

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

*Modos de ser e de aprender na escola:
Medicalização (in)visível?*

Ana Carolina Christofari

Porto Alegre

2014

Ana Carolina Christofari

*Modos de ser e de aprender na escola:
Medicalização (in)visível?*

Tese apresentada ao programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do título de Doutora em Educação.

Orientador Prof. Dr. Claudio Roberto Baptista
Linha de pesquisa: Educação Especial e Processos Inclusivos

Porto Alegre

2014

CIP - Catalogação na Publicação

Christofari, Ana Carolina
Modos de ser e de aprender na escola:
medicalização (in)visível? / Ana Carolina Christofari.
-- 2014.
173 f.

Orientador: Claudio Roberto Baptista.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre, BR-RS, 2014.

1. Medicalização. 2. Patologização. 3. Discurso. 4. Inclusão Escolar. 5. Educação Especial. I. Baptista, Claudio Roberto, orient. II. Título.

Para minha mãe, amor, força e luz da minha vida.
Parceira de todos os momentos. Ensina-me a viver
com leveza.

Ao Nilton, intensidade, paixão, amor, mestre. Leitor
incansável de meus devaneios. Incentiva-me a
pensar de outro modo.

AGRADECIMENTOS

Ao finalizar essa etapa de minha vida, quero agradecer...

Ao prof^o. Claudio Roberto Baptista, por aceitar participar dessa “aventura” que é construir uma tese sendo meu orientador desde a Iniciação Científica.

Aos meus alunos que ao longo desses quatro anos foram fontes de inspiração e sabedoria para construir esse trabalho.

Às professoras Claudia Rodrigues de Freitas, Maria Luisa Merino de Freitas Xavier e Marisa Faerman Eizirik por participarem da construção desta tese com argumentos preciosos no momento do projeto e por acolherem o convite para um (re)encontro na finalização desta etapa.

À minha parceira de trabalho Rosicler, professora da SIR, pela acolhida, paciência, dedicação e disponibilidade sempre que solicitei sua ajuda.

À equipe da escola Aramy Silva que sempre apoiou minhas participações em Congressos e eventos ao longo destes quatro anos.

Aos colegas do Núcleo de Estudos em Políticas de Inclusão Escolar (NEPIE/UFRGS) pelos momentos de discussão, reflexão e de conversas permeadas por palavras de carinho e incentivo.

À Mariana Canozzi Bittencourt Marinho, por ter me ajudado na sistematização das tabelas com muita paciência, zelo e eficiência. Seu apoio foi precioso.

Às colegas e amigas Claudia e Mauren pelos momentos leves, divertidos e de inspiração.

À CAPES por oportunizar realizar o doutorado com financiamento.

Ao Nilton, pelo amor, força, carinho, paciência e disponibilidade em sempre estar junto, participar, ensinar. Por colorir os momentos de desafio com carinhosas palavras e sorrisos.

À minha mãe, pelas risadas e parceria. Sempre me incentivando a seguir e lutar.

RESUMO

O objetivo da tese é analisar os discursos que compõem os registros escolares de alunos que frequentam um serviço de Atendimento Educacional Especializado, problematizando como são produzidos os modos de ser e aprender desses alunos no espaço escolar. O presente estudo discute a medicalização como dispositivo de produção de modos de ser e aprender na escola. São analisados processos que transformam em patológicos fenômenos humanos, como ocorre com a medicalização da vida que, no ambiente escolar, tem favorecido uma leitura simplificadora e transformado os modos de aprender em possíveis patologias, desvios, falhas, deficiências. A fundamentação teórica tem como base os estudos de Michel Foucault, os quais possibilitam compreender o aluno como uma categoria que emerge de uma construção social discursiva. A pesquisa, de natureza qualitativa, tem como estratégia metodológica prioritária a análise dos discursos relativos aos registros escolares – pastas e pareceres – atinentes aos alunos que frequentavam um serviço de apoio pedagógico especializado vinculado à educação especial no ensino comum que ocorre nas Salas de Integração e Recursos. Em consonância com esse processo, realizou-se uma pesquisa bibliográfica sobre teses, dissertações e trabalhos publicados que abordam temáticas relacionadas a este estudo. O processo de investigação ocorreu no contexto da Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre, entre os anos de 2010 a 2013. Com base nas análises realizadas é possível afirmar que há uma produção discursiva que prioriza as condutas dos alunos como principal desafio, sendo estas consideradas como possíveis barreiras à aprendizagem. As supostas dificuldades de aprendizagem são justificadas com base em causas como hereditariedade e dinâmica familiar. No entanto, também foram identificados discursos que romperam com a lógica da padronização, da classificação. Trata-se de discursos relativos tanto aos profissionais da saúde, quanto da educação, os quais mostraram que, na escola, há brechas para o inusitado, fortalecendo a concepção desse espaço como um contexto dinâmico. Tais discursos evocam a potência da escola no sentido de produzir outros modos de ser aluno, colocando em evidência dimensões que indicam possibilidades de reconhecimento de processos de transformação.

Palavras-chave: Medicalização. Educação Especial. Inclusão Escolar.

RESUMEN

El objetivo de esa tesis es analizar los discursos que componen los registros escolares de los estudiantes que frecuentan Servicios Educativos Especializados, discutiendo cómo se producen las formas de ser y de aprender de estos alumnos en el ambiente escolar. Luego, ese estudio analiza la medicalización como precepto de modos de ser y aprender en la escuela. Son analizados los medios que transforman en patológicos los fenómenos humanos, como ocurre con la medicalización de la vida que, en ambiente escolar, ha favorecido una lectura más simple y ha transformado los modos de aprender en posibles patologías, desvíos, fracasos, deficiencias. La fundamentación teórica se basó en los estudios de Michel Foucault, que permiten comprender el estudiante como una categoría que emerge de una construcción social discursiva. La investigación, de carácter cualitativo, tiene como estrategia metodológica prioritaria el análisis de los discursos relativos a los registros escolares - carpetas y pareceres - perteneciente a alumnos que frecuentan un servicio de apoyo educativo especializado vinculado a la educación especial en la enseñanza común que ocurre en las Salas de Integración y Recursos. En línea con ese proceso, se realizó una investigación de la literatura sobre tesis, disertaciones y trabajos publicados que abordaban cuestiones relacionadas con ese estudio. El proceso de investigación se realizó en la Red Municipal de Enseñanza de Porto Alegre entre los años 2010-2013. Basándose en los análisis, se puede afirmar que existe una producción discursiva que prioriza las conductas de los estudiantes como el principal desafío, siendo ellas consideradas como potenciales barreras para el aprendizaje. Tales dificultades de aprendizaje se justifican en base a causas como herencia y dinámica familiar. Sin embargo, también fueron identificados discursos que rompieron con la lógica de la estandarización, de la clasificación, discursos concernientes tanto a profesionales de salud como de educación y que muestran que en la escuela hay lagunas para el inusitado, fortaleciendo la concepción de ese espacio como un contexto dinámico. Tales discursos evocan el poder de la escuela con el fin de producir otros modos de ser alumno, poniendo de relieve las dimensiones que indican la posibilidad de reconocer los procesos de transformación.

Palavras-clave: Medicalización. Educación Especial. Inclusión Escolar.

RIASSUNTO

Lo scopo della tesi di laurea è quello di analizzare i discorsi che compongono i registri scolastici di studenti che frequentano i Servizi Educativi Specializzati, discutendo come si producono i modi di essere e di apprendere di questi studenti a scuola. Questo studio discute la medicalizzazione come un dispositivo di produzione di modi di essere e di apprendere a scuola. Processi che trasformano fenomeni umani in patologici sono analizzati, come la medicalizzazione della vita che, nell'ambiente scolastico, ha favorito una lettura semplificatrice e ha trasformato i modi per imparare in eventuali patologie, deviazioni, errori, deficienza. Il quadro teorico si basa sugli studi di Michel Foucault, che consentono di capire lo studente come una categoria che emerge da una costruzione sociale discorsiva. La ricerca è stata qualitativa e ha come strategia metodologica prioritaria l'analisi dei discorsi relativi ai registri scolastici - cartelle e pareri - attinenti agli studenti che frequentano un servizio di supporto pedagogico specializzato legato all'educazione speciale per l'insegnamento comune che si presenta nelle Camere di Integrazione e Risorse. In conformità con questo processo, si è svolta una ricerca bibliografica sulle tesi di laurea, dissertazioni e articoli pubblicati che riguardano problematiche legate a questo studio. Il processo di ricerca è successo nell'ambito della Rete Municipale di Porto Alegre, tra gli anni 2010-2013. Sulla base delle analisi, si può affermare che c'è una produzione discorsiva che assegna le priorità alle condotte degli studenti come la contestazione principale, le quali sono considerati potenziali ostacoli all'apprendimento. Le supposte difficoltà di apprendimento sono giustificate sulla base di cause come l'ereditarietà e la dinamica familiare. Tuttavia, anche i discorsi che hanno rotto con la logica della standardizzazione, della classificazione, sono stati identificati. Si tratta di discorsi che riguardano sia professionisti della salute sia professionisti della educazione che hanno dimostrato che ci sono lacune nella scuola per l'insolito, rafforzando la concezione di questo spazio come un contesto dinamico. Tali discorsi evocano la potenza della scuola al fine di produrre altri modi di essere uno studente, evidenziando dimensioni che indicano la possibilità di riconoscere i processi di trasformazione.

Parole-chiave: Medicalizzazione. Educazione Speciale. Inserimento nella Scuola.

SUMÁRIO

1. EXPERIÊNCIAS QUE ME CONVOCAM, INTERPELAM E DESEQUILIBRAM.....	10
2. POR QUE PENSAR SOBRE A MEDICALIZAÇÃO NA ESCOLA?.....	17
2.1. MEDICALIZAÇÃO: HISTORICIZANDO UM DISPOSITIVO.....	21
2.2. MEDICALIZAÇÃO DA VIDA: A PRODUÇÃO DE UM CONCEITO.....	26
2.3. OLHARES MEDICALIZANTES SOBRE A VIDA ESCOLAR.....	31
2.4. RECONFIGURAÇÃO DO CONTEXTO ESCOLAR: DESAFIO PEDAGÓGICO.....	43
3. ENTRECruzamentos de Saberes: Modos de Construir o Sujeito Anormal.....	47
3.1 A NORMA, O ANORMAL E OS DISCURSOS QUE OS CONSTITUEM.....	55
4. INFAMES, MONSTROS: TRANSGRESSÕES MARCADAS NO CORPO E NA HISTÓRIA.....	60
4.1. CONSTRUÇÃO DA ANORMALIDADE: PROCESSOS PERMANENTES.....	68
4.2. A RESISTÊNCIA COMO DESVIO: TRANSGRESSORES, INFAMES, INCORRIGÍVEIS.....	70
4.3. MONSTROS E ANORMAIS: PRODUÇÃO DE VIDAS ERRANTES, VIDAS DESREGRADAS	74
4.4. A PRODUÇÃO MÉDICA DO DEGENERADO: UM CORPO ASSUJEITADO.....	81
5. MEDICALIZAÇÃO DA VIDA: MODOS DE SER E PROCESSOS DE APRENDIZAGEM	87
6. SALA DE INTEGRAÇÃO E RECURSOS NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE PORTO ALEGRE: (RE)CONFIGURAÇÕES EM CENA.....	95
6.1. A SIR... QUE ESPAÇO É ESSE?.....	100
6.2. O CONTEXTO: A HISTÓRIA DE UMA ESCOLA.....	107
6.3. O ENCONTRO COM AS ATAS DO PRIMEIRO ANO DE SIR: INTRODUÇÃO DO TEMA.....	109
7. OS REGISTROS ESCOLARES: O VISÍVEL E O ENUNCIÁVEL.....	112
7.1. PRODUÇÃO DE HISTÓRIAS ESCOLARES: TODOS E CADA UM DEVIDAMENTE REGISTRADOS.....	115
7.2. ESTRATÉGIAS INVESTIGATIVAS: UMA INVENÇÃO PERMANENTE.....	121

7.3. LEITURAS DAS PASTAS: MOSAICO DE FALAS...SINGULARIDADES E RUPTURAS.....	122
7.4. ORGANIZAÇÃO DAS PASTAS.....	126
8. CONCLUSÕES PROVISÓRIAS.....	156
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	165

1. EXPERIÊNCIAS QUE ME CONVOCAM, INTERPELAM E DESEQUILIBRAM

VERBO SER

Que vai ser quando crescer?
Vivem perguntando em redor. Que é ser?
É ter um corpo, um jeito, um nome?
Tenho os três. E sou?
Tenho de mudar quando crescer? Usar outro nome, corpo e jeito?
Ou a gente só principia a ser quando cresce?
É terrível, ser? Dói? É bom? É triste?
Ser; pronunciado tão depressa, e cabe tantas coisas?
Repito: Ser, Ser, Ser. Er. R.
Que vou ser quando crescer?
Sou obrigado a? Posso escolher?
Não dá para entender. Não vou ser.
Vou crescer assim mesmo.
Sem ser Esquecer.

Carlos Drummond de Andrade

Começar a escrever e a organizar as ideias é sempre um processo difícil, doloroso, solitário. É necessário começar, mas por onde? Depois de anos de pesquisa, o que escrever? Como escrever de um modo que o leitor sintá-se cativado pelas descobertas e perceba a intensidade das experiências vividas ao longo da pesquisa? Como transmitir ao outro os desafios e as alegrias vividos ao longo de uma tese? Viver a experiência de uma tese é viver a desordem do pensamento. É atrapalhar-se em meio a tantas leituras, aos livros amontoados na mesa de jantar e, sobretudo, é aprender a estar acompanhado constantemente de incertezas.

Para manter a vontade de saber, a curiosidade, o movimento, é preciso ter um problema que nos afete, nos apaixone, nos incentive a pensar, a desconfiar, a nos afastarmos das nossas certezas, a mudar o modo como olhamos para os outros e para nós mesmos. Finalizar uma tese também é um desafio. Definir o limite e inserir o ponto final é praticamente uma forma de desapego; não podemos escrever tudo que desejamos e sempre ficará a sensação de que se poderia mais e melhor. De certo modo, é necessário aprender a lidar com a frustração, pois o texto não ficará como o desejado. Difícil tarefa de começar e finalizar.

