



## Alunos ou pacientes? Um debate acerca da medicalização nos discursos escolares sobre inclusão

**Bruna Carla de Carvalho Amaral**

*Graduada em História. Mestranda na Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Filosofia e Ciências, Programa de Pós-Graduação em Educação, câmpus de Marília-SP.*

E-mail: [bruna.carvalho@unesp.br](mailto:bruna.carvalho@unesp.br)

### RESUMO

O presente artigo investiga a medicalização nos discursos escolares, com destaque para as falas sobre inclusão escolar. Em seu percurso, busca traçar os caminhos percorridos pela medicina moderna, desde o surgimento da medicina social, pontuando aspectos que lhe conferiram o poder de normalizar a sociedade, através do estabelecimento de regras e parâmetros a serem seguidos. É a medicina quem delimita o normal e o patológico. Através dos conceitos e análises de Michel Foucault, procura-se traçar as bases para o entendimento da medicalização enquanto tecnologia do biopoder. A instituição escolar tem acesso aos indivíduos na infância, cabendo-lhe o papel de governar seus corpos e conduzir os desviantes de modo a aproximá-los da norma. A escola medicalizada reduz questões de ordem ampla a patologias do corpo culpabilizando o indivíduo pelo não aprendizado, rotulando crianças, banalizando o uso de fármacos e reduzindo o papel do professor.

**Palavras-chave:** Educação. Medicina. Medicalização. Inclusão escolar. Normalização.

## Students or patients? A debate on medicalization in school discourses on inclusion

### ABSTRACT

This article investigates medicalization in school speeches, with an emphasis on speeches about school inclusion. Along its path, it seeks to trace the paths taken by modern medicine, since the emergence of social medicine, punctuating aspects that gave it the power to normalize society, establishing rules and parameters to be followed. It is the area of medicine

that delimits the normal and the pathological. Through Michel Foucault's concepts and analyzes, we seek to establish the bases to understand medicalization as a biopower technology. The school institution has access to individuals in childhood, with the role of governing their bodies and leading deviations, in order to bring them closer to the norm. The medicalized school reduces broad issues to bodily pathologies, blaming the individual for not learning, labeling children, trivializing the use of drugs and reducing the role of the teacher.

**Keywords:** Education. Medicine. Medicalization. School inclusion. Normalization.

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho é resultado preliminar do levantamento bibliográfico realizado para elaboração de dissertação de mestrado junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Unesp/Marília-SP. Seu recorte busca apontar a presença do saber médico dentro das escolas, com destaque para o modo como os educadores incorporam o discurso patologizante e as consequências que esse comportamento gera no processo de aprendizado escolar. Busca-se também levantar as origens históricas da entrada do poder do saber médico nas instituições escolares, bem como da medicalização da sociedade moderna.

Como foco, pretende-se analisar a relação professor–aluno no universo da inclusão escolar tendo em vista a medicalização do discurso e das práticas dos profissionais de educação. Toma-se como base os trabalhos de Michel Foucault (FOUCAULT, 1977; 2008a; 2008b), utilizando, principalmente, seus conceitos de biopolítica, biopoder, medicalização e norma, e de Maria Aparecida Affonso Moysés (MOYSÉS; COLLARES, 2014; MOYSÉS, 2001; COLLARES; MOYSÉS, 1994), valendo-se de sua experiência empírica nas escolas com análise de discursos de educadores no debate do não-aprender.

Historicamente a medicina conquistou expressivo poder na sociedade, principalmente após firmar-se enquanto ciência médica. Suas influências enraizaram-se por todo o tecido social ao ponto de se tornar uma das maiores ferramentas do biopoder<sup>1</sup>. A sociedade moderna é medicalizada, regrada sob

as normas de comportamento, saúde, higiene e hábitos ditadas pela ciência médica. Os indivíduos buscam enquadrarem-se aos padrões de normalidade por ela definidos, todos que desviam da linha média estabelecida precisam ser regulados. O poder do estado sobre a população começa no corpo de cada sujeito que é vigiado e se autocontrola. Nesse processo, a escola é a instituição que tem acesso aos corpos em formação, aos indivíduos na fase mais latente de modelagem. A presença do discurso e de condutas medicalizadas na escola é reflexo do perfil da sociedade atual e essa postura por parte dos educadores traz consequências diretas para a aprendizagem, formação e vida das crianças.

