete anos oferece-nos o que pensar:

Não quero ser igual
a ninguém se não
todo mundo vai me
confundi.

(Não quero ser igual a ninguém se não todo mundo vai me confundir)

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. **Nudez**. Tradução Miguel Serras Pereira e Revisão de Alda Couto. Lisboa: Relógio D'Água Editores, 2010.

ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz de. **História: A arte de inventar o passado: ensaios de teoria da História**. Bauru, SP: Edusc, 2007.

ALMEIDA, Marcos Adriano. **Saberes e Poderes no Espaço Escolar: O corpo como foco**. Dissertação de Mestrado em Educação – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2010.

ARBEX, Daniela. Polêmica sobre uso de remédio envolve escola. **Tribuna de Minas**, Juiz de Fora, p. 5, 3 de dez. 2013a.

_____. Especialistas se dividem sobre risco da medicação. **Tribuna de Minas**, Juiz de Fora, p. 3 e 4, 1º de dez. 2013b.

_____. **Holocausto brasileiro**. 1 ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013c.

BUJES, Maria Isabel Edelweis. **Infância e maquinarias**. Tese de doutorado em Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2001.

CASTRO, Edgardo. **Vocabulário de Foucault** – um percurso pelos seus temas, conceitos e autores; tradução Ingrid Müller Xavier; revisão técnica Alfredo Veiga-Neto e Walter Omar Kohan. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

CASTRO, Roney Polato de. **Experiência e constituição de sujeitos docentes: relações de gênero, sexualidades e formação em Pedagogia**. Tese (Doutorado - Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2014.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso e RIBEIRO, Mônica Cintrão França (organizadoras). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos: memória do II Seminário Internacional Educação Medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos**. 1 ed. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013.

COLLUTI, Cláudia. Prefeitura restringe acesso a remédio para crianças hiperativas. **Folha de São Paulo**. 15 de julho de 2014, p. 4

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem Médica e Norma Familiar**. 5. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2004.

COSTA, Marisa V. Velhos temas, novos problemas – a arte de perguntar em tempos pós-modernos. In: COSTA, Marisa Vorraber; BUJES, Maria Isabel Edelweis. **Caminhos investigativos III: riscos e possibilidades de pesquisar nas fronteiras**. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

COURTINE, Jean-Jacques. **Decifrar o corpo**: pensar com Foucault. Tradução de Francisco Morás. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

DELEUZE, Gilles. **Proust e os signos**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1987.

FERRARI, Anderson. "O que é a loba??? É um jogo sinistro só para quem for homem..."- Gênero e sexualidade no contexto escolar. In: RIBEIRO, Cláudia Maria; SOUZA, Ila Maria Silva de (Org.). **Educação Inclusiva**: tecendo gênero e diversidade sexual nas redes de proteção. Lavras: Ed. UFLA, 2008. P. 73-83.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 4ª Ed. Curitiba: Ed. Positivo, 2009.

FELIPE, Jane. Sexualidade na infância: dilemas da formação docente. In: XAVIER FILHA, Constantina. **Sexualidades, gênero e diferenças na educação das infâncias**. Campo Grande, organizadora - MS: Ed. UFMS, 2012.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. Escrita acadêmica: a arte de assinar o que se lê. In: COSTA, Marisa Vorraber; BUJES, Maria Isabel Edelweiss. **Caminhos investigativos III**: riscos e possibilidades de pesquisar nas fronteiras. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

_____. A Paixão de Trabalhar com Foucault. In: COSTA, Marisa Vorraber, (org.). **Caminhos Investigativos I**: novos olhares na pesquisa em educação. 3. Ed. Rio de Janeiro: Lamparina editora, 2007, p. 39 a 60.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. 21 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2011a.

_____. **Ditos e Escritos IV**: *Estratégia, poder-saber*. Organização e seleção de textos Manoel de Barros da Motta; tradução Vera Lúcia Avellar Ribeiro. - Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

_____. **Ditos e Escritos I**: Problematização do Sujeito: Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise. Tradução Vera Lúcia Avellar Ribeiro; organização e seleção de textos, Manoel Barros da Motta. – 2 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

_____. **Ditos e Escritos V**: Ética, sexualidade e política. Organização e seleção de textos Manoel de Barros da Motta; tradução Elisa Monteiro, Inês Autan Dourado Barbosa. 2 ed. – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

_____. **Os anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010a. (Coleção obras de Michel Foucault).

_____. **A Hermenêutica do Sujeito**: curso dado no Collège de France (1981-1982). Edição estabelecida sob direção de François Ewald e Alessandro Fontana, por Frédéric Gros; tradução Márcio Alves da Fonseca, Salma Tannus Muchail. 3. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010b.