O tema que evoca meus questionamentos e a vontade de pesquisar se mantém latente desde o período em que era bolsista de Iniciação Científica; transformam-se os modos de ver, os focos de análise, de discussão, mas o questionamento central permaneceu: afinal, quais as práticas pedagógicas que favorecem a emergência do aluno anormal? De que modo esse lugar de sujeito é produzido no interior da escola? O espaço escolar, desde o meu ingresso como professora, sempre se apresentou como um espaço muito mais complexo do que aquele que era discutido e analisado em certas disciplinas na graduação. Questionava-me sobre o recorrente discurso em relação à dicotomia teoria e prática. Costumava ouvir constantemente: “Na prática é tudo muito diferente do que na teoria”, como se tudo que havia sido discutido na graduação, de nada serviria para compreender o contexto escolar ou, pelo menos, questioná-lo. Deleuze, em uma conversa com Foucault (2011) intitulada “Os Intelectuais e o Poder”, afirma que “uma teoria é uma caixa de ferramentas. Nada tem a ver com o significante... É preciso que sirva, é preciso que funcione”. Deleuze problematiza a discussão sobre teoria e prática referindo:

Talvez seja porque estamos vivendo de uma maneira nova as relações teoria-prática. Às vezes se concebia a prática como uma aplicação da teoria, como uma consequência; às vezes, ao contrário, como devendo inspirar a teoria, como sendo ela própria criadora com relação a uma forma futura de teoria. De qualquer modo, se concebiam suas relações como um processo de totalização, em um sentido ou em um outro. Talvez para nós a questão se coloque de outra maneira. As relações teoria-prática são muito mais parciais e fragmentárias. [...] A prática é um conjunto de revezamentos de uma teoria a outra e a teoria um revezamento de uma prática a outra. (FOUCAULT, 2011, p 69-70)

Para Deleuze nenhuma teoria poderia se desenvolver sem esbarrar em obstáculos sendo necessária a prática para transpor esses obstáculos. Portanto, não haveria uma cisão entre teoria e prática ou uma relação de causa e efeito ou de aplicação. “É por isso que a teoria não expressará, não traduzirá, não aplicará uma prática; ela é uma prática” (FOUCAULT, 2011, p. 71). A experiência em sala de aula como professora de educação básica e, ao mesmo tempo, na universidade como pesquisadora permite a compreensão da teoria e da prática como entrelaçadas, como mobilizadoras de um fazer pedagógico planejado, analisado, avaliado, problematizado constantemente.

Pensando em como produzir conhecimento sobre as questões referentes ao contexto escolar, utilizando como ferramentas a teoria e a prática, lancei-me ao desafio do doutorado. Esta pesquisa é, portanto, fruto de meu constante desconforto e curiosidade em relação aos movimentos que são produzidos na escola e pela escola. Curiosidade em saber o modo como as categorias de alunos foram sendo produzidas. E, por fim, um questionamento que instiga e

nutre o interesse pela pesquisa refere-se aos discursos¹ escolares como produtores de lugares de sujeito. Quais lugares de sujeito têm sido produzidos na escola?

O que me fez chegar aqui? A curiosidade, a vontade de aprender, descobrir, vasculhar, cavar... Sem esquecer os desassossegos que foram e estão sendo necessários na busca de outros modos de entender o mundo e a mim mesma. A intenção com a produção do texto desta tese é de que ele seja entendido como um mapa possível. O texto e as apresentações de algumas experiências não devem ser interpretados como o território em si, como a tradução da constituição da pesquisadora em sua totalidade, mas sim como possibilidades de leituras sobre mim e minhas experiências. Assim, tranquilizo-me um pouco e penso que compartilhar algumas experiências, que de alguma maneira me (des)constituem, pode ser um exercício interessante.

O interesse pela pesquisa foi incentivado logo nos primeiros meses de ingresso na Faculdade de Pedagogia quando uma professora pediu um trabalho de entrevista com uma pessoa que fizesse mestrado ou doutorado na Faculdade de Educação da UFRGS (onde cursei Pedagogia) em uma área que despertasse o interesse. Escolhi entrevistar alguém envolvido com pesquisas na área de Educação Especial, pois já era uma área que me interessava quando pensava em cursar Psicologia, desde os meus 17 anos. Interessada em entender como o desejo da pesquisa se construía nas pessoas, como se produzia o conhecimento sobre o conhecimento direcionei-me, a partir daquele momento, cada vez mais aos estudos realizados no campo da Educação Especial. Estive como bolsista de Iniciação Científica, entre os anos de 2001 e 2005, na mesma linha de pesquisa² que participava a pessoa entrevistada por mim no início do curso (2000). Continuei na mesma linha de pesquisa no mestrado e atualmente no doutorado. Além do envolvimento com a linha de pesquisa, integro o Núcleo de Estudos em Políticas de

¹ A noção de discurso em Foucault refere-se ao conjunto de enunciados provenientes de uma mesma formação discursiva. Para Foucault não se trata de um processo de desvelar, já que não há nada escondido à espera para ser descoberto. Há relações entre enunciados que o próprio discurso põe em funcionamento. Analisar o discurso é dar conta dessas relações históricas, das práticas que se mantêm vivas nos discursos. O sujeito e o conhecimento que dele se supõe ter são efeitos de uma produção discursiva. O discurso é, portanto, constitutivo de relações de saber e de poder, pois são práticas que formam os objetos de que falam. Nesse sentido, Foucault (2010a, p.55) afirma que analisar os discursos: “consiste em não mais tratar os discursos como conjuntos de signos (elementos significantes que remetem a conteúdos ou a representações), mas como práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam. Certamente os discursos são feitos de signos; mas o que fazem é mais do que utilizar esses signos para designar coisas. É esse *mais* que os torna irredutíveis à língua e ao ato da fala. É esse ‘mais’ que é preciso fazer aparecer e que é preciso descrever”. Afirma ainda que “gostaria de mostrar que o discurso não é uma estreita superfície de contato, ou de confronto, entre uma realidade e uma língua, o intrincamento entre léxico e uma experiência; gostaria de mostrar, por meio de exemplos precisos, que, analisando os próprios discursos, vemos se desfazerem os laços aparentemente tão fortes entre as palavras e as coisas, e destacar-se um conjunto de regras, próprias da prática discursiva” (FOUCAULT, 2010a, p. 54).

² Educação Especial e Processos Inclusivos.

Inclusão Escolar/NEPIE³, desde sua criação no ano de 2005 envolvendo-me com pesquisas relacionadas aos estudos desenvolvidos pelo grupo. A prática de pesquisar remete-me às curiosidades da infância, remete-me à sensação de euforia quando realizava experiências na escola sem saber o que aconteceria, sem prever resultados, sem saber o que encontraria pela frente.

Como professora, ingressei atuando na escola desde o estágio curricular obrigatório no curso de Pedagogia. Após me graduar, fiz o mestrado e fiquei envolvida com as questões escolares, observando e vivendo as práticas pedagógicas. Nesse movimento fui percebendo a complexidade do fazer pedagógico baseado no trabalho para e com a diversidade humana. Ao finalizar o mestrado ingressei na Rede Municipal de Ensino de Esteio, onde trabalhei por quase dois anos, até ingressar na Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre (2009), na qual atuo até o momento. Desde então, trabalho como professora de séries iniciais do Ensino Fundamental em escolas públicas.

Os questionamentos que hoje me desacomodam são atualizações daqueles que tinha quando fiz o estágio curricular. Os questionamentos são compostos por diferentes nuances, por distintas intensidades, mas, ainda assim, amarrados uns aos outros. Naquela época o que mais me desestruturava era pensar em como desenvolver uma prática pedagógica capaz de tocar/afetar todos os alunos e cada um deles. Como construir práticas adequadas aos diversos modos de construção de conhecimentos, aos ritmos diferenciados, aos inúmeros modos de ser e aprender presentes em sala de aula? E ainda, de maneira mais intensa, questionava como construir um processo de avaliação da aprendizagem que não fosse uma prática arbitrária, um modo linear de olhar para o outro? Como avaliar o processo de aprendizagem buscando potencializar o processo de inclusão escolar? Esses questionamentos sustentaram minha pesquisa de mestrado realizada no contexto da Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre e oportunizaram olhar de outro modo para minhas práticas, para a educação, para os alunos, para o modo de fazer pesquisa criando ainda mais problematizações no campo da educação, em especial, da educação em uma perspectiva inclusiva. Por que nos desequilibramos com alunos que não correspondem ao que esperávamos encontrar? O que esperamos encontrar? Quais práticas são valorizadas na escola que possibilitam que nosso olhar se construa de um determinado modo e não de outro? Quais as práticas constroem um aluno considerado com perfil desviante? Quais discursos produzem a categoria de aluno anormal? O desafio de pensar de outra maneira está na desordem, na irregularidade, no desvio em relação a uma

³ Núcleo de pesquisa coordenado pelo professor Claudio Roberto Baptista.

estrutura dada, no acaso, na imprevisibilidade. Não fomos ensinados a lidar com essas diferentes nuances e a nos aventurarmos no imprevisível; buscamos a segurança na ordem, na repetição, na constância. Essas são tranquilizadoras. A escola é uma instituição engajada na tentativa de manutenção da ordem; desse modo, quando o ambiente escolar se depara com modos de ser e aprender que não se encaixam naquilo que é esperado, a tendência é buscar respostas imediatas e não relacionadas ao contexto escolar para justificar as situações que representam um desafio.

Atualmente, trabalhando em uma rede com o histórico da RME de Porto Alegre em relação às políticas criadas com o intuito de possibilitar a inclusão escolar, vivenciando a cada dia debates na escola referentes ao ingresso, permanência e avaliação de alunos com deficiência⁴, questiono se as práticas que estamos (re)criando na escola estão potencializando o processo de inclusão escolar. De que modo estamos nos relacionando com os alunos com deficiência? Perguntas que à primeira vista podem parecer simples, mas colocam em xeque minha prática pedagógica favorecendo um afastamento das familiaridades, a suspensão das verdades tornadas enraizadas. Coloco em questão o que se torna habitual e converto minhas práticas e aquilo que me torno diariamente, em problema. Portanto, essas, dentre outras tantas indagações e inquietações me constituem. Posso dizer que o meu envolvimento com a pesquisa é o que motiva minha prática pedagógica, e que minha prática pedagógica potencializa minhas indagações e me instiga na atualização do que sou.

Como professora, tenho trabalhado em escolas de redes municipais de ensino localizadas em regiões periféricas da cidade. A localização da escola pública em bairros periféricos da cidade, em muitos casos, propicia a construção de discursos que relacionam os modos de vida das crianças e adolescentes às “dificuldades de aprendizagem” ou com a suposta não – aprendizagem. As desigualdades a que estas crianças estão expostas, por vezes, tornam-se justificativa para as questões escolares que a escola não consegue resolver,

⁴ O conceito Necessidades Educativas Especiais passa a ser conhecido a partir de 1978 com o Relatório Warnock. Este relatório foi o resultado do 1º comitê britânico constituído para reavaliar o atendimento aos deficientes, presidido por Mary Warnock. O conceito de NEE só foi adotado e redefinido a partir da Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), passando a abranger um público muito amplo referente a todas as crianças e jovens cujas necessidades envolvam deficiências ou dificuldades de aprendizagem. Desse modo, passou a abranger tanto as crianças em desvantagem como as chamadas super-dotadas, bem como crianças de rua ou em situação de risco, crianças de origem remota ou de população nômade, pertencentes a minorias étnicas ou culturais, e crianças desfavorecidas ou marginalizadas. Na página três da referida Declaração, o termo necessidades educacionais especiais se define como aquele que: “refere-se a todas aquelas crianças ou jovens cujas necessidades educacionais especiais se originam em função de deficiências ou dificuldades de aprendizagem” (UNESCO, 1994, p.3). Nesse sentido, torna-se um termo amplo, que possibilita diferentes interpretações. A Política Nacional de Educação Especial, na perspectiva da Educação Inclusiva de 2008, define os alunos da educação especial como sendo aqueles com deficiência, com transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades. Neste texto utilizarei a expressão alunos com deficiência para me referir a esses alunos.

transformando os modos de vida em patologias, os indivíduos em anormais. Condena-se, *a priori*, a criança ao fracasso. “Não aprende porque o histórico da família é de fracasso escolar”, “Essa família não valoriza a educação, todos têm problemas em aprender”, “Eles vêm para a escola para fazer tudo, menos estudar”, “Como vão aprender, se os pais sequer sabem ler?”, “A família tem história de alcoolismo e de uma vida desregrada, deve ter algum problema mental”. Essas, como outras tantas afirmações, evidenciam certo modo de olhar para o outro, relacionando as condutas e as experiências de vida à possibilidade de aprendizagem. Essa é uma prática bastante comum ao universo escolar⁵. Traduz-se as informações sobre o aluno e sua história em conhecimento sobre o aluno e seus modos de aprender. As justificativas direcionadas aos alunos que não aprendem no ritmo e do modo como a escola exige são pautadas, geralmente, em discursos médicos. Discursos que direcionam o olhar à busca do problema no indivíduo, em sua organização genética ou nos modos de vida considerados desviantes.

As traduções e as reconstruções que fazemos daquilo que percebemos são sempre arbitrárias, é sempre uma escolha dentre tantas possibilidades, e o maior perigo é de considerá-las como verdade incontestável, como “ciência”. A vida humana é indecifrável e é essa condição que abre possibilidades para nos tornarmos outros constantemente, de nos constituirmos como segmentos de devir. A produção discursiva que cria um lugar de fracasso, de incapacidade, de distúrbio, respinga em todos os alunos, no entanto, quando se refere aos alunos que carregam em si o discurso da deficiência, essa prática torna-se incontestável.