## **2 PODER DO SABER MÉDICO: ORIGENS HISTÓRICAS**

### **2.1 Medicina Social – Medicina de Estado Alemã**

Em *O Nascimento da Medicina Social*, Michel Foucault rastreia as origens dos caminhos percorridos pela medicina que a levaram a atingir o *status* e o poder de controle sobre as vidas, os corpos e a norma na sociedade moderna. Sua hipótese é a de que, com o advento do capitalismo, passou-se de uma medicina privada, característica do período medieval, para uma medicina coletiva. Entre os séculos XVIII e XIX, o capitalismo desenvolveu-se e nele socializou-se um primeiro objeto: o corpo, enquanto força de produção e de trabalho. Para ele, o controle da sociedade sobre o indivíduo começaria no corpo e com o corpo. Todavia, ele só seria visto como força de produção pela medicina na segunda metade do século XIX (FOUCAULT, 2008a).

O desenvolvimento da medicina social deu-se, segundo sua análise, em três etapas: medicina de Estado alemã, medicina urbana francesa e medicina da força de trabalho inglesa (FOUCAULT, 2008a).

A medicina de Estado alemã teve origem no início do século XVIII, em paralelo com a elaboração da ciência do Estado. A Alemanha, por seu caráter fragmentado em pequenos estados não unificados, necessitava sistematizar a organização de seu aparelho político. Desse modo, extraiu e acumulou informações sobre seu funcionamento. Para tanto, contava também com um

corpo de funcionários disponível para os aparelhos de Estado, oriundo da burguesia emergida no renascimento, que tivera sua ascensão econômica barrada após a Guerra dos 30 Anos. A medicina de Estado alemã inova ao buscar através da prática médica a melhoria no nível de saúde da população. Entre 1750 e 1770, foram propostos programas efetivos com este objetivo, pela primeira vez chamados de “política médica de um Estado” (FOUCAULT, 2008a, p. 83).

No final do século XVIII e início do XIX, coloca-se em prática o conceito de polícia médica que consiste em um completo sistema de observação da morbidade através que se basearam: na contabilidade dos hospitais e de dados levantados de epidemias e endemias em diversas regiões; na normalização da prática e do saber médicos a partir do controle pelo Estado dos seus programas de ensino, bem como da atribuição de seus diplomas; na subordinação da prática médica a um poder administrativo superior, através da organização para controle da atividade dos médicos; na nomeação de funcionários médicos pelo governo para cada região, criando uma pirâmide de médicos responsáveis por micro e macro regiões, instituindo o médico como administrador de saúde. A organização desse sistema caracteriza a medicina de Estado alemã. “A medicina e o médico são, portanto, o primeiro objeto da normalização. Antes de aplicar a noção de normal ao doente, se começa por aplicá-la ao médico. O médico foi o primeiro indivíduo normalizado na Alemanha” (FOUCAULT, 2008a, p. 83).

## **2.2 Medicina Social – Medicina Urbana Francesa**

Na França, o suporte para o desenvolvimento da medicina não foi a estrutura de Estado, mas a urbanização. Suas cidades constituíam inúmeros poderes rivais e fazia-se necessária a unificação desse poder urbano por duas razões: econômica, para regulação homogênea do comércio e da indústria que se organizavam; e política, para controle das tensões crescentes com o surgimento do proletariado. Até o século XVII, o grande perigo social vinha do campo através dos ataques a castelos ou cidades, como reação a altos impostos nos períodos de más colheitas. No século XVIII, intensificaram-se as

revoltas urbanas no momento em que os plebeus começaram a constituir o proletariado. Fez-se necessário contê-los através do poder político. Foucault (2008a) caracteriza nesse período o surgimento do que ele vai denominar de medo urbano, medo, angústia da cidade, pequenos pânicos disparados pela concentração de pessoas, por lugares fechados, pelo surgimento de fábricas, casas altas demais, cemitérios maiores e mais próximos, epidemias urbanas, esgotos, proliferações de infecções, inquietude político-sanitária. Para dominar esse fenômeno a solução encontrada foi a utilização do modelo médico-político da quarentena. Um plano de urgência adotado na França e em outros países europeus desde o fim da Idade Média que deveria ser aplicado no surgimento da peste ou outra epidemia.

O modelo da quarentena consistia em manter todos em casa para que as pessoas fossem encontradas em um único lugar e, se possível, cada pessoa em um compartimento. A cidade era dividida em bairros, cada um com um chefe de distrito, apoiado por inspetores que percorriam as ruas e vigiavam, a fim de evitar que houvesse movimentação de pessoas: vigilância generalizada. Esse modelo implantava e organizava vigias de rua e bairro que enviavam relatórios diários para o prefeito, centralizando o registro das informações. Diariamente todas as pessoas eram revistadas através dos inspetores que visitavam as casas e conferiam às janelas se todos estavam presentes a fim de verificar óbitos ou adoecimentos (novos contágios). E por fim, o modelo da quarentena realizava desinfecção de todas as casas através da queima de perfumes (FOUCAULT, 2008a).