_____. **História da Sexualidade II**: o uso dos prazeres. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque, revisão de José Augusto Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2010c.

_____. **Vigiar e punir**: história da violência nas prisões. Tradução de Raquel Ramallete. 39 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

_____. **A verdade e as formas jurídicas**. Tradução de Roberto Cabral de Melo Machado e Eduardo Jardim Morais, supervisão final de texto Léa Porto de Abreu Novaes et al. J.. 3 ed. 5ª reimpressão. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2011 b.

_____. **História da Sexualidade I: a vontade de saber**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2011c.

_____. **Microfísica do poder**. Organização, introdução e revisão técnica Roberto Machado. 25 ed. São Paulo: Graal, 2012

GADELHA, Sylvio. **Biopolítica, governamentalidade e educação**: introdução e conexões a partir de Michel Foucault. 1 reimpressão. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013.

IRIART, Célia; IGLESIAS-RIOS, Lisbeth. La (re)creación del consumidor de salud y la biomadicalización de la infância. In: COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso e RIBEIRO, Mônica Cintrão França (organizadoras). Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos: memória do **II Seminário Internacional Educação Medicalizada**: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos. 1 ed. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013.

JANIN, Beatriz. La infancia e los “transtornos”. In: COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso e RIBEIRO, Mônica Cintrão França (organizadoras). Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos: memória do **II Seminário Internacional Educação Medicalizada**: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos. 1 ed. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013.

JUNQUEIRA, Rogério Diniz. Cotidiano escolar, heteronormatividade e homofobia: por uma ampliação dos horizontes pedagógicos, ou quem tem medo de novos olhares na escola? In: Xavier Filha, Constantina (organizadora). **Sexualidades, gênero e diferenças na educação das infâncias**. Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2012.

LARROSA, Jorge. **Linguagem e Educação depois de Babel**. Tradução Cyntia Faria. Belo Horizonte: Autêntica, 2004

_____. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Tradução de João Wanderley Geraldi. **Revista Brasileira de Educação**. Campinas, n. 19, 2002. Disponível em: http://www.anped.org.br/rbe/rbedigital/RBDE19/RBDE19_04_JORGE_LARROSA_BONDIA.pdf. Acesso em: 08/08/2013.

LARROSA, Jorge. **Tremores**: escritos sobre experiência. Tradução de Cristina Antunes e João Wanderley Geraldi. 1. Ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2014.

LE BRETON, David. **Adeus ao corpo**: Antropologia e sociedade. Tradução Marina Appenzeller. 6ª ed. Campinas, SP: Papirus, 2014.

LEBER, Roberto. Medicalização de políticas públicas, avaliação e metas de desempenho. In: COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso e RIBEIRO, Mônica Cintrão França (organizadoras). Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos: memória do **II Seminário Internacional Educação Medicalizada**: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos. 1 ed. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013.

LOPES, Ana Lúcia. A. C.. **A criança nomeada e seus lugares ocupados**: (des)montando discursos sobre “dificuldades de aprendizagem”. Dissertação de Mestrado em Educação – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2006.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, Sexualidade e Educação: Uma perspectiva Pós-estruturalista**. 11. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010

_____. **Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e teoria queer**. 2 ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013.

LUENGO, Fabíola Colombani. **A Vigilância Punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

MACHADO DE ASSIS, Joaquim Maria. **O Alienista**. Porto Alegre: LP&M, 2012.

MATTOS, Zaine Simas. **Narrativas de mulheres das classes populares: modos de subjetivação educação escola**. Tese (Doutorado - Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2014.

MEYER, Dagmar Estermann; PARAÍSO, Marlucy Alves. Metodologias de pesquisas pós-críticas ou sobre como fazemos nossas investigações. In. MEYER, Dagmar Estermann; PARAÍSO, Marlucy Alves. **Metodologias de Pesquisa Pós-Críticas em Educação**. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2012.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Medicalização: o obscurantismo reinventado. In: COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso e RIBEIRO, Mônica Cintrão França (organizadoras). Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos: memória do **II Seminário Internacional Educação Medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos**. 1 ed. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **A Ritalina e os riscos de um “genocídio do futuro”**. Portal da UNICAMP, agosto de 2013. Disponível em: <http://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2013/08/05/ritalina-e-os-riscos-de-um-genocidio-do-futuro>. Acesso em 01/12/2014.