Retomando a experiência docente, posso afirmar que tanto na Rede Municipal de Ensino de Esteio quanto na de Porto Alegre a inclusão escolar é percebida como desafio presente diariamente na construção de diferentes práticas pedagógicas. O exercício da inclusão exige uma mudança, sobretudo cultural, um afastamento dos valores que serviram de alicerce para as práticas pedagógicas da escola moderna, muitas mantidas atualmente. Tanto a Rede Municipal de Ensino de Esteio, quanto a de Porto Alegre enfrentam situações de resistência quanto à presença de alunos com deficiência em sala de aula no ensino comum. Essa resistência produz movimentos, desequilíbrios, desordens e muitas dúvidas nos professores quanto ao seu trabalho. Desde que comecei minha experiência profissional em escolas municipais, tive a presença de alunos com deficiência nas turmas em que trabalhei. Minhas reflexões e práticas pedagógicas se afastavam e se aproximavam constantemente da

⁵ Collares (1990) apresenta uma análise sobre a medicalização do fracasso escolar tomando como referência a desnutrição, por entender que essa relação entre fracasso escolar e desnutrição é a mais disseminada para rotular como “deficientes mentais” as crianças oriundas de classes sociais menos privilegiadas que não apresentam um desenvolvimento escolar de acordo com o que a escola deseja.

ordem, da desordem, da organização. A dúvida quanto a estar desenvolvendo um trabalho de qualidade junto aos alunos sempre me acompanhou. Muitas vezes foi preciso lidar com a frustração, a resistência, a angústia que me acompanhavam no momento de ingresso na sala de aula ou no retorno para casa. No entanto, em relação aos alunos com deficiência, mesmo tendo a preocupação com o tipo de prática que estava desenvolvendo, jamais tive dúvida de que a escola comum era o ambiente mais favorável em relação ao desenvolvimento das aprendizagens e construção de conhecimentos desses alunos. É por apostar que a escola comum é um espaço potente na construção de estratégias de ensino e aprendizagem que atendem para as especificidades de cada aluno, que continuo pesquisando em uma área que possibilita fazer questionamentos sobre como a escola vem se relacionando com crianças e jovens com deficiência. Além disso, venho, ao longo dos anos, buscando compreender como é possível rompermos com o olhar linear, olhar que isola a vida escolar da vida.

2. POR QUE PENSAR SOBRE A MEDICALIZAÇÃO NA ESCOLA⁶?

O HOMEM E O REMÉDIO: QUAL O PROBLEMA?

Ultimamente venho sendo consumidor forçado de drágeas, comprimidos, cápsulas e pomadas que me levaram a meditar na misteriosa relação entre a doença e o remédio. [...] Ninguém sai de uma farmácia sem ter comprado, no mínimo cinco medicamentos prescritos pelo médico, pelo vizinho ou por ele mesmo, cliente. Ir a farmácia substitui hoje o saudoso hábito de ir ao cinema ou ao Jardim Botânico. Antes do trabalho, você tem de passar obrigatoriamente numa farmácia, e depois do trabalho não se esqueça de voltar lá. Pode faltar-lhe justamente a droga para fazê-lo dormir, que é a mais preciosa de todas. A consequente noite de insônia será consumida no pensamento de que o uso incessante de remédios vai produzindo o esquecimento de comprá-los, de modo que a solução seria talvez montar o nosso próprio laboratório doméstico, para ter à mão, a tempo e a hora, todos os recursos farmacêuticos de que pode necessitar o homem, doente ou sadio, pouco importa, pois todo o sadio é um doente em potencial, ou melhor, todo ser humano é carente de remédio. Principalmente, de remédio novo, com embalagem nova, propriedades novas e novíssima eficácia, ou seja, que se não curar este mal, conhecido, irá curar outro, de que somos portadores sem sabê-los. Em que ficamos: o remédio gera a doença, ou a doença repele o remédio, que é absorvido por artes do nosso fascínio pela droga, materialização do sonho da saúde perfeita, que a publicidade nos impinge? Já não se fazem mais remédios merecedores de confiança? Já não há mais doentes dignos de crédito, que tenham moléstias diagnosticáveis, e só estas, e não, pelo contrário, males absurdos, de impossível identificação, que eles mesmos inventaram, para desespero da Medicina e da farmacopéia? Há laboratórios geradores de infecções novas ou agravadores das existentes, para atender ao fabrico de drogas destinadas a debelá-las? A humanidade vive à procura de novos males, não se contendo com os que já tem, ou desejando substituí-los por outros mais requintados? Se o desenvolvimento científico logrou encontrar a cura de males tradicionais, fazendo aumentar a duração média da vida humana, por que se multiplicam os remédios, em vez de se lhe reduzirem as variedades? Se o homem de hoje tem mais resistência física, usufrui tantas modalidades de conforto e bem-estar, por que não pára de ir à farmácia e a farmácia não pára de oferecer-lhe rótulos novos para satisfazer carências de saúde que ele não deve ter? Estou confuso e difuso, e não sei se joga pela janela os remédios que médicos, balconistas de farmácia e amigos dedicados me receitaram, ou se aumento o sortimento deles com a aquisição de outras fórmulas que forem aparecendo, enquanto o Ministério da Saúde não as desaconselhar. E não sei, já agora, se se deve proibir os remédios ou o homem. Este planeta anda meio inviável.

Carlos Drummond de Andrade

A diversidade humana tem sido diariamente produzida por um amplo processo de medicalização atribuindo aos indivíduos uma série de rótulos, classificações, os inserindo em uma rede de explicações patologizadoras. Isola-se o indivíduo de um contexto para analisar em detalhe suas particularidades e torná-las doenças. Como refere Drummond na epígrafe

⁶ Fragmentos deste capítulo foram utilizados como base para a escrita de um artigo em parceria com prof^o. Dr. Cláudio Roberto Baptista e prof^a. Dr^a. Cláudia Rodrigues de Freitas, aceito em dezembro de 2013 para publicação na Revista Educação e Realidade.

“todo sadio é um doente em potencial”. Produz-se um modo de relação com outro como se ele fosse simplesmente um somatório de características biológicas e comportamentais, ambas tomadas como ponto de partida para a definição da presença de possíveis patologias.

Falar sobre medicalização é discutir o modo como se tem construído, apoiando-se em uma racionalidade médica, estratégias de gestão da vida em todas as suas instâncias. São muitas as formas de controlar, disciplinar e conduzir os modos de ser. Trata-se desde intervenções químicas no organismo – um controle mecânico – até intervenções terapêuticas ou pedagógicas que visam à transformação do sujeito objetivando enquadrá-lo à norma construída em determinada época e local.

No ambiente escolar a medicalização é um processo de produção discursiva que justifica as dificuldades de aprendizagem, os comportamentos, ou seja, questões atinentes às situações cotidianas vividas nesse contexto, como sintomas de patologias. O termo medicalização está relacionado ao processo de transformar as questões que não são médicas, mas que são eminentemente de caráter social e, também, cultural e político, em questões médicas; uma tentativa de encontrar nos discursos produzidos pelo campo da medicina as causas e soluções para os problemas dessa natureza (COLLARES; MOYSÉS, 1994). Esse modo de subjetivação nos convoca a problematizar a classificação da diversidade humana como desvio, distúrbio, como patologia. Nesse sentido serão analisadas as emergências daquilo que na tese é chamado de processo de medicalização e a forma através da qual este se faz visível nas práticas escolares a partir da compreensão de que os discursos são parte das práticas de medicalização.

A canção de Chico Buarque intitulada **Até o fim**⁷ nos dá pistas de como esse processo tem se tornado potente na constituição de lugares de sujeito, pois apresenta uma vida que resiste ao que lhe foi predestinada, uma vida produzida como obra de arte, porque não se deixa capturar pelas previsões e luta para escapar do caminho aparentemente inexorável. Podemos encontrar muitas dessas vidas na escola. Em um contínuo jogo de resistência e luta para ingressar no universo daqueles que “sabem”, “aprendem”, algumas vezes tais sujeitos entram em confronto com práticas que tendem a tornar um determinado modo de ser e estar, na vida, patológico. Diz o personagem da música: “Predestinado a ser errado” e “‘inda’ garoto deixei de ir à escola”. Nas linhas dessa música vimos uma vida construída como errante desde o nascimento, mas relutante, em litígio constante, se negando a ocupar o lugar que lhe é

⁷ Quando nasci veio um anjo safado, o chato 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, cassaram 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.

proposto. O movimento de luta torna visível a tentativa de evitar um processo que, em função da evocação do lugar da escola – “*Cassaram meu boletim*” –, poderia ser aproximado do que, no âmbito da tese, é designado como processo de medicalização. Apesar da tentativa de escapar das rotulações, das nomeações, dos diagnósticos que desenham um quadro estático das potencialidades de cada sujeito, todos nós somos de alguma maneira, em diferentes momentos de nossas vidas, compostos por uma racionalidade que governa as condutas e os modos de ser. Essa racionalidade, na presente pesquisa, é identificada como racionalidade médica.

A medicalização torna-se um dispositivo de gestão, de condução e controle dos corpos baseado nos saberes produzidos pela medicina. A medicina torna-se um saber-poder que “incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológicos e vai, portanto, ter efeitos disciplinares e efeitos regulamentadores” (FOUCAULT, 2010b, p. 212). Os saberes médicos utilizados para colocar a medicalização em funcionamento têm efeitos de verdade que fortalecem determinados discursos. Por ser atravessada por relações de poder, a medicalização funciona como um feixe de luz que se alastra por toda estrutura social, mas não sem se deparar com movimentos de resistência. “E como onde há poder há resistência, não existe propriamente o lugar de resistência, mas pontos móveis e transitórios que também se distribuem por toda estrutura social” (FOUCAULT, 2011, p. XIV). No entanto, os movimentos de resistência, os afrontamentos, as estratégias de fuga são, por vezes, transformados em comportamentos classificados como patológicos.

O objetivo da tese é analisar os discursos que compõem os registros escolares dos alunos que frequentam um serviço de Atendimento Educacional Especializado⁸, problematizando como são produzidos os modos de ser e aprender desses alunos no espaço escolar. Fazer a análise do campo discursivo trata-se, segundo Foucault (2010a), de compreender o enunciado na singularidade de sua situação e de contextualizar as condições de sua existência, suas correlações com outros enunciados. A análise no campo discursivo deve mostrar como o enunciado ocupa o lugar que nenhum outro poderia ocupar; mostrar a singularidade que vem à tona no que é dito. “A questão pertinente a uma tal análise poderia ser assim formulada: que singular existência é esta que vem à tona no que diz e em nenhuma

⁸ O Atendimento Educacional Especializado (AEE) refere-se ao acompanhamento de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação que frequentam as classes comuns do ensino regular. O AEE deve ser ofertado nas Salas de Recursos Multifuncionais ou em centros de Atendimento Educacional Especializado da rede pública, ou de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos. Conforme o Artigo 2º da Resolução n. 4 de 2009 “O AEE tem como função complementar ou suplementar a formação do aluno por meio da disponibilização de serviços, recursos de acessibilidade e estratégias que eliminem as barreiras para sua plena participação na sociedade e desenvolvimento de sua aprendizagem”.

outra parte?” (FOUCAULT, 2010a, p. 31). Como, então, trabalhar com os registros, como analisar os enunciados e os discursos que produzem?

A função do registro é tornar acessível dados sobre os modos de vida, os hábitos, os comportamentos, os problemas, as doenças. Por meio desse aparato descritivo, o indivíduo torna-se um objeto possível de ser narrado, analisado, reduzido às suas especificidades. Por outro lado, os registros também compõem um sistema comparativo que permite organizar os dados considerando as estimativas, os índices de ocorrência de certo fenômeno, etc. Por meio deles é possível criar uma rede de comparações do indivíduo com o coletivo. O ritual da escrita é um ritual de produção e, nesse sentido, os registros têm um papel importante no ambiente escolar.

Considerando a potência do conceito “medicalização” como um dispositivo, investiu-se, ao longo da pesquisa, na dimensão histórica e conceitual, mostrando que a produção de subjetividades anormais está relacionada intimamente ao ato de transformar ações humanas em desvios, distúrbios, déficits. É um modo de produzir lugares de sujeito tornados alvos de iniciativas de correção e de adaptação. Em consonância com a dimensão conceitual e teórica, são apresentados fragmentos de discursos os quais se constituem como práticas que dão visibilidade aos alunos considerados como aqueles que necessitam de apoio educacional especializado. Problematiza-se a constante e cada vez mais intensa medicalização dos modos de ser e aprender, bem como os efeitos dos discursos que se têm produzido no cruzamento entre saberes pedagógicos e médicos os quais estabelecem limites para as condutas e os modos de aprender na escola. O trabalho de construção da tese é baseado e inspirado pelos estudos que Foucault apresentou em relação à produção de subjetividades.

Por ser um termo que evoca diferentes modos de compreensão e análise, é importante destacar que, nesta tese, o termo medicalização é utilizado como dispositivo responsável por gerar uma demanda às práticas corretivas e regulamentadoras visando transformar o indivíduo modificando suas condutas e seus modos de aprender. Ou seja, a medicalização é entendida como um dispositivo pelo qual a diversidade humana e os modos de ser passam a ser definidos segundo um problema a ser resolvido por meio da intervenção baseada na racionalidade médica. A medicalização no interior da escola é construída com base nessa racionalidade a qual se apoia tanto no funcionamento biológico como no comportamental para definir as capacidades de aprendizagem dos indivíduos. Essa percepção produz efeitos de verdade no ambiente escolar e constrói espaços de elaboração e manutenção de discursos médicos que atravessam e passam a compor os discursos pedagógicos. Os discursos médicos se entrelaçam às práticas pedagógicas de construção de saberes sobre os alunos que, de modo

geral, são considerados como os alunos que desequilibram a relação pedagógica, que desorganizam o cotidiano escolar. Desse modo, é fundamental problematizar as práticas discursivas que constroem o lugar do aluno anormal.