Houve fundamentalmente dois grandes modelos de organização médica na história ocidental: o modelo suscitado pela lepra e o modelo suscitado pela peste. Na Idade Média, o leproso era alguém que, logo que descoberto, era expulso do espaço comum, posto fora dos muros da cidade, exilado em um lugar confuso onde ia misturar sua lepra à lepra dos outros. O mecanismo da exclusão era o mecanismo do exílio, da purificação do espaço urbano. Medicalizar alguém era mandá-lo para fora e, por conseguinte, purificar os outros. A medicina era uma medicina de exclusão. O próprio internamento dos loucos, malfeitores, etc., em meados do século XVII, obedece ainda a esse esquema. Em compensação, existe um outro grande esquema político-médico que foi estabelecido, não mais contra a lepra, mas contra a peste. Neste caso, a medicina não

exclui, não expulsa em uma região negra e confusa. O poder político da medicina consiste em distribuir os indivíduos uns ao lado dos outros, isolá-los, individualiza-los, vigiá-los um a um, constatar o estado de saúde de cada um, ver se está vivo ou morto e fixar, assim, a sociedade em um espaço esquadrihado, dividido, inspecionado, percorrido por um olhar permanente e controlado por um registro, tanto quanto possível completo, de todos os fenômenos (FOUCAULT, 2008a, p. 88-89).

A medicina urbana constitui-se, portanto, a partir do modelo da quarentena do final da Idade Média e a higiene pública é uma variação sofisticada da quarentena e dela provém a medicina urbana na segunda metade do XVIII, sobretudo na França com fundamentalmente três objetivos: I) analisar lugares de acúmulo de tudo que pode provocar doença, formar ou difundir epidemias ou endemias (cemitérios, matadouros); II) controlar a circulação da água e do ar – diante da crença na proliferação de doenças a partir dos miasmas e da influência direta do ar, enquanto responsável por diversos fatores patógenos – era necessário garantir sua circulação através da abertura de largas avenidas, retirada de casas em locais que barrassem sua circulação, organizando, desse modo, corredores de água e ar; III) organizar a distribuição e sequências a fim de evitar a contaminação da captação de fontes de água através de água de esgoto ou de lavanderias (FOUCAULT, 2008a).

Foucault (2008a) destaca a importância da medicalização da cidade no século XVIII por diversas razões, uma delas é a aproximação da medicina social urbana francesa com a físico-química, marcando a passagem para uma medicina científica. Outra razão é que a medicina urbana não pode ser considerada uma medicina dos homens, corpos e organismos, trata-se de uma medicina das coisas: ar, água, decomposições, fermentos, condições de vida, meios de existência. Ela passa da análise do meio para a análise dos efeitos do meio sobre o organismo e, por fim, à análise do próprio organismo. E, sobretudo, com ela surge a noção de salubridade, fundamental para a medicina social. “Salubridade não é a mesma coisa que saúde, e sim o estado das coisas, do meio e seus elementos constitutivos, que permitem a melhor saúde possível” (FOUCAULT, 2008a, p. 93).

### 2.3 Medicina Social – Medicina Laboral Inglesa

O modelo inglês provém da medicina dos pobres, da força de trabalho, do corpo do operário. Os pobres não eram vistos na França como fonte de perigo médico, seu amontoamento não era tão grande para que assim fossem vistos. Além disso, eles eram úteis, faziam parte da instrumentalização da vida urbana, realizavam tarefas como recolher lixo, transportar água, entregar cartas, pois conheciam a cidade o suficiente para dominarem essas práticas. O pobre tornou-se politicamente perigoso em meados do XIX com a Revolução Francesa e as agitações sociais na Inglaterra. Após o estabelecimento de um sistema postal e da organização de carregadores, os pobres, antigos responsáveis por estas funções podiam ser substituídos. Com o episódio da cólera de 1832, cresceu o medo político e sanitário em torno da população pobre, impulsionando a decisão por dividir o espaço urbano entre ricos e pobres (FOUCAULT, 2008a).