MUSZKAT, Mauro; MIRANDA, Mônica Carolina; RIZZUTTI, Sueli. **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade**. São Paulo: Cortez, 2012.

NASCIMENTO, Álvaro César. Propaganda de medicamentos para grande público: parâmetros conceituais de uma prática produtora de risco. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 15, núm. 3, novembro, 2010, pp. 3423-3431 Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63017302017>. Acesso em: 03/04/2016.

NIETZSCHE, Friederich. **Sobre a verdade e a mentira**. Tradução e organização de Fernando de Moraes Barros. São Paulo: Hedra, 2008. (Estudos Literários). 98 p.

NUNES, Rosa Soares. Medicalização da educação e racismo da inteligência. In. COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso e RIBEIRO, Mônica Cintrão França (organizadoras). Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos: memória do **II Seminário Internacional Educação Medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos**. 1 ed. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013.

ORTEGA, Francisco; ZORZANELLI, Rafaela. **Corpo em evidência: a ciência e a redefinição do humano**. Rio de Janeiro: civilização Brasileira, 2010.

PASSETTI, Edson. Loucura e Transtornos: políticas normalizadoras. In: . MUCHAIL, Salma Tannus; FONSECA, Márcio Alves; VEIGA-NETO, Alfredo, (organizadores). **O mesmo e o outro: 50 anos de História da loucura**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013.

ROOS, Ana Paula. . *Nunca se sabe como alguém aprende...*. In: **II Colóquio Franco-brasileiro de Filosofia da Educação** - O Devir-mestre: entre Deleuze e a Educação, 2004, Rio de Janeiro. II Colóquio franco-brasileiro de filosofia da educação - cd-rom, 2004. v. único.

ROTONDO, Margareth A. Sacramento. Caminhada pelo abrigo da vida-escola: a(travessa)ndo umas orações. In: CLARETO, Sônia Maria; ROTONDO, Margareth A. Sacramento; VEIGA, Ana Lygia Vieira Schil da. (organizadoras). **Entre Composições: formação, corpo e educação**. Juiz de Fora: Ed UFJF, 2011, p. 167 a 195.

SALIH, Sara. **Judith Butler e a Teoria Queer**. Tradução e notas Guacira Lopes Louro. Belo Horizonte: Autência Editora, 2012.

SCKLIAR, Carlos. **Pedagogia (improvável) da diferença: e se o outro não estivesse aí?**. Tradução Giane Lessa. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

SHÉRER, Renè. Aprender com Deleuze. **Educação e Sociedade**, vol. 26, p. 1183 a 1194, Set/Dez. 2005.

TEIXEIRA, Gustavo. **Manual dos transtornos escolares: entendendo o problema de crianças e adolescentes na escola**. 2ª ed. Rio de Janeiro: BestSeller, 2013.

TEMPORÃO, José Gomes. Indústria farmacêutica e medicalização. In: COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso e RIBEIRO, Mônica Cintrão França (organizadoras). Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos: memória do **II Seminário Internacional Educação Medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos**. 1 ed. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013.

VEIGA-NETO, Alfredo; LOPES, Maura Corcini. Inclusão e governamentalidade. In: **Educação e Sociedade**, Campinas, vol. 28, n. 100 - Especial, p. 947-963, out. 2007. Disponível em: <http://www.cedes.unicamp.br>. Acesso em; 20/01/2016.

VEIGA-NETO, Alfredo. **Foucault e a Educação**. 3. Ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2011.

_____. Incluir para excluir. In: LARROSA, Jorge; SCKLIAR, Carlos. **Habitantes de Babel: políticas e poéticas da diferença**. Tradução Semíramis Gorini da Veiga. 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2011a.

XAVIER FILHA, Constantina (org.). **Sexualidades, gênero e diferenças na educação das infâncias**. Campo Grande, organizadora - MS: Ed. UFMS, 2012.

_____. *Educação para as sexualidades, a igualdade de gênero e as diversidades/diferenças na educação das infâncias – questões a problematizar*. In: XAVIER FILHA, Constantina (org.). **Sexualidades, gênero e diferenças na educação das infâncias**. Campo Grande, - MS: Ed. UFMS, 2012a.