2.1. Medicalização: historicizando um dispositivo

O termo medicalização tem sido usado em diferentes perspectivas. Por um lado identifica-se a racionalidade médica como uma força produtora de discursos que funcionam e definem modos de ser e estar no mundo. O dispositivo da medicalização age quando um problema passa a ser definido e compreendido por meio da racionalidade médica e, conseqüentemente, sugere intervenções pautadas nessa mesma racionalidade. Por outro lado, utiliza-se o termo como sinônimo do ato de medicar, de gerir a vida por meio de intervenções químicas. É importante destacar que o ato de medicar é um dos tentáculos da medicalização que é entendida como uma prática que vai além de um tratamento medicamentoso; esse talvez o mais visível, ou mesmo o mais possível de contabilizar. E os números são pródigos quanto ao aumento de diagnósticos que indicam sintomas de “adoecimentos” que necessitam de medicação. Cada vez mais assistimos a um processo amplo de medicação para tratar, minimizar, aniquilar sentimentos e ações que fazem parte da vida: tristeza, euforia, preguiça, baixa autoestima, desânimo, falta de criatividade, agitação, desatenção.

Gaudenzi; Ortega (2012) mencionam que muitos autores utilizam o termo medicalização como “crítica negativa ao excesso de medicalização” denunciando a “crescente influência da medicina em campos que até então não lhe pertenciam” (id. p. 22). Nesse sentido, os estudos da medicalização apontam e analisam a ação da medicina em todas as áreas da vida como um processo de:

[...] intervenção política da medicina no corpo social, por meio do estabelecimento de normas morais de conduta e prescrição e proscricção de comportamentos, o que tornaria os indivíduos dependentes dos saberes produzidos pelos agentes educativo-terapêuticos. (GAUDENZI; ORTEGA, 2012, p. 22).

Ao longo da tese, o conceito de “medicalização” foi um disparador no processo de problematização dos processos que se referem à transformação de questões culturais, sociais e políticas em questões médicas. A medicalização funciona como um rastro de pólvora que se infiltra e se expande rapidamente de forma quase incontrolável em todas as esferas da vida humana. Ao gerir a vida humana, define intervenções de controle das condutas, dos sentimentos e suas intensidades, dos modos de ser. E esse controle tem sido produzido através

de duas estratégias principais: terapêuticas e, as mais comuns e difundidas, medicamentosas.
Segundo Barros:

De forma crescente e intensa, medicamentos são utilizados para propósitos que extrapolam a função precípua para a qual, em tese, foram sendo descobertos e criados, isto é, aliviar sintomas e curar doenças. Interesses mercantis incentivam, fortemente, a crença na “pílula mágica”, pretensa solução para tudo. (BARROS, 2010, p. 89)

Estamos falando não de um consumo de psicofármacos para buscar a cura de uma doença “real”, mas de um tipo de intervenção química no corpo para “regular” o que está “desregulado”, um modo de governar estilos de vida por meio de uma ação química no organismo⁹. A história da medicina indica de que modo essa área de conhecimento deixa de ser o estudo das doenças e passa a ser o campo de formação da normalidade, de definição do que a caracteriza, de produção da potencialização/otimização¹⁰ do corpo e da vida. A medicina está envolvida com todo campo de relações do homem com a vida. A partir da inserção de seus conhecimentos nos diferentes espaços, as práticas sociais se apropriam da racionalidade médica, e produzem cada vez mais uma demanda dirigida aos serviços de saúde e à necessidade de construir estratégias de intervenções nos modos de vida. O campo da medicina produz discursos que definem como devemos ser, quais hábitos devemos ter para nos mantermos o maior tempo possível saudáveis, afinal entende-se que saúde é o que interessa. Nesse sentido, Moysés afirma:

Com o consentimento da sociedade, que delega à medicina a tarefa de normatizar, legislar e vigiar a vida, estão colocadas as condições históricas para medicalização da sociedade, aí incluídos comportamento e aprendizagem. (MOYSÉS, 2008, p. 1)

Os discursos compostos por uma rede de saberes, produzidos pelos campos da medicina, psiquiatria, psicologia e pedagogia, geram um solo fértil para a irrupção do processo de medicalização dos modos de ser e de aprender. O modo como o sujeito se

⁹ Os artigos que têm tratado o processo de medicalização, como os de Valderrama (2010), Barros (2010), Hernández (2010), Hellmann; Vaz (2010), utilizam o termo medicalização referindo-se à banalização do uso de medicamentos, muitas vezes sem estar associado à doença. “Diferentes situações que assumem crescente atenção pelo fato de virem sendo instrumentalizadas com o propósito de “vender doenças”, terminam em transformar a todos em “pacientes”, isto é, potenciais consumidores de fármacos.” (BARROS, 2010, p.91)

¹⁰ Segundo Nikolas Rose (2007, p.38), o conceito de otimização propõe uma normalidade potencializada imaginando com isso um “aumento de sucesso”. Segundo este autor a otimização se utiliza de ferramentas, “tecnologias para melhoria cognitiva e emocional”. Este processo “não se limita simplesmente a prometer a capacidade de lidar com essa situação, ou mesmo a sua cura, mas a correção e melhoria do tipo de pessoa que somos ou quem desejamos ser.” No original: “(le technologie di miglioramento cognitivo ed emotivo) non promettono semplicemente la capacità di far fronte alla situazione, o anche la guarigione, ma la correzione e il potenziamento del tipo di persone che siamo o che vorremo essere.”

expressa na escola, se apresenta, fala, olha, se veste, se comporta; o seu processo de aprendizagem, como constrói relações, o ritmo na resolução das atividades são ações que se tornam alvo da patologização. Esse fenômeno refere-se à prática de tomar um problema que não é médico e dar-lhe uma roupagem, transformá-lo em problema biológico centrado no indivíduo. É compreender os processos escolares relacionando aquilo que não está adequado às normas, não se enquadra nas performances escolares consideradas como metas em períodos estipulados, a uma suposta causalidade orgânica. Sendo esta a principal questão considerada como um indicador das supostas dificuldades escolares, as intervenções direcionam-se à busca de acompanhamento e controle da “doença”. Ao definir a composição orgânica e os modos de ser como uma engrenagem falha produz-se um discurso em que as grandes questões de ordem políticas e sociais são transformadas em um problema a ser tratado por profissionais da área médica, ou seja, um problema do indivíduo. Nesse sentido, segundo Machado:

Passou a ser senso-comum pensarmos que as conquistas dependem dos esforços individuais de cada um. É comum assistirmos a programas na televisão que relatam histórias nas quais se reforça a idéia de que as pessoas, individualmente, é que precisam lutar para conseguirem o que querem. O sistema capitalista se constitui nesta ideologia – defende que as pessoas que fracassam não aproveitaram bem as oportunidades que lhes foram dadas. Ora, pensar assim é fortalecer a ilusão de que vivemos condições de possibilidades igualitárias. O preço dessa ilusão é a privatização da responsabilidade pública e suas conseqüentes doenças contemporâneas no corpo do sujeito. (MACHADO, 2004, p. 2)

Esse discurso produz crianças “incapazes” de aprender e, também, a necessidade de um tipo de intervenção que deixa o pedagógico de lado e dá lugar a uma intervenção relacionada aos saberes médicos. Esse modo de gerir os processos de escolarização tem se infiltrado no pensamento cotidiano, como se fosse a única alternativa para a educação: patologizar aqueles que a escola não consegue alcançar. As “doenças” da “não-aprendizagem” criam uma demanda dirigida aos serviços de saúde, às intervenções específicas; nem sempre tais intervenções são propostas com o intuito de potencializar a capacidade dos alunos, mas, em muitos casos, apenas visam transformar o aluno produzido pelo discurso da anormalidade em um sujeito mais próximo possível da norma. O processo de medicalização tem como um de seus princípios acalmar conflitos. Se o “problema” está no aluno, ninguém tem culpa da sua “doença”. O discurso direcionado ao aluno comumente sintetiza: “não é caso para o pedagógico, mas para a saúde”.

A medicalização é um processo social que invade os corpos, os gestos, os comportamentos com o intuito de gerir esses corpos definidos como patológicos para

modificá-los, discipliná-los, tratá-los, curá-los. Portanto, o aluno anormal é uma construção social, pois essa categoria surge em um determinado contexto revelando os comportamentos que rompem com as regras definidas pela cultura. O processo de medicalização torna visível a diversidade humana ao mesmo tempo em que transforma determinados modos de ser e aprender em sintomas de patologias.

Para Foucault:

De la misma manera, desde el momento en que hay disciplina escolar, vemos surgir al débil mental. El irreductible a la disciplina escolar sólo puede existir con respecto a esa disciplina; quien no aprende a leer y escribir sólo puede manifestarse como problema, como límite, a partir del momento en que la escuela sigue el esquema disciplinario.¹¹ (FOUCAULT, 2008, p.75)

Dito de outra forma, o aluno anormal só o é dentro de um sistema de regras, de comparação, e o processo de medicalização torna-se um dispositivo para enquadrar os indivíduos nessas regras que criam o limite entre normalidade e anormalidade. A tese é atravessada pela problematização do processo de medicalização como dispositivo. Mas afinal, o que é um dispositivo? Foucault trabalha com esse conceito aplicando-o ao longo de suas reflexões, no entanto, em nenhum trabalho chega a fazer uma longa e detalhada definição do dispositivo. Refere-se ao dispositivo disciplinar, de controle, dispositivo asilar, escolar. No pensamento de Foucault, por dispositivo entende-se uma função estratégica de responder a uma urgência. O dispositivo é um agenciamento, uma rede estabelecida entre o visível (práticas não discursivas como, por exemplo, as instituições) e o enunciável (leis, discursos) que atualiza as relações de poder fazendo com que o visível e o enunciável funcionem, se organizem de determinada maneira e não de outra. Agamben (2005) faz uma análise desse termo considerando ser o dispositivo, “um termo técnico essencial do pensamento de Foucault” (Agamben, 2005, p.11) Assim o autor afirma que:

Certamente o termo, no uso comum como no foucaultiano, parece se referir à disposição de uma série de práticas e de mecanismos (ao mesmo tempo linguísticos e não-linguísticos, jurídicos, técnicos e militares) com o objetivo de fazer frente a uma urgência e de obter um efeito. (AGAMBEN, 2005, P. 11)

¹¹ Da mesma maneira, desde o momento em que existe a disciplina escolar, vemos surgir o débil mental. O irreductível à disciplina escolar só pode existir em relação a essa disciplina; quem não aprende a ler e escrever só pode manifestar-se como problema, como limite, a partir do momento em que a escola segue o esquema disciplinar. Todas as traduções do espanhol para o português foram realizadas por mim.

A medicalização¹² é um dispositivo, pois trata-se de um processo de produção de lugares, um dispositivo funcionando em forma de rede disposta em um conjunto rizomático que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais. O dispositivo “é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos” (FOUCAULT, 2011, p. 244). A medicalização é um movimento de dispor relações de poder produzindo subjetividades, movimentando linhas de saber constituídas de discursos denominados de “científicos”. Uma estratégia de modelar, controlar, gerir a vida e suas relações, pois todo dispositivo implica um processo de subjetivação. No caso do dispositivo da medicalização ele faz ver e falar sobre determinado sujeito, seus modos de ser e de aprender. Este sujeito é narrado por discursos baseados na racionalidade médica que coloca em jogo estratégias de conhecimento, controle, cura, transformação e normalização do outro. Para Deleuze

Os dispositivos têm, portanto, como componentes linhas de visibilidade, de enunciação, linhas de força, linhas de subjetivação, linhas de ruptura, de fissura, de fratura, e todas se entrecruzam e se misturam, de modo que umas repõem as outras ou suscitam outras, através de variações ou mesmo de mutações de agenciamento. (DELEUZE, 1990, p. 158)

A medicalização como dispositivo refere-se, portanto, ao processo que se caracteriza pela função política que a medicina exerce ampliando a intervenção dos saberes médicos de maneira ilimitada e indefinida a todas as esferas sociais. “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 mais além das questões das enfermidades” (CASTRO, 2009, p. 299).

No processo da medicalização uma das máquinas concretas é a escola; ela cria lugares de sujeito, regimes de luz e enunciados que colocam em funcionamento e atualizam o processo da medicalização dos modos de ser e de aprender. Essa maquinaria dispõe visibilidades e enunciados, colocando o indivíduo no papel de “anormal”; é isso que faz o dispositivo da medicalização; cria lugares para cada um ocupar. Diante desse processo, os modos de ser e as condutas são diagnosticados, classificados e inseridos em um amplo universo nosográfico¹³.

¹² Há estudos, como Abreu (2006); Gaudenzi e Ortega (2012), que evocam possíveis usos do termo medicalização em momentos precedentes à década de 1970, associando a extensão do âmbito da ação médica às diferentes esferas da vida.

¹³ Nosografia é a descrição e classificação de doenças. Dicionário Brasileiro Globo. 27 ed. 1993.

2.2. Medicalização da vida: a produção de um conceito

A terminologia *Medicalização da vida* foi inicialmente utilizada por Ivan Illich¹⁴, em seu livro “A expropriação da saúde” (1975) para descrever a inserção crescente dos saberes médicos, e seu aparato denominado de “progresso científico” (id.), em campos da vida individual que passam a ser submetidos a explicações e intervenções médicas. Ivan Illich discute como uma mentalidade médica vai se alastrando e influenciando todas as relações sociais; esse processo ele chama de medicalização da vida. Ao longo de sua obra, descreve alguns dos sintomas sociais definidos como sendo consequências do processo de medicalização da vida. Illich interpreta esses sintomas como males típicos de uma civilização superindustrializada e, ainda, afirma que essa ampla intervenção médica na vida cotidiana acaba por causar muitos prejuízos à sociedade, sendo um deles o que o autor chama de iatrogênese (iatros – médico; gênese – origem). “Em sentido estrito, uma doença iatrogênica é a que não existiria se o tratamento aplicado não fosse o que as regras da profissão recomendam” (ILLICH, 1975, p. 23). Esse termo refere-se à epidemia de enfermidades produzidas pela intervenção médica e que não teriam aparecido se não houvesse aplicação de tratamentos recomendados pelos médicos. Illich refere que a medicina cria os problemas para poder ser chamada a resolvê-los. Nesse sentido, o autor questiona se a intervenção da medicina deveria ser conservada ou não, considerando que “o impacto negativo da empresa médica constitui uma das epidemias em maior expansão no nosso tempo” (ILLICH, 1975, p. 23).