A partir da Lei dos Pobres, a medicina inglesa começa a tornar-se social. Ela oferece assistência gratuita em troca de um rígido controle médico sobre essa população. Desse modo, consegue estabelecer um cordão sanitário autoritário entre ricos e pobres através do qual estes recebem tratamento gratuito, ou de baixo custo, enquanto aqueles tem garantido não serem vítimas de epidemias originárias na classe pobre. A partir de 1875, tem início dois sistemas complementares à essa lei que buscam atuar não mais no indivíduo, mas na coletividade: o *health service* e o *health officers*. Esses sistemas possuem médicos que têm por objeto a população e medidas preventivas – como na medicina francesa –, intervenção em locais insalubres, verificação de vacinas, registros de doenças e controle das classes pobres. Não só na Inglaterra, mas em outras regiões, esse tipo de intervenção médica, com fins de controle da população, causou revoltas e resistências (FOUCAULT, 2008a).

Foucault (2008a) conclui sua análise do nascimento da medicina social, destacando que, diferente da medicina urbana francesa e da medicina de estado alemã, a medicina inglesa controla a saúde e o corpo das classes mais pobres para que sejam tanto mais aptas para o trabalho quanto menos perigosas às classes mais ricas. Segundo ele, a medicina social inglesa teve

maior sucesso por permitir a coexistência de três sistemas: a medicina assistencial para os mais pobres; a medicina administrativa, com foco na população (vacinação, epidemias); e a medicina privada, para aqueles que pudessem pagar.

Paralelamente ao surgimento da medicina social, desenvolveu-se um mercado médico, clientes privados para os serviços de uma medicina qualificada, clínica, centrada nos exames e diagnósticos juntamente ao aumento da demanda desses cuidados por parte das famílias e dos indivíduos (FOUCAULT, 2008b).

[...] O surgimento progressivo da grande medicina do século XIX não pode ser dissociado da organização, na mesma época, de uma política da saúde e de uma consideração das doenças como problema político e econômico, que se coloca às coletividades e que elas devem tentar resolver ao nível de suas decisões de conjunto (FOUCAULT, 2008b, p. 194).

A população passa a ser esquadrihada, rigorosamente. Buscam-se distinções entre os pobres: bons e maus, ociosos voluntários e desempregados involuntários, gerando um distanciamento da sacralização do pobre. Esse processo busca tornar a pobreza útil, aliviar seu peso para o resto da sociedade, fazendo trabalhar os pobres válidos, transformando-os em mão de obra útil e assegurando o autofinanciamento de sua doença. A busca pela saúde e pelo bem-estar físico da população torna-se prerrogativa do Estado, diversos aparelhos devem encarregar-se dos corpos para ajudá-los a garantir sua saúde (FOUCAULT, 2008b).

A necessidade de produção traz consigo a busca pela conservação e preservação da força de trabalho. Os mecanismos para assegurar a ordem precisam conciliar os efeitos político-econômicos do crescimento demográfico e aliá-lo ao desenvolvimento do aparelho de produção. Desse modo, surge a população e, com ela, seus estudos e dados: estimativas demográficas, pirâmides de idades, esperanças de vida, taxas de morbidade, dentre outros. O corpo do indivíduo e das populações requerem a organização de dispositivos que assegurem sua sujeição e o constante aumento de sua utilidade (FOUCAULT, 2008b).

### 3 MEDICALIZAÇÃO

#### 3.1 Medicalização da infância e das cidades

Foucault (2008b) analisa o desenvolvimento desses dispositivos e destaca a importância da medicalização da infância e da família na organização da noso-política no século XVIII.

Ao problema da criança, número de nascimentos e relação entre natalidade e mortalidade; soma-se o problema da infância, sobrevivência até a idade adulta, condições físicas e econômicas nesse período, investimentos necessários para seu bom desenvolvimento, tornando necessário o gerenciamento desta etapa da vida. Para isso, são estabelecidas novas codificações para as relações entre pais e filhos, que somam às relações de submissão, novas obrigações de ordem física tais como: cuidados, higiene, limpeza, amamentação, vestuário sadio e exercícios físicos. A saúde torna-se um dos objetivos mais obrigatórios da família, principalmente a saúde da criança. Desse modo, tendo por objetivo o governo da infância, a família torna-se o principal agente da medicalização. No século XIX, uma vasta literatura voltada para as classes populares é produzida com o objetivo de coordenar esse empreendimento. A política médica no século XVIII em toda a Europa tem como reflexo a organização da família e a relação família-filhos – “a família medicalizada-medicalizante” (FOUCAULT, 2008b, p. 201).