Foucault (2010c) afirma que o problema deve estar centrado na discussão referente ao modelo de desenvolvimento da medicina a partir do século XVIII quando se produziu o que chama de “decolagem” sanitária. Foucault utiliza a expressão “medicalização” procurando colocar em evidência o processo de funcionamento das instituições do saber e do poder médicos como um conjunto de procedimentos que inventam uma sociedade da norma. Amplia o uso do conceito medicalização, pois analisa a apropriação, pela sociedade, dos saberes médicos reconhecidos como discurso com efeitos de verdade nas mais diferentes esferas sociais, disciplinando e governando a vida de todos e de cada um. Desse modo, considera que a medicina não trabalha apenas no nível do indivíduo e de suas descendências, mas começa a

¹⁴ José Augusto Cabral de Barros (2010, p. 91) afirma que essa terminologia é proveniente do texto de Ivan Illich (1975) para definir o processo de “invasão crescente da medicina”(id.) em áreas da vida individual que passam a ser objetos da atenção médica, mesmo que não tenham “sinais ou sintomas de caráter mórbido ou patológico.” (id.)

interferir na própria vida e nas suas ocorrências fundamentais. Foucault chama essa mudança de fenômeno da “medicalização” indefinida, considerando que no século XX a medicina começa a funcionar fora do campo tradicional que seria definido pela demanda do doente, seus sofrimentos, suas dores. A medicina atual responde a outras demandas que não a do enfermo, impondo-se, de maneira geral, ao indivíduo, doente ou não. Trata-se de um movimento em que a medicina não se preocupa apenas com a doença; a vida humana passa a ser objeto de sua intervenção, de seu campo de análise. Portanto, a medicina começa a intervir em um campo cada vez mais amplo da existência individual ou coletiva com uma função normalizadora que vai além das doenças e da demanda do doente. Desse modo, segundo Foucault (2010c), a medicina começa a não mais ter campo exterior, todos os campos da vida humana passam a ser orientados pelos saberes médicos. As práticas médicas transformaram-se e apropriaram-se de campos que antes não eram regidos pelos saberes médicos. Nesse sentido, “não se deve pensar que a medicina permaneceu, até nossa época, como atividade de tipo individual, contratual, entre o doente e seu médico” (FOUCAULT, 2010c, p. 172). A medicina, segundo Foucault, é pelo menos desde o século XVIII uma atividade social. Então, é nesse sentido que Foucault afirma que, de certo modo, a “medicina social” não existe, porque toda prática médica sempre foi social. Não há uma medicina “não-social”, a medicina individualista, singular. Considera que esta concepção é apenas um mito utilizado para justificar certa forma de prática social da medicina a qual era o exercício privado da profissão.

Na conferência intitulada *O Nascimento da Medicina Social*, Foucault (2011, p. 79) problematiza se a medicina moderna, nascida nos fins do século XVIII, com o aparecimento da anatomia patológica, é ou não individual. Em sua análise, procura mostrar que “a medicina é uma prática social que somente em um de seus aspectos é individualista e valoriza as relações médico-doente” (FOUCAULT, 2011, p. 79). Para ele, toda medicina é social, mas pode ser do tipo individual ou coletiva, e é definida em razão da intervenção médica e de seu objeto. Foucault (2011) apresenta reflexões sobre o livro de Victor Bullough (*The development of medicine as a profession*, de 1965), analisando a apresentação deste autor sobre a história da medicina na Idade Média. Naquela época, a medicina era do tipo individualista e as dimensões coletivas eram discretas e limitadas. Segundo Foucault (2011), com o desenvolvimento do capitalismo se deu um processo de socialização da medicina; o corpo tornou-se força de produção, de trabalho, e essa concepção foi criando a necessidade de governar a sociedade por meio do controle do indivíduo, investindo-se inicialmente no biológico e corporal, para posteriormente ser possível controlar as consciências e ideologias. Portanto, não há um processo de coação pela medicina, mas de produção de um poder

direcionador dos modos de olhar para o mundo, governar a si mesmo e aos outros; criar condições de vida. Afirma Foucault: “O que rege a sociedade não são os códigos, mas a perpétua distinção entre o normal e o anormal, o perpétuo empreendimento de restituir o sistema de normalidade” (FOUCAULT, 2010c, p. 181). Com isso, discute o processo de medicalização como instituição de normas que regulam a vida cotidiana, como um processo de conduzir condutas, governar a vida. “O diabólico é que, cada vez que se quer recorrer a um domínio exterior à medicina, descobre-se que ele já foi medicalizado” (FOUCAULT, 2010c, p. 184). Foucault (2010c) faz referência ao processo de medicalização relacionando-o à constituição de uma sociedade na qual o indivíduo e a população são governados por saberes da medicina. Neste sentido, Foucault refere o desenvolvimento de um poder sobre a vida, a partir do qual os saberes médicos passam a permear todas as esferas sociais e, constituem-se como relações de poder. Estas práticas conduzem, movimentam, se espalham, funcionam como uma maquinaria social que não está situada em um lugar e se dissemina por toda a estrutura social. Os saberes médicos foram historicamente produzindo discursos, resistências, formas de saber e de poder.

O dispositivo de medicalização se engendra das mais variadas maneiras no contexto no qual estamos inseridos. Roberto Machado, em seu livro “Danação da Norma” (1978), utiliza o termo “medicalização da sociedade” afirmando ser este processo intensificado na atualidade. Para este autor, a “medicalização da sociedade”:

[...] é o reconhecimento de que a partir do século XIX a medicina em tudo intervém e começa a não mais ter fronteiras; é a compreensão de que o perigo urbano não pode ser destruído unicamente pela promulgação de leis ou por uma ação lacunar, fragmentária, de repressão aos abusos, mas exige a criação de uma nova tecnologia de poder capaz de controlar os indivíduos e as populações tornando-os produtivos ao mesmo tempo que inofensivos; é a descoberta de que, com o objetivo de realizar uma sociedade sadia, a medicina social esteve, desde sua constituição, ligada ao projeto de transformação do desviante – sejam quais forem as especificidades que ele apresente – em um ser normalizado [...]. (MACHADO, 1978, p. 156).

Esse movimento da medicalização na vida social torna visível a ação do dispositivo na vida de cada um e de todos. Um dispositivo constituído de linhas que transitam, se conectam, se relacionam inventando modos de viver. Os indivíduos passam a se organizar e se comportar de acordo com as normas médico-sanitárias construídas com base na racionalidade médica que indicava como prevenir determinadas doenças. Esse processo de medicalização se atualiza desenhando diferentes contornos também no âmbito escolar.

É importante explicitar que, apesar de alguns trabalhos utilizarem o termo medicalização como sinônimo de “medicamentação”, nesta tese esses termos não são assim

considerados. A “medicamentação” faz parte do processo de medicalização, mas não o define em sua totalidade. Nesse sentido, Luciana Caliman¹⁵ (informação oral) faz uma diferenciação entre os termos medicamentação e medicalização. Para a pesquisadora, medicamentação refere-se à intervenção medicamentosa, química, como mencionado anteriormente. Já medicalização é um processo que pode ou não ter intervenção química e que, além disso, refere-se ao fato de transformar em patologia o que não é. Refere-se à expansão do saber médico sobre aspectos da vida que antes não eram alvo desse saber, não eram teorizados pela medicina e, portanto, não sofriam intervenções de natureza médica. Para Foucault (2008), a utilização de medicamentos em tratamentos psiquiátricos foi, de maneira geral, um prolongamento da disciplina asilar na superfície do corpo ou em seu interior, com o objetivo de conduzir as condutas desviantes. Foucault (2008) apresenta o exemplo dos banhos dados aos enfermos que, teoricamente, facilitavam a circulação sanguínea. Recorria-se ao uso do éter, tão frequente nos asilos, entre os anos de 1840 e 1860 cujo objetivo era, aparentemente, acalmar o sistema nervoso, mas se usava simplesmente para prolongar, no enfermo, a internalização da disciplina asilar. A intenção era, portanto, “asegurar la calma que se prescribía en el interior del asilo y extenderla al cuerpo del enfermo¹⁶” (FOUCAULT, 2008, p. 211). Foucault considera que o uso dos tranquilizantes, dos banhos e do éter foram práticas que funcionaram como uma espécie de conversão do que a teoria médica definia como medicamento possível no interior do regime asilar. Percebe-se que o uso dessas práticas já estava direcionado ao controle e disciplinamento das condutas. Seguindo esta lógica, a medicalização é um processo de cunho moral que, por meio de um investimento contínuo no corpo, busca conduzir as condutas dos indivíduos para o interior do sistema de normas culturais estabelecidas. No ambiente da escola, a medicalização é um dispositivo de disciplinamento das ações cotidianas como, por exemplo, o modo de ser e aprender. O processo de medicalização está relacionado às técnicas que agem sob as marcas de um saber, e não ao conteúdo de uma ciência.

A crescente medicalização da vida, de maneira geral, e da vida escolar, de maneira específica, amplamente tornada visível através dos discursos da mídia e que circula nas diferentes esferas da vida cotidiana, coloca na ordem do dia a vida sob a lente do normal e do patológico. Incita os discursos médicos sobre a vida e esses discursos estão presentes permanentemente no ambiente escolar, criam rotinas, práticas pedagógicas, modos de estar

¹⁵ Palestra realizada na UFRGS, no dia 29 de novembro de 2011. Palestra intitulada: Medicalização da Educação: efeitos e desafios.

¹⁶ Assegurar a calma que se prescrevia no interior do asilo estendendo-a ao corpo do doente.

com o outro. Grosso modo, a medicalização é um processo de expansão progressiva, de intervenção dos saberes médicos por meio da tentativa de determinar que alguns tipos de comportamentos são consequências de problemas psicológicos, biológicos, hereditários. Um exemplo disso é a concepção que se constrói em relação ao aluno agitado, que não para no lugar, que não consegue se organizar, que se movimenta o tempo todo. O mais comum e recorrente diante desse quadro é “diagnosticar” o aluno como tendo Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). “Quando isso acontece, e o diagnóstico é frequente em nomeá-lo como hiperativo, o sujeito deixa de ser ‘o sapeca’, ‘o que não para’, ‘o que aprende tudo ao mesmo tempo’ e uma infinidade de possibilidades e combinações” (FREITAS, 2011, p.31). Após dado o diagnóstico, o passo seguinte mais comum é pensar em estratégias de tratamento. Uma conduta que antes não era alvo do discurso e das intervenções médicas torna-se um sintoma de uma possível patologia. Costa e Silva (2001) diz que: “Já existem quase 500 tipos descritos de transtorno mental do comportamento. Com tantas descrições, quase ninguém escaparia de um diagnóstico de problemas mentais” (id. p. 11). O psiquiatra considera que comportamentos e sentimentos comuns da vida estão sendo encarados como patologia. Esses discursos que vão construindo o corpo patológico são discursos com força de verdade cujo ponto de referência será sempre o indivíduo, seus hábitos, seu modo de ser.

Em relação ao aluno com deficiência, o diagnóstico, muitas vezes, chega à escola antes do próprio aluno, ou a ele é fixado de tal maneira que o impossibilita de escapar das molduras impostas. Há um olhar pedagógico que procura razões no biológico para definir as (im)possibilidades de aprendizagem. À medida que os saberes médicos se inserem e se mantêm na dinâmica social e, conseqüentemente, no espaço escolar, as práticas pedagógicas se apropriam de um tipo específico de racionalidade em sintonia com esses saberes. Desse modo, a vida cotidiana, assim como a vida escolar, torna-se medicalizada.

Os processos de aprendizagem e os comportamentos dos alunos têm se tornado o grande alvo dessa lógica que direciona o olhar ao indivíduo, como se em seu corpo, em sua conduta, em seu modo de ser estivesse inscrito o problema “impeditivo” da aprendizagem. Cabe, então, a esta lógica o papel de controlar e impedir as ações que causam desconforto aos que convivem com os anormais. Nesse sentido, faz-se necessário problematizar como, por meio dos registros, podemos perceber as relações com os processos denominados na pesquisa de medicalização. Quais as regularidades e as novidades que os registros sobre os alunos com deficiência podem nos apresentar? O que dizem os registros a respeito das experiências dos alunos com deficiência? Os registros referidos são aqueles que compõem a pasta de cada

aluno que frequenta a Sala de Integração e Recursos (SIR)¹⁷ da Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre. Esse espaço da SIR foi escolhido por ser aquele que historicamente trabalha com alunos considerados da Educação Especial.

2.3. Olhares medicalizantes sobre a vida escolar

Irrequietos. Desatentos. Preguiçosos. Desanimados. Características individuais ou patologias? Analisar o processo de patologização dos modos de ser e de aprender, no ambiente escolar, é problematizar o modo como os alunos têm sido produzidos a partir de discursos que definem seus modos de ser e aprender como sintomas de uma possível doença, de um possível desvio, transtorno, déficit. Ao dar ênfase à patologização, são colocados em destaque os aspectos que tendem a configurar as condições de aprendizagem e suas “impossibilidades” como parte constitutiva do processo de medicalização.

Pensar a relação do processo de medicalização na escolarização é abrir brechas para questionar que tipo de escola se tem construído e para quais alunos. A escola tem se mostrado como *lócus* privilegiado desse processo de medicalização da vida. Essa concepção de um processo de medicalização da vida que tem se expandido às diferentes esferas da vida humana não é recente. Com o ingresso dos médicos higienistas nas escolas – processo que, no Brasil, se intensifica nos anos de 1920 – esse contexto passa a ser analisado como uma instituição com potencialidade para construir uma sociedade moral e fisicamente mais sadia. Machado (1978) aborda o olhar médico atento ao local e ao funcionamento da escola; a medicina social criticava as escolas existentes no Rio de Janeiro, pois:

[...] nelas, as crianças não encontravam as condições que permitiriam seu sadio desenvolvimento. Reunidas geralmente em grande número, são jogadas por um diretor ignorante de higiene em uma mesma casa pouco asseada, situadas em ruas acanhadas e tortuosas, no centro da cidade, muitas vezes próxima a hospitais – cujas emanções mórbidas infectam o ar – ou a quartéis – onde se passam cenas testemunhadas pelas crianças. Além disso, a educação que recebem na escola volta-se basicamente para os livros, desprezando-se a educação do corpo. (MACHADO, 1978, p. 297)

¹⁷ A Sala de Integração e Recursos é um serviço de apoio especializado que existe na Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre desde 1995. Este serviço é destinado aos alunos que historicamente foram alvos da educação especial e que estão matriculados no ensino comum. Torna-se um apoio aos alunos, professores e familiares. Um breve histórico sobre esse serviço será apresentado no capítulo 6. Mauren Lúcia Tezzari (2002, 2009) é uma pesquisadora que vem desenvolvendo trabalhos que apresentam de maneira detalhada esse serviço.

A criança passa a ser vista como peça fundamental para o desenvolvimento e progresso de uma nação. Para Machado (1978) emerge, dessa nova exigência, o controle da vida da criança por meio dessa instituição voltada para ela. Tal exigência seria justificada pela importância da criança para a sociedade, pois o progresso só poderia ocorrer com o desenvolvimento saudável de cada indivíduo. Nesse sentido, “não aplicar o saber médico no estabelecimento de ensino significa comprometer o futuro da sociedade e, mais imediatamente, tornar o colégio, de centro de formação de cidadãos sadios e úteis que deve ser, em uma ameaça a seus internos” (MACHADO, 1978, p. 298). Ou seja, a escola era tida como o local mais apropriado para defender a saúde física e moral desde a mais tenra idade.

A presença médica foi se apropriando não apenas do espaço escolar – a enfermaria, por exemplo – mas ocupando toda a escola com seu poder de decisão e organização desde os estudantes, professores, organização das salas de aula e intervenção nos conteúdos que deveriam compor o currículo. “Nada deve escapar ao poderoso olhar que tudo conhece, que por todo lugar penetra. Olhar tanto mais poderoso por ser sábio” (MACHADO, 1978, p. 302). Em relação à intensa e múltipla atuação dos médicos na escola, Stephanou (1999) afirma que pelo menos até os anos de 1930 não se encontravam demandas explícitas conclamando os médicos a assumirem um papel de responsabilidade nas questões educativas. No entanto, com a medicina tomando para si a tarefa de conduzir a humanidade à civilização, tanto por meio da prevenção como através de ações corretivas, a educação do povo era uma prática imprescindível para se alcançar tal objetivo. A atuação do médico na escola voltou-se, segundo a autora, tanto para a coletividade escolar quanto para cada indivíduo em particular, fossem eles alunos, funcionários ou professores. Nesse sentido Stephanou (1999) afirma:

A educação aparecerá como aquela tarefa mais afinada com a missão da medicina preventiva. Mas à medicina social, profilática por excelência, incumbiam também as ações corretivas e ortopédicas. Nesse sentido, para os médicos, a educação não se resumia a uma instrução elementar. Defendiam uma educação física, intelectual, sexual, mental, enfim, moral, dos indivíduos, para o que empreenderam iniciativas concretas, seja da educação escolar, seja da educação popular e propaganda sanitária. Embora reconhecendo que o espaço concreto da cidade apresentava-se como espaço pedagógico por excelência, indicavam que a higienização dos espaços era indissociável de uma higienização individual. (STEPHANOU, 1999, p. 63)

O processo de medicalização na escola desenvolveu-se com a urbanização e a consequente inserção dos higienistas nas instituições escolares com o intuito de propagar a educação sanitária por meio de uma atuação formativa e contínua.

A racionalidade médica, desde o discurso higienista do início do século XX, criou dispositivos médicos constituídos para o uso escolar, através dos quais os professores passaram a ser treinados como “investigadores” do corpo dos alunos na busca de indícios de patologias. Os médicos consideravam a escola como lugar educativo, pois concebiam a educação de crianças e jovens como aquela que produziria melhores resultados e mais rápidos no sentido de inculcar nos indivíduos modos saudáveis de conduzir a vida. Nesse sentido, a escola torna-se o espaço pedagógico por excelência, tendo como meta multiplicar os conceitos que constituíam o ideal higienista de produzir cidadãos civilizados, conscientes da importância do cuidado de si contribuindo, desse modo, para o progresso da nação.

Os médicos higienistas consideravam que a educação sanitária, embora tivesse que ser dirigida a todo corpo social, teria seu campo de atuação ampliado se fosse difundida no ambiente escolar. A escola seria o local propagador dos hábitos saudáveis, das práticas higiênicas, fazendo com que os ensinamentos em relação a uma vida saudável chegassem até as famílias por meio dos estudantes. A escola emerge como sendo o espaço multiplicador, cumprindo um importante papel social à medida que combate a ignorância do povo e promove a saúde¹⁸. A medicina foi se tornando uma ciência que se estendeu para o social agindo sobre o indivíduo e a coletividade, no sentido de construir estratégias de prevenção das possíveis doenças. A estratégia com foco no corpo individual e, ao mesmo tempo, no corpo coletivo, poderia ser colocada em funcionamento, com mais probabilidade de assegurar a saúde de todos, por meio da educação. Desde o ingresso dos médicos higienistas na escola, a discursividade médica foi produzindo saberes sobre a prática pedagógica e formulou um projeto de educação pautado em seus discursos.

Os médicos instituíram-se como educadores sociais já que reconheciam a necessidade de uma ação educativa dirigida a toda população. Esses médicos consideravam a saúde e a educação como as primeiras necessidades do povo. Almejar o progresso significava incorporar métodos considerados científicos tanto no campo da educação como naquele da saúde, e isso deveria ser feito por meio de práticas pedagógicas. Os médicos, em certa medida, tornam-se uma espécie de mediadores propondo ações a serem desenvolvidas no contexto escolar. A escola, portanto, torna-se o lugar onde os discursos pautados na racionalidade médico-higienista ecoam, se multiplicam, se atualizam e possibilitam uma ação extensiva sobre a população incidindo sobre seus costumes. Stephanou (1999), ao analisar os

¹⁸ Stephanou (2000) apresenta uma importante discussão sobre os discursos médicos que vão se ocupando das práticas escolares.

discursos médicos nas primeiras décadas do século XX e suas implicações no âmbito escolar, apresenta como foi se produzindo a emergência de uma “parceria” entre educação e saúde.

O dr. Vianna ilustra com vigor a vertente da Medicina que creditava à Educação o sucesso das providências higiênicas: preparar o povo, subtraí-lo da ignorância, sensibilizar as consciências, produzir novos costumes para abolir as intimidações e as medidas coercitivas, de resultados duvidosos e efêmeros. Através da educação os indivíduos tornar-se-iam agentes de sua própria saúde, irradiando-a no lar, no trabalho, na coletividade. (STEPHANOU, 1999, p. 306)

A autora mostra de que modo as ações médicas foram se tornando múltiplas, intensas e potentes no sentido de formular propostas de saneamento, analisar o tipo brasileiro, propor estratégias de educação e propagandas sanitárias através de cursos, conferências, conselhos médicos. Stephanou (1999) apresenta, ainda, o investimento da medicina na divulgação de seus conhecimentos por meio da imprensa, da análise dos currículos escolares propondo inserção de conteúdos médicos e, também, a produção de uma circulação intensa de manuais de saúde e higiene. A formação do cidadão nas primeiras décadas do século XX evidencia a preocupação dos cuidados pessoais nos domínios da urbanidade, da higiene e da saúde por meio de práticas que deveriam conduzir ao governo de si mesmos em relação às condutas, ajustando-as aos novos modos de sociabilidade urbana. Eis um processo de medicalização tornando-se potente por meio do ambiente escolar.

A medicalização, como ocorre com os fenômenos humanos em geral, não tem limite nem pontos de partida ou de chegada; atravessa todos os campos da vida e, é na escola que esse dispositivo se potencializa, ganhando intensa visibilidade por meio da classificação de condutas. “A Educação, assim como todas as áreas sociais, vem sendo medicalizada em grande velocidade, destacando-se o fracasso escolar e seu reverso, a aprendizagem, como objetos essenciais desse processo” (COLLARES; MOYSÉS, 1994 p. 26). A medicalização no contexto da escola é uma prática que explica os fenômenos chamados de “fracasso escolar” a partir da racionalidade médica. Trata-se de transformar crianças em “crianças anormais”. Prolifera-se, desse modo, um discurso com *status de verdade* ao considerar que esses alunos – que supostamente não aprendem – têm, em si, um “problema” com explicação de ordem médica. “O que está em jogo é um violento processo de medicalização de crianças cujo desempenho na escola não corresponde exatamente ao padrão esperado” (GARRIDO; MOYSÉS, 2011, p. 150).

Trata-se de uma prática de condução, de gestão de um modo de vida e da maneira através da qual cada aluno se expressa e constrói a relação com o aprendizado. Um exemplo

importante que nos induz a problematizar a questão da patologização dos modos de ser e de aprender é a grande dificuldade proclamada na área da leitura e da escrita que tem instaurado um processo explicativo que não mais questiona a escola, o método ou as condições de aprendizagem e de escolarização. Buscam-se na criança, em áreas de seu cérebro, em suas condutas e na dinâmica familiar as causas das dificuldades de leitura, da escrita e, conseqüentemente, a justificativa para a suposta incapacidade de acompanhamento dos conteúdos escolares. A criança com dificuldades na leitura e na escrita, por exemplo, é rotulada, procuram-se as causas, apresenta-se o diagnóstico e em seguida se prescreve basicamente dois tipos de intervenção: a medicação ou o acompanhamento terapêutico. Essa “dificuldade”, que diz respeito ao processo de escolarização de muitos alunos, tem sido comumente nomeada como dislexia e passa a ser constituída como distúrbio. Considerada essa limitação como distúrbio, pouco ou nada a escola acredita poder intervir por meio das práticas pedagógicas.

Outra situação tomada como ponto de problematização da medicalização dos modos de ser e de aprender é a justificativa da “não-aprendizagem” em função de uma desnutrição. Collares; Moysés (1994) citam criticamente o fato de a relação entre desnutrição e fracasso escolar ter sido objeto de muitos trabalhos científicos. Apesar da intensidade das críticas a essa associação simplificadora, há continuidade nos discursos que consideram a desnutrição como causa da “não-aprendizagem”. As autoras afirmam que, apesar da intensidade da crítica em relação a esse tipo de associação (entre desnutrição e não aprendizagem), ela ainda está presente nos discursos escolares – sobretudo no que tange à população menos favorecida, para justificar a suposta não-aprendizagem de determinados alunos. Afirmam:

Os mitos, as crenças resistem inabalavelmente ao confronto com a realidade. No máximo, transmutam-se em aparentes novos mitos, novas crenças, para permanecerem exatamente iguais. (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p. 28)

Transforma-se, desse modo, algo que diz respeito à relação pedagógica em doença. Crianças que em uma dada época eram tidas como levadas, sapecas, introvertidas, agitadas, teimosas, indisciplinadas agora são diagnosticadas com os mais diversos transtornos, déficits, desvios.

Atualmente, essa distorção, esse grande rol de rotulações, direciona-se a todas as crianças, independente de sua classe econômica. Filhos de pais alcoólatras, drogados, crianças oriundas de famílias “desestruturadas”, com pais ausentes: essas crianças têm seu histórico de vida analisado como causadores de seu suposto fracasso escolar. Uma condição de vida

considerada desregrada torna-se justificativa de provável fracasso e, desse modo, a escola exige-se de uma análise mais abrangente e contextualizada daquilo que foi categorizado como problema de aprendizagem.

O problema do fracasso escolar¹⁹ (ABREU, 2006; COLLARES; MOYSÉS, 1992; PATTO, 1999) é individualizado, negando-se as relações escolares estabelecidas ao longo do processo de escolarização. Questões interpretadas como problemas capazes de produzir o fracasso escolar são tratadas como déficits ou problemas biológicos, ignorando as diferentes influências dos modos de ser e de aprender.

Segundo Baptista, a:

[...] educabilidade de todos os sujeitos, o potencial de modificabilidade que existe em todas as pessoas, a compreensão de que nos constituímos em situações que devem ser contextualizadas historicamente, e, portanto, o verbo “estar” parece sempre mais potente para descrever nosso interlocutor (e a nós mesmos) do que o “ser”. Somos transitoriedade, modificamo-nos continuamente. (BAPTISTA, 2006, p. 40)

A medicalização dos modos de ser e de aprender se constitui como negação do verbo “estar”, afetando a todos os escolares em um processo que se infiltra sorrateiramente por todas as frestas da escola. O verbo “ser” vigora nos discursos escolares potencializando a concepção de estagnação, imutabilidade: ele é hiperativo, é desinteressado, ele é lento, é superdotado. Há inúmeras formas de resistência à medicalização, umas mais perceptíveis do que outras: corpos em movimento constante, outros no silêncio paralisante. Alunos que dormem em aula, não participam das atividades, incorporam ou corporalizam²⁰ os discursos que produzem seus modos de ser como patológicos. São esses alunos os principais alvos do verbo “ser”.

Ainda neste capítulo, serão apresentados excertos de diálogos considerados fragmentos da relação de uma professora com seu aluno Valentin²¹. Um menino produtor de rupturas com a dureza e inflexibilidade do verbo ser. Os diálogos tomados como exemplos compõem cenas que tornam visível a presença dos discursos medicalizantes no contexto escolar. Neste caso, o aluno Valentin, ao mesmo tempo em que parece ter assumido os

¹⁹ Artigo “O médico higienista na escola: as origens da medicalização do fracasso escolar” baseado em parte da dissertação de mestrado da Profa. Ms. Patrícia Carla Silva do Vale Zucoloto, realizada sob orientação da Profa. Dra. Maria Helena Souza Patto, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

²⁰ O termo corporalizar aqui significa não apenas incorporar, reunir intimamente, juntar-se ao corpo, mas transformar o próprio corpo como se este fosse patológico. Mostrar, por meio dos movimentos corporais, a patologia.