A higiene ganha papel de destaque na medida em que a medicina preventiva torna-se regra para a população e é imposta, muitas vezes, sob forma autoritária de medidas de controle. O objetivo desse governo é pôr fim aos surtos epidêmicos, baixar a taxa de mortalidade e aumentar a duração média de vida e de supressão de vida a cada idade. Esse controle se dá principalmente no espaço urbano, por ser o mais perigoso para a população. Ocorrem então diversas intervenções no intuito de ampliar a ventilação, controlar a qualidade da água, gerir os esgotos, a localização de cemitérios e matadouros. A cidade constitui-se como um objeto a ser medicalizado (FOUCAULT, 2008b).

Nesse processo, os médicos adquirem cada vez mais tarefas administrativas e, conseqüentemente, ganham mais voz na sociedade. Passam a ser abundantemente consultados por prescrições sobre saúde, comportamento, alimentação, sexualidade, maneira de vestir, habitat. Esse excesso de poder leva a uma presença cada vez maior do médico nas academias, sociedades científicas, enquanto conselheiros, representantes de poder e peritos. O século XVIII é marcado pela posição do médico higienista, bem mais que de terapeuta, esse status e seus privilégios surgem antes do médico adquirir posição de destaque social e econômica no século XIX (FOUCAULT, 2008b).

### 3.2 Higiene escolar

A história da sociedade ocidental sempre buscou identificar, segregar ou eliminar pessoas que perturbassem a ordem através de seus questionamentos ou comportamentos. Até o advento da ciência moderna, a religião era a responsável por criar critérios que permitissem identificar esses indivíduos e legitimar essa segregação (prostitutas, alcoólatras, loucos, epiléticos). O estabelecimento do Estatuto da Ciência e, particularmente, da Medicina, trouxe para a área médica a responsabilidade por estabelecer esses critérios (MOYSES; COLLARES, 2014).

Assim se inicia o processo de medicalização do comportamento humano. Transformando em objeto biológico algo social e historicamente construído. Reduzindo a própria essência da historicidade do objeto – a diferença, o questionamento – a características inerentes ao sujeito, inatas, biológicas; a uma doença, enfim [...] (MOYSES; COLLARES, 2014, p. 57).

Esse processo de medicalização reduz o sujeito histórico ao corpo individual e biológico: à doença. As promessas de cura da medicina para questões de comportamento aumentam a demanda por seus serviços. Questões do não-aprender tornam-se questões médicas e, como tal, são tratadas em busca de correção, patologizando a educação.

Segundo Moysés e Collares (2014) os conceitos de higiene e saúde escolar têm sua origem ligada à Puericultura e à ideia de que a doença e outros males sociais são fruto da ignorância e da falta de esforço pessoal do indivíduo pobre. Para as autoras, a medicalização no ambiente escolar alicerça preconceitos racistas sobre a inferioridade nos negros, mestiços e posteriormente sobre a inferioridade intelectual da classe trabalhadora. Segundo elas, esse processo se inicia no final do século XIX no Brasil. O movimento conhecido como Puericultura atribui as doenças à ignorância da população e seu objetivo é ensinar ou civilizar a fim de evitá-las. Para tanto, constituiu-se um movimento de senhoras burguesas que se deslocavam até as periferias a fim de orientar mães pobres sobre cuidados com seus filhos: higiene, vestimentas, alimentação, educação. Esse campo é absorvido pela medicina quando ela adquire seu estatuto de ciência moderna e toma um caráter mais formal e normalizador (MOYSES; COLLARES, 2014).

No início do século XX ocorre a institucionalização da higiene escolar no Brasil, principalmente nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo. Ela legisla sobre a estrutura das construções, mobiliário, currículo, hora do recreio e de trabalho, ginástica, comportamento à mesa, hábitos de higiene (MOYSES; COLLARES, 2014).

Ao estender seu campo de atuação ao ambiente escolar, a Medicina passa a atuar sobre esse ambiente segundo sua própria concepção. Ao normatizar preceitos para a aprendizagem adequada, estende-se para o não-aprender. Medicaliza a educação, transformando os problemas pedagógicos e políticos em questões biológicas, médicas (MOYSES, COLLARES, 2014, p. 60).

### **3.3 Medicalização e norma**

O termo medicalização refere-se ao processo de transformar questões não-médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Daí as questões medicalizadas serem apresentadas como problemas individuais, perdendo sua

determinação coletiva. Omite-se que o processo saúde-doença é determinado pela inserção social do indivíduo, sendo, ao mesmo tempo, a expressão do individual e do coletivo (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p. 25).

Em o Nascimento da Clínica, Foucault (1977) trata da origem da medicina moderna e a analisa na sociedade francesa no período pré e pós Revolução. Segundo ele, o poder médico enraíza-se na sociedade, o espaço médico passa a coincidir com o espaço social e sua presença torna-se generalizada. Forma-se uma rede de vigilância constante. Mas não bastam seus olhares, pede-se que a consciência de cada indivíduo esteja medicamente alerta. Os cidadãos precisam estar informados do que é necessário e possível saber em medicina e todos devem estar alertas, pois a difusão da medicina é a melhor forma de evitar a doença. O que se almeja é o “mito de um desaparecimento total da doença em uma sociedade sem distúrbios e sem paixões, restituída à sua saúde de origem” (FOUCAULT, 1977, p. 35).

Nesse meio utópico, triunfante, organizado e corrigido, a própria medicina desapareceria por não ter mais razão de ser. Para ele, o papel do médico é primeiramente político, a luta contra a doença deve começar combatendo os maus governos e as desigualdades geradoras de miséria. A medicina não deve ocupar-se somente com as técnicas de cura e seus saberes, é preciso um conhecimento do homem saudável, não doente, do homem modelo. Ela deve atuar na “gestão da existência humana” e nela tomar uma postura normativa orientando para um modo de vida equilibrado, regendo relações físicas e morais do indivíduo e da sociedade (FOUCAULT, 1977).

Junto com os médicos, surge uma nova hierarquia nos hospitais, enfermeiros, assistentes, alunos, e também uma nova visão dos doentes que passam a ser identificados por pulseiras, formam-se bancos de dados, registros, transformando o hospital, também, num espaço de acúmulo de saber e informação. Esse processo permite que o saber médico saia dos artigos e dos grandes tratados e passe a fazer parte do dia a dia do hospital. Ainda nessa obra, o autor aponta uma mudança de paradigma no nascimento da medicina moderna. A visão médica se altera no início do século XIX. Pela

primeira vez a vida é vista como um objeto que pode ser observado, pesquisado dissecado e pode ser transformado em objeto de saber-poder (FOUCAULT, 1977).

O poder, para Foucault, na sua forma moderna, se exerce cada vez mais em um domínio que não é o da lei, e sim o da norma e, por outro lado, não simplesmente reprime uma individualidade ou uma natureza já dada, mas, positivamente, a constitui, a forma. Foucault distingue duas modalidades fundamentais de exercício do poder nas sociedades ocidentais e modernas, a disciplina e a biopolítica, ou seja, o poder que tem por objetivo os indivíduos e o poder que se exerce sobre as populações. Disciplina e biopolítica são os eixos que conformam o biopoder. Com efeito, o biopoder define o verdadeiro objeto do poder moderno, isto é, a vida, biologicamente considerada. O conceito de normalização refere-se a esse processo de regulação da vida dos indivíduos e das populações. Nesse sentido, nossas sociedades são sociedades de normalização (CASTRO, 2016, p. 309).

Desse modo, a medicina cumpre o papel de uma das principais tecnologias de normalização da sociedade. Ela define condutas a serem seguidas e, conseqüentemente, padrões que incluem os que se enquadram e exclui os desviantes. A norma refere-se a um campo de comparação, de diferenciação e de regras a serem seguidas pelos indivíduos, definindo também uma média. Ela calcula em termos quantitativos e hierarquiza a capacidade dos indivíduos. A norma busca homogeneizar, traça fronteiras, define a anormalidade, cria critérios de divisão dos indivíduos. A medicina enquanto ciência do normal e do patológico é a ciência régia em uma sociedade da norma. “A sociedade de normalização é uma sociedade fundamentalmente medicalizada” (CASTRO, 2016, p. 310).

## **4 AMBIENTE ESCOLAR**

### **4.1 Governo e inclusão**

Como governar os indivíduos desviantes? A medicina, através da norma, define o normal e o patológico. O que fazer com os indivíduos indesejáveis, perigosos, inadequados, diferentes, deficientes, anormais? O modelo de

exclusão da lepra, do extermínio, do exílio não satisfaz a sociedade neoliberal. Já o modelo da peste inclui, aproxima, classifica, cria dados, vigia, controla. A modernidade é marcada pela vontade da ordem e o anormal é o signo da desordem e do caos. Portanto, o modelo da inclusão e, especificamente a inclusão escolar, permite a construção de artefatos para o governo e controle do perigo iminente proveniente desses indivíduos. A tríade aproximar-conhecer-governar faz da inclusão um mecanismo gerador de saberes que buscam dar suporte à condução de condutas dos corpos deficientes (LOCKMANN, 2013).