²¹ Nome fictício. As cenas apresentadas são fragmentos de diálogos que compõem o que denominamos de medicalização dos modos de ser e aprender. As cenas protagonizadas por Valentin são produzidas no contexto da prática pedagógica de uma das autoras do texto.

valores, categorias e modelos médico-explicativos, também os afronta, resiste, cria estratégias de disputa e fuga. Valentin foi um aluno que lutou para não incorporar um diagnóstico. Os rumos de sua trajetória, em função do olhar normativo, poderiam ter definido outro percurso escolar. Caponi enfatiza:

As classificações humanas geram efeitos nos sujeitos: cada classificação, cada diagnóstico, cada tipificação de pessoas, implica uma mudança no modo como agimos, como expressamos nossas emoções e sentimentos, no modo, enfim, de nos construirmos como sujeitos. (CAPONI, 2010, p. 140)

Valentin era expansivo, suas intensidades, seus movimentos quase incontroláveis foram considerados patológicos pela escola e seu modo de ser foi classificado pelo saber médico, nomeado, rotulado como R46.3²². O que dizem essa letra e esses números sobre Valentin? Um diagnóstico construído em um curto espaço de tempo entre médico e criança. Valentin comentou: “o médico mal me olhou... Nem me botou a mão”. Valentin precisava ser controlado, disciplinado, docilizado. Ele “entra numa maquinaria de poder que o esquadrinha, o desarticula e o recompõe” (FOUCAULT, 2009, p. 133).

Em um diálogo com Valentin é possível ver o dispositivo da medicalização em seu pleno funcionamento. Em 2010, quando ocorreram as cenas aqui apresentadas, o menino Valentin estava com nove anos. Gostava de expressar suas ideias, fazer comentários em sala de aula em relação ao que estudava. Vestia-se de maneira peculiar. Na época estava sendo exibida a telenovela brasileira intitulada “TITITI”. Havia um personagem infiltrado no mundo da moda e, para isso, inventou o nome de Victor Valentin, disfarçando-se de estilista espanhol. Victor Valentin usava uma boina inclinada e roupas tipicamente espanholas. Valentin, aluno, também usava boina e camisas para dentro da calça jeans. Por vezes ia para a escola de sapato, e não tênis como é mais frequente para crianças de sua idade. Destacava-se dos demais colegas por ter um estilo original. Por isso o nome fictício da criança foi escolhido para esse texto. Sempre pareceu ser um menino destemido. Chegou à escola sendo considerado um menino com dificuldade na aprendizagem. A professora recebeu notícias do aluno antes mesmo de conhecê-lo. Informações fornecidas pelo pai à escola: ele tem muita dificuldade de aprendizagem. No entanto, o menino já ingressa na escola chamando atenção para sua potência. Foi relatado pela supervisora escolar (ano de 2010) que, ao chamá-lo para conversar em sua sala, saber de sua vida escolar anterior, de suas histórias, falar da escola, ele

²² CID 10. R46 - Sintomas e sinais relativos à aparência e ao comportamento. R46.3 - Hiperatividade. Informações baseadas no Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, também conhecida como Classificação Internacional de Doenças – CID 10. Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/cid10.htm>

se manteve interessado na conversa até que tocou seu celular. Ele então pediu licença para atender e disse: “pai, agora não posso falar, estou em reunião importante aqui na escola”. A referência a este acontecimento sinaliza a força de produzir-se como obra de arte, único e indescritível.

Como um dos indicativos da dificuldade referia-se à área da escrita, foram solicitados alguns textos feitos na escola anterior para que fosse possível acompanhar a produção escrita do aluno. No entanto, não foi possível tomá-los como instrumento de apoio didático para analisar a produção textual. Estavam todos marcados com expressões como: “letra horrível”, “texto incompreensível, melhorar a letra”. Não havia comentários sobre o conteúdo da escrita e sobre as ideias desenvolvidas por Valentin.

***Professora:** Valentin, se tiveres, gostaria que me trouxesses os textos feitos por ti na outra escola. Gostaria de dar uma lida.*

***Valentin:** Mas, professora, não vais entender nada, minha letra é horrível. Não sei escrever.*

***Professora:** Primeiro traga e depois olhamos juntos.*

***Valentin:** Estou avisando que não vais conseguir entender nada.*

Valentin já anunciava uma visão sobre si mesmo: “não sabia escrever”. No entanto, quando levou os textos, leu para a professora. Os textos tinham uma história coesa e, na maioria das vezes, com certo tom de humor. Os rabiscos feitos pela professora nos textos não se referiam ao conteúdo, mas valorizavam apenas a forma da letra. A partir desse discurso, o menino foi se vendo como alguém sem capacidade para escrever. Essa questão ultrapassa o desenho da letra, pois se trata da produção de um sujeito que se insere em um lugar de “falha”, “fracasso”, de “não saber”. A professora se perguntava: “Como retomar o sentido da escrita? Como mostrar o valor do que está escrito?” Valentin sabia escrever e escrevia bem!

Valentin se autoafirmava, produzia seu lugar como original, não participava de uma hierarquia da norma onde deveria seguir um modelo, não era cópia dos padrões de aluno ideal produzidos historicamente. Produzia novos modos de olhar, de pensar, questionava a professora de maneira desafiadora e invocava a invenção de práticas pedagógicas, pois ele tornava visível a possibilidade de ser, constantemente, múltiplos outros.

O menino ganhou esse apelido dos colegas, e, como muito se discutia na turma a questão de apelido – só poderia ser colocado em um colega quando fosse carinhoso e permitido, Valentin, ao ouvir ser chamado dessa maneira, reclamou:

***Valentin:** Professora, não gosto desse apelido.*

Professora: Ué, por quê? Não é um apelido ofensivo. Sabes por que te chamam assim?

Valentin: Sei, é porque na novela tem o Victor Valentin, que se veste como eu. Mas não sou Victor Valentin, sou [...].

Nesse momento ele fala seu nome, reafirma não ser outro, não pode ser comparado, tem personalidade, não é cópia, é único. Assim, o aluno foi construindo sua trajetória escolar, se afirmando, expondo suas opiniões, seus desejos, suas angústias e denunciando tudo que a ele desagradava. Esses breves excertos mostram como Valentin se insere no mundo; é um menino que apresenta positividade, se afirma, é intenso. Apresenta-se ao mundo na primeira pessoa e isso incomoda, desestrutura a organização escolar, pois essa instituição, em geral, não sabe lidar com o posicionamento e com as resistências dos alunos.

Valentin foi enviado ao serviço de saúde para ser diagnosticado. Uma professora substituta eventual da professora titular sugeriu o encaminhamento do aluno. Essa professora fazia queixas à orientação escolar sobre o “modo agressivo do aluno”, por “falar o que pensava”, por “não saber se controlar e causar tumulto em aula”. Em um determinado dia, Valentin gritou com a professora, estava agitado e bravo. Alguns colegas estavam brigando, e a professora continuou a aula sem fazer nenhum tipo de intervenção em relação à briga. Valentin não se conteve e perguntou se ela não enxergava o que estava acontecendo (sobre isso, disse que “a professora fingia não ver o que acontecia em sala”), e resolveu sair porta afora para chamar a direção e resolver o problema. Essa atitude de Valentin poderia ter sido vista de diferentes maneiras, mas a professora considerou-a como desrespeito, abuso, falta de controle e, assim, conversou com o responsável pelo aluno e comentou sobre sua suposta hiperatividade.

Valentin mostra, nas diferentes cenas protagonizadas, o dispositivo da medicalização a pleno vapor. Os discursos sobre ele indicam que há algo de errado em seu modo de ser, de se vestir, de falar, de se expressar; um modo de ser causador de “tumultos” e que desorganiza a escola. Punindo Valentin com um diagnóstico, mostra-se aos demais colegas que esse modo de ser criança, aluno, não é adequado ou normal. Essas séries de elementos que falam de Valentin mostram como a criança é envolvida pela medicalização, mas, também, anunciam os pontos de resistência que ficam evidentes quando o menino afirma seu nome, diz ser o personagem da novela a imitá-lo; manifesta-se quando sai de sala de aula por achar que a professora não agiu como deveria. Essas ações de Valentin tornam visível um modo de resistir ao processo de medicalização.

Valentin: Professora, fiquei sabendo ontem que preciso de um remedinho. Sabia que sou hiperativo?

Professora: Como assim, Valentin? Quem te disse isso?

Valentin: Fui na médica e ela disse que sou hiperativo, que não paro e que preciso tomar um remédio para aprender. A médica disse que sou hiperativo e que isso é um tipo de doença que tem cura. Que é só tomar remédio.

Professora: Tu sabes o que significa isso, Valentin?

Valentin: Sei, professora. É que eu não paro quieto, sou atrapalhado, às vezes falo alto e também sou meio agressivo. Preciso ficar mais calmo. Eu sou assim mesmo, tu não achas, professora? Eu tenho essa doença? Preciso de remédio?

Professora: Valentin, claro que não estás doente. O que eu acho é que é muita saúde para um corpinho tão pequeno. Tens muitas informações, és muito inteligente e te empolgas em mostrar tudo que sabes.

Valentin olhou sorrindo para sua professora e continuou a ser empolgado, inteligente, culto, interessado em aprender e ensinar e, sobretudo, a desafiar, atributos esses considerados pela escola como sintomas de um possível transtorno. Dois movimentos importantes podem ser enfatizados nessa história. Um, refere-se ao menino questionar, duvidar, não aceitar os rótulos sem colocar em xeque o que produzem. Outra ruptura importante refere-se à professora que resistiu à possibilidade de aliar-se ao discurso médico e autorizou-se a contestar o discurso médico, produzindo outras possibilidades de produção discursiva.

Valentin era considerado por alguns uma criança agitada. Ria muito, falava depressa, empolgava-se ao dividir saberes, mostrava um modo de ver o mundo extremamente criativo. Tinha pressa em mostrar a todos tudo que sabia e achava interessante. Por vezes, o conteúdo e as atividades trabalhadas em aula lhe pareciam tão motivadores que pedia para ficar de pé para falar, escrever, fazer os exercícios, comentar, responder. Fazia piadas inteligentes, era perspicaz. Uma história de vida escolar tornada problema, mas transformada por Valentin em aprendizado, em possibilidade de se (re)construir constantemente.

Valentin resistiu ao processo de medicalização de seus modos de ser e aprender, mas, também, participou do processo de incorporação do saber médico, e isso se torna visível quando se refere a si mesmo como “hiperativo”, mostrando ter consciência do significado do termo. Com esse diálogo é possível vermos a medicalização em ato; um dispositivo que nos produz e se renova constantemente; convoca-nos a problematizar a diferença entre uma doença a ser tratada e uma singularidade a ser reconhecida. Expropriadas de sua normalidade, muitas vezes as crianças incorporam a ideia da doença, de que são fracas, têm falhas e são incapazes. Na luta pela sobrevivência na escola, incorporam o rótulo e carregam o peso do estigma. A escola ainda se configura baseada em uma metodologia que, em grande parte, continua pautada em um modo padronizado de ensinar a todos. Quem não consegue acompanhar esse processo educativo fica à margem dos conhecimentos produzidos na

instituição. Qual a escola para a criança contemporânea? A medicalização dos modos de ser e aprender evidencia a atualidade do funcionamento institucional da escola, mostra-nos os acontecimentos nesse tempo de uma ampliação do processo de escolarização. A medicalização da aprendizagem é um problema político e social. É um processo de enfraquecimento do sujeito.

As cenas vividas por Valentin permitiram analisar discursos que possibilitam perceber o processo de produção de subjetividades patologizadas na escola. As rupturas produzidas a partir do discurso da professora se constituem como possibilidade de brechas para que discursos potencialmente pedagógicos sejam construídos. A palavra do professor é uma peça importante no jogo de saberes e poderes que produzem modos de ser aluno. Para a maioria dos alunos, sobretudo os que estão nos primeiros anos escolares, o que o professor diz é “lei”. Dizer a uma criança que está iniciando seu percurso escolar que ela tem problemas, distúrbios, que não irá conseguir avançar e que precisa de remédio ou de acompanhamento médico para aprender, tende a expropriá-la de suas potencialidades, como se, naquele corpo²³, nada tivesse para ser construído, modificado, compartilhado. Na infância o que é escrito sobre os alunos deve ser “a lápis”, possibilitando a reescrita, a reelaboração. O que é dito, deve ser tomado como provisório, pois essas ações permitem a mudança, a transformação da história escolar e da vida.

A análise dos discursos produzidos sobre Valentin foi o movimento disparador para visibilizar os enunciados que dão sentido a uma determinada forma de existir no contexto escolar e se perpetuam, se enraízam, tornando-se verdades incontestáveis no interior desta cultura. Com o exemplo apresentado pela história desse menino, podemos perceber a medicalização em ação, em movimento, compondo uma vida escolar. Olhares, gestos, intensidades, palavras, estilos de vida tornam-se elementos de um olhar clínico, de um olhar que foi sendo construído no ambiente escolar, composto por discursos médicos que buscam no sujeito uma falha, uma deficiência, algo que possa justificar “cientificamente” o porquê de determinados alunos não aprenderem como os outros, justificar o fracasso escolar de vidas que não conseguem se enquadrar nas expectativas da escola.