O diferente na escola passa necessariamente por dois conceitos: a medicalização e a nomeação. O não aprender, o corpo anormal, o comportamento indesejado, não são vistos como singularidade do indivíduo ou como condição social. Todo desvio da norma é patologizado, a culpa é do corpo, do biológico, e a resposta só pode existir quando houver um diagnóstico, um laudo, a nomeação. Desse modo, os saberes médicos são vistos como imprescindíveis para o desenvolvimento das práticas escolares. O sujeito diagnosticado passa a ser visto, conhecido e identificado pela sua doença e não pelas suas possibilidades. Assim, o trabalho realizado pela parceria medicina-educação busca arrastar esses corpos para perto da linha média que a norma estabelece, anseia pela homogeneização dos grupos, estimula e controla o uso de fármacos que corrigem os comportamentos indesejados. Segundo Lockmann (2013), nesse processo, o aluno torna-se paciente e, à lógica disciplinar da escola, de confinamento, vigilância e controle do tempo, é acrescida a forma química de conduzir condutas através da banalização do uso de medicamentos. Citando Foucault, a autora afirma que o controle da sociedade sobre o indivíduo não opera somente na consciência ou na ideologia mas começa no corpo e com o corpo.

Para manter a ordem e a seguridade, o estado precisa gerenciar riscos. Para esse controle, a estratégia é normalizar o indivíduo. A medicalização da anormalidade é uma ferramenta que tenta processar essa normalização. Para tanto, a parceria escola-medicina, juntamente ao processo de inclusão escolar são fundamentais no funcionamento desse mecanismo de controle sobre a vida, esse biopoder.

## 4.2 Discurso medicalizado nas escolas

Até alguns anos atrás, a biologização da Educação era feita basicamente pela ciência médica, concretizada pelos profissionais médicos, atuando tanto na Rede Pública de Saúde, como em consultórios particulares e, principalmente, nas faculdades. Dessa circunstância advém o termo medicalização para nomear essa prática. Entretanto, mais recentemente, com a criação/ampliação de campos do conhecimento, novas áreas, com seus respectivos profissionais, estão envolvidas nesse processo. São psicólogos, fonoaudiólogos, enfermeiros, psicopedagogos que se vêm aliar aos médicos em sua prática biologizante. Daí a substituição do termo medicalização por um outro mais abrangente – patologização -, uma vez que o fenômeno tem-se ampliado, fugindo dos limites da prática médica (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p. 26).

A difusão crescente de patologias com critérios vagos e imprecisos de diagnóstico geram a rotulação de crianças absolutamente normais, bem como a desvalorização do trabalho do professor. Esse profissional é visto, e se vê cada vez mais, como incapaz de lidar com tantas patologias e distúrbios. É importante destacar na análise das autoras, a recorrência na fala dos educadores pela busca de diagnóstico e o contentamento após seu estabelecimento. A procura por tratamentos eficazes ou condutas efetivas é deixada em segundo plano. “Uma vez feito o “diagnóstico”, cessam as preocupações e angústias [...]” (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p. 29). Portanto, a prática de encaminhar crianças aos serviços de saúde alivia a angústia do professor e também transfere responsabilidades na medida em que desloca o eixo das preocupações do coletivo para o particular e a reflexão sobre o processo pedagógico dá lugar à culpabilização da vítima.

Segundo Guarido (2008), o diagnóstico é visto pelos profissionais das escolas como salvador de um não saber diante do que acontece com as crianças. É como se o processo de identificar, de nomear, fosse capaz de neutralizar as aflições dos educadores, como se ela permitisse o encontro da metodologia de ensino correta, mas, mesmo após a obtenção de um diagnóstico, isso não ocorre. Como consequência desse processo, vemos o espaço escolar, modelo de lócus da aprendizagem, da normalidade e do

saudável, transformar-se em espaço clínico focado na busca pelos erros e distúrbios.

O saber médico e as normas de comportamento, hábitos, condutas e padrões – inclusive de aprendizagem – que ele impõe estão difundidos na sociedade, na mídia leiga e no senso comum, de modo que é recorrente observarmos professores e outros profissionais da escola levantarem diagnósticos diante de certos comportamentos nas crianças.

A crítica de diversos autores não se coloca contra o saber médico, mas questiona o determinismo que sua naturalização impõe. Argumenta que o sujeito não pode ser visto antes pelo seu diagnóstico que pelas suas potencialidades (LOCKMANN, 2013). A medicalização reduz questões amplas que envolvem discussões de diversas áreas de conhecimento a uma única disciplina: a medicina. E seus saberes difundiram-se no tecido social de modo a fazerem parte do discurso comum, descontextualizadas do universo terapêutico (GUARIDO, 2008).