As estratégias de construção de lugares são inúmeras e podem ser por meio de ações intituladas “pedagógicas”, definindo espaços que visam disciplinar o corpo. Junto a essas ações, em outros tantos momentos, a medicação fica em evidência, aliando-se a essas estratégias. Essa ação de cunho pedagógico pode ser percebida em discursos de pais,

²³ A palavra corpo é utilizada entendendo-o como um fenômeno histórico que constitui uma relação complexa entre o interior e o exterior capaz de ser afetado de inúmeras maneiras.

professores, alunos, que consideram a necessidade de certas medicações – que têm por objetivo fazer os “ajustes necessários” – para que o aluno aprenda. Um exemplo que dá visibilidade à potência desse discurso é a fala da mãe de um menino enviado para avaliação psiquiátrica: “Vou dar Ritalina para escola”, disse a mãe. Ao ser questionada sobre o que queria dizer com a afirmação “Ritalina para a escola”, a mãe explica que o médico lhe havia dito que o remédio deveria ser dado um pouco antes de o aluno ser levado à escola, para que ficasse mais calmo e não incomodasse tanto; segundo a mãe, em casa ele não precisava de medicação, já que sabiam contornar os problemas. Nada de novo, quando pensamos a história do disciplinamento. A novidade está nas formas como isso tem se produzido (processo de biologização, por exemplo), identificadas muitas vezes como baseadas em saberes “científicos” e, portanto, como discurso “verdadeiro”. Por que motivo indicar a medicação para que alguém possa frequentar um determinado espaço? Por que em casa os conflitos são vividos e amenizados, e na escola busca-se o silenciamento, a não experiência, não convivência? Patologizar, denominar como distúrbio um modo de expressão, um modo de aprender é uma das tantas estratégias de subjetivação que a medicalização implica. Meira (2012) menciona:

A medicalização constitui-se em um desdobramento inevitável do processo de patologização dos problemas educacionais que têm servido como justificativa para a manutenção da exclusão de grandes contingentes de crianças pobres que, embora permaneçam nas escolas por longos períodos de tempo, nunca chegam a se apropriar de fato dos conteúdos escolares. (MEIRA, 2012, p. 140)

Sabe-se que muitos alunos, embora tenham seu direito de acesso à escola garantido, não têm seus modos de ser e aprender respeitados e valorizados da mesma forma. Precisam adaptar-se, enquadrar-se ao sistema escolar. São criadas diferentes maneiras de dizer aos alunos que não fazem parte do grupo que se instituiu como “aluno normal”, “aluno padrão”, que há algo de errado com eles. A esses é negada, de certa forma, uma experiência ampla de escolarização, de convivência e de apropriação do que é estabelecido como conteúdo escolar, excluindo-os do processo de transformação humana pelas experiências com o outro.

Discutir sobre o processo de medicalização dos modos de ser e aprender é colocar em suspenso as verdades produzidas pela escola sobre o processo amplo de ensinar e aprender. Trata-se de questionar as práticas pedagógicas, as configurações da escola, os espaços oferecidos. E, também, duvidar dos discursos que percorrem os corredores da escola, se alastram e invadem todos os espaços produzindo modos de ser aluno, construindo rótulos que

definem o lugar de cada um e de todos. Afinal, para os problemas escolares haveria “remédio”?

2.4. Reconfiguração do contexto escolar: desafio pedagógico

As duas últimas décadas do século XX foram marcadas pelo debate referente às mudanças na escola: as políticas educacionais, currículo, os objetivos, os espaços e tempos de aprendizagem. Tais mudanças têm resultado em diferentes propostas de práticas pedagógicas que são influenciadas pela maneira como se concebe o processo de ensino e de aprendizagem, assim como, pelo questionamento referente ao objetivo da escola na atualidade. Podemos perceber movimentos significativos, sobretudo quando nos reportamos à educação de crianças e jovens com deficiência. Um exemplo é a discussão sobre como e o que ensinar aos alunos com deficiência e como avaliá-los considerando suas possibilidades e avanços.

A busca pela transformação de práticas que antes evidenciavam a presença do paradigma médico-clínico em práticas relacionadas com as questões pedagógicas criou um problema para a educação. Afinal, como o pedagógico pode autorizar-se a falar de alunos que historicamente foram da Educação Especial e a eles era proposta uma intervenção clínica e comportamental? Como construir, baseando-se em saberes pedagógicos, um entendimento sobre o processo de aprendizagem dessas crianças e adolescentes? Essas indagações estão interligadas a outras muito mais amplas, mas que questionam todo um modo de pensar a educação. Todas as crianças têm condições de aprender? Como ensinar crianças que aprendem de diferentes maneiras? Esses questionamentos instigam a pensar no modo como os saberes médicos vêm produzindo categorias de sujeitos tomando como base práticas que constroem a concepção de normal e patológico.

Nos últimos anos, com a perspectiva da inclusão escolar, muitas crianças e adolescentes que antes estavam à margem do processo educacional estão indo para a escola e questionando os processos pedagógicos criados para trabalhar com a homogeneização. Esses alunos colocam em evidência a impossibilidade da existência do aluno ideal, de um único modo de aprender e se expressar, portanto, colocam em xeque as práticas pedagógicas construídas para serem desenvolvidas com um tipo de aluno ideal. Dubet (1997, p. 225), ao comentar sobre a experiência de trabalhar como professor de adolescentes entre 13 e 14 anos, diz que: “estamos lidando com alunos extraordinariamente diferentes em termos de performances escolares. Somos obrigados a dar aula a um aluno teórico, um aluno médio que não existe [...]”. Quando o professor se depara em sala de aula com essas diferentes

performances, as quais, também exigem dele a invenção de diferentes estratégias de trabalho, vai criando categorias de aluno tomando como critério a análise dos modos de ser de cada um.

É possível dizer que tem ocorrido experiências de tentativas de afastamento de um discurso médico no sentido de resgatar um saber pedagógico com autoridade para falar dos processos de aprendizagem. No entanto, esse mesmo discurso médico se expande e permanece tanto na escola comum como na escola especial; o que pode ser percebido por meio de explicações sobre a suposta não-aprendizagem, as “dificuldades de aprendizagem e de comportamento” e, sobretudo, nos ditos sobre as “impossibilidades” de alunos considerados da educação especial de aprender. Alguns enunciados pautados em uma racionalidade médica são percebidos em afirmações como: “ela nunca vai aprender a mesma coisa do que os outros. Está aqui, porque hoje em dia essas crianças não podem mais ficar trancadas em casa”. Ou então: “coitadinha, ela não entende nada do que se passa em sala de aula, não sei por que não está em uma escola especial”. “Que doença ela tem?” “Ela é selvagem”. Essas foram algumas das falas ouvidas ao longo do ano de 2009 em relação a uma aluna²⁴ com Síndrome Cornélia de Lange²⁵.

No âmbito escolar há uma concepção que se ramifica e se perpetua nos discursos referentes à crença de que as questões de saúde são a causa, pelo menos na maioria dos casos, do “fracasso escolar²⁶”. Para Foucault (2001, 2008) as patologias são inventadas histórica e culturalmente, elas não existem fora de um contexto, fora de um padrão de comparação. Nesse sentido, a escola é o lócus propulsor de práticas discursivas que constituem diferentes tipos de alunos, dos quais a categoria do anormal tem se ampliado. “Ele não aprende porque é

²⁴ Aluna da Rede Municipal de Ensino de Esteio de uma turma de 3ª ano. A maioria dos profissionais da escola tinha medo dessa menina, negando-se a trabalhar com ela, pois muitos a consideravam “selvagem”.

²⁵ Há poucas produções referentes a essa síndrome. O Dr. Angelo Selicorne, que é também membro da Direção da Cornelia de Lange Syndrome Foundation, sediada nos EUA, afirma que apesar das crianças terem características físicas semelhantes, não há um critério único que permita a identificação da síndrome. No entanto, no site <http://acdgcomplemento.blogspot.com/2008/06/sndrome-cornelia-de-lange.html>, revisitado em 27 de dezembro de 2011, há uma explicação de que a síndrome é caracterizada como “retardo do crescimento, retardo mental severo, baixa estatura, um choro tipo rosnar baixo, braquicefalia, orelhas pequenas, pescoço em cadeia, boca de carpa, ponte nasal diminuída, sobancelhas atrofiadas se encontrando no meio, hirsutismo e malformações das mãos. Afirma ainda que a síndrome caracteriza-se também pela presença de um atraso de linguagem, deficiência mental, anomalias cardíacas, intestinais, refluxos gastroesofágico, problemas visuais e auditivos e dificuldades de alimentação. As pessoas portadoras desta doença podem registrar uma falta de sensibilidade à dor ou uma sensibilidade tátil mais acentuada. Só depois do nascimento é que se pode identificar a doença. Não há um exame pré-natal que permita detectar prematuramente a síndrome e, por outro lado, mesmo sendo um bebê muito pequeno, ninguém pensa que se trata de Cornélia de Lange”. A primeira descrição desta síndrome foi publicada pela Drª. Cornélia de Lange, pediatra holandesa autora de um trabalho escrito em 1933, com o relato de duas crianças com feições similares. Algumas publicações médicas denominam esta síndrome “Síndrome Brachmann de Lange” em nome do Dr. W. Brachmann, que descreveu um paciente similar.

²⁶ Hoffman (1999) afirma que o fracasso escolar não pode ser uma ferramenta de culpabilização dos alunos, já que se refere ao descompasso entre o processo de ensino e aprendizagem criando um ambiente que não favorece o desenvolvimento.

hiperativo, precisava tomar um remedinho para se acalmar”. Esse enunciado, que regularmente aparece no interior escolar, pode ser visto como uma prática que se utiliza de uma racionalidade médica para justificar ou mascarar a dificuldade de trabalhar com determinados alunos. Desse modo, essa prática aponta o problema como sendo do indivíduo e não das relações, dos encontros, do contexto. Há uma necessidade em encontrar e declarar o culpado pelo “fracasso escolar” considerando, de maneira geral, o sujeito, sua dinâmica familiar, sua situação econômica, sua constituição orgânica, suas condutas, os únicos responsáveis. É possível percebermos, por meio de expressões presentes no âmbito escolar como “distúrbios”, “disfunção”, “limitação”, “atraso”, as relações que geralmente são feitas entre “doença”, “deficiência” e “não – aprendizagem”. Essas expressões indicam uma prática de patologização dos modos de aprender que acabam por produzir a medicalização.

É importante analisar a realidade que vem se configurando no interior da escola quanto à medicalização. Essa situação vem se agravando ao longo dos últimos anos criando mitos e construindo concepções sobre as possibilidades de aprendizagem. Acredita-se que as crianças que demonstram comportamentos/modos de ser destoantes do considerado normal só têm capacidade de aprender se estiverem sendo tratadas, medicadas, controladas, contidas. Esse processo tanto pode ser realizado com práticas terapêuticas quanto por meio de práticas medicamentosas, ou seja, uma intervenção química no organismo. Os que não se submetem espontaneamente são submetidos quimicamente. Essa concepção pode indicar que há uma tentativa de desvendar a “doença” que possa justificar o desenvolvimento escolar diferente do que aquele esperado pelos profissionais da educação. Portanto, a ação pedagógica torna-se, por vezes, a busca do diagnóstico para poder intervir e, futuramente, por meio da educação e da medicalização, curar e conduzir o indivíduo destoante à norma. Ao mesmo tempo em que se prescreve psicofármacos para silenciar os sintomas, adormecendo ou até mesmo apagando a capacidade de sentir, de viver, de perceber o mundo e os movimentos que cercam esses indivíduos; também, se mantém práticas educativas que emolduram condutas e modos de aprender dentro dos padrões escolares de normalidade.

Estamos em um solo fértil de produção de etiquetas e classificações onde há um amplo espaço para novos “diagnósticos”. Costa e Silva (2001) afirma que:

Se o sujeito é tímido e você forçar um pouquinho, ele pode ser enquadrado na categoria de fobia social. Se ele tem mania, leva um diagnóstico de transtorno obsessivo-compulsivo. Se a criança está agitada na escola, podem achar que está tendo um transtorno de atenção e hiperatividade. [...] Hoje em dia, se o indivíduo não tomar cuidado e passar desavisado pela porta de um psiquiatra, pode entrar numa categoria dessas e sair de lá com um diagnóstico e um tratamento na mão. (COSTA E SILVA, 2001 p. 11)

Não irei cair na armadilha de discutir se o diagnóstico é bom ou ruim, se é necessário ou não, tampouco, qual é o seu sentido. O fato é que ele produz indivíduos, ações, olhares e relações. É um dispositivo de produção e, no ambiente escolar, tende a ser de um tipo de aluno e não de um tipo de práticas e estratégias pedagógicas. Freitas (2011) problematiza:

O diagnóstico é entendido muitas vezes como o ato de conhecer uma enfermidade, e a partir da análise de seus sintomas. Funciona como uma etiqueta para uma grande gaveta. Como se tudo que está ali dentro se resumisse à etiqueta. (FREITAS, 2011, p.33)

Estudos têm evidenciado (ZUCOLOTO, 2007; PATTO, 1999; MOYSÉS, 2001; MOYSÉS, 2008) o processo de patologização dos modos de aprender apontando como a medicina e a psicologia vêm desempenhando um papel de construção de alunos anormais. Esses pesquisadores analisam os modos pelos quais as crianças consideradas normais, até entrarem na escola, tornam-se reféns de rotulações que as transformam em crianças com algum tipo de patologia.

A escola é uma rede complexa de significações, subjetividades, práticas que se misturam, se emaranham, resistem umas às outras, mas que, sobretudo, se entrelaçam num movimento contínuo de relações. Refletir sobre as relações pedagógicas atinentes à inclusão e sensíveis à diversidade humana é problematizar a organização da sociedade contemporânea, os modos de olhar para o outro criando categorias de sujeitos e discursos sobre eles: o louco, o deficiente, o marginal, o delinquente, o anormal. Afastar-se da predisposição de criar rótulos e categorias de sujeitos é uma tarefa que exige uma mudança cultural potencializando os movimentos de ruptura em relação a essas noções que vão se naturalizando, tornando-se familiares. Desse modo, para que seja possível mudar as bases de um raciocínio, as relações associativas, das quais depende toda uma estrutura de desenvolvimento discursivo, é necessário preparo para enfrentar o desafio de lidar com o desabamento de toda uma estrutura de sistema de pensamento. Essa mudança na escola significaria modificar o modo de relação com o saber e com o outro, construir estratégias pedagógicas que acolhessem a multiplicidade de modos de ser que compõem cada indivíduo. Para isso, seria fundamental entender que cada indivíduo exerce um jogo de vários e diferentes papéis sociais na escola, na família, com os amigos, cada