A normatização da vida tem por corolário a transformação dos problemas da vida em doenças, em distúrbios. Aí, surgem os distúrbios de comportamento, os distúrbios de aprendizagem, a doença do pânico, apenas para citarmos alguns entre os mais conhecidos. O que escapa às normas, o que não vai bem, o que não funciona como deveria... tudo é transformado em doença, em um problema biológico, individual. Assim, através desta atuação normatizadora da vida, desta concepção biologizante do viver, a Medicina assume, na nova ordem social que surge, um antigo papel. O controle social dos questionamentos (MOYSÉS; COLLARES, 2014, p. 55-56).

A biologização de desvios de origem social é facilmente aceita por possuir a mesma ideologia que o sistema de preconceitos. Desse modo, ela é incorporada sem conflitos pelo senso comum e, facilmente, aceita-se a ideia de que as dificuldades de aprendizagem são de responsabilidade exclusiva do indivíduo (COLLARES; MOYSÉS, 1994).

A patologização do espaço escolar expropria as competências do profissional da educação, e o fracasso escolar não é resultado de doença de aprendizagem, mas de problemas na política educacional (MOYSÉS; COLLARES, 2014).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se levantar dados históricos para compreender o papel da medicina na sociedade moderna. A ciência médica adquiriu status de reguladora da sociedade, das populações, dos corpos biológicos, dos indivíduos. Ela dita os padrões, define o anormal, delimita parâmetros médios e desviantes. A sociedade normalizada busca agregar, homogeneizar, incluir para poder governar a todos. O anormal oferece risco à ordem, devendo, portanto, ser regulado. Na escola as crianças que não seguem os padrões de aprendizagem ou as que seus corpos são tidos como deficientes são vistas, antes de tudo, como um diagnóstico, um laudo. A doença chega antes que o indivíduo. As singularidades do sujeito, sua história, suas potências ficam em segundo plano. A medicalização, no pensamento da sociedade, do senso comum e dos profissionais da educação, reduz seu papel, limita sua atuação e os distancia das possibilidades de cumprir sua função de educadores.

Procurou-se problematizar a medicalização nos discursos escolares para evitar essas práticas reducionistas, valorizar o sujeito, afastar rótulos, ampliar o olhar do educador e da sociedade, no intuito de valorizar o diferente a partir do questionamento dos discursos patologizantes cristalizados na sociedade.

### Referências

CASTRO, E. *Vocabulário de Foucault: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores*. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2016.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. *A Transformação do Espaço Pedagógico em Espaço Clínico (A Patologização da Educação)*. São Paulo: FDE, 1994. p. 25-31. (Série Idéias, n. 23).

FOUCAULT, M. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

FOUCAULT, M. O nascimento da medicina social. *In*: FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 26. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2008a. p. 79-98.

FOUCAULT, M. A política da saúde no século XVIII. *In*: FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 26. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2008b. p.193-208.

GUARIDO, R. L. “O que não tem remédio, remediado está”: Medicalização da vida e algumas implicações da presença do saber médico na educação. 2008. 116 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

LOCKMANN, K. Medicina e inclusão escolar: estratégias biopolíticas de gerenciamento do risco. In: FABRIS, E. T.; KLEIN, R. R. (Org.). *Inclusão e Biopolítica*. Belo Horizonte: Autêntica, 2013. p. 129-146. (Coleção Estudos Foucaultianos).

MOYSÉS, M. A. A. *A institucionalização invisível*. Crianças que não-aprendem-na-escola. Campinas: Mercado de Letras, 2001.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Mais de um século de patologização da educação. *Fórum: Diálogos em Psicologia*, Ourinhos, ano I, n. 1, p. 50-64, 2014.

PELLIZZARO, N. Michel Foucault: um estudo do biopoder a partir do conceito de governo. *Peri*, Florianópolis, v. 5, n.1, p. 155-168, 2013. Disponível em: <http://www.nexos.ufsc.br/index.php/peri/article/view/888>. Acesso em: 30 ago. 2020.

### Notas de fim de página

---

<sup>1</sup> O conceito de biopoder de Foucault, uma ampla estratégia de governo para regulação dos sujeitos em uma sociedade. “O governo do biopoder age sobre a vida, faz da vida um fato político. Assim, governar através do biopoder é bem mais que aplicar a lei, mas gerir a vida por meio de outras estratégias que não propriamente os mecanismos da lei” (PELLIZZARO, 2013, p. 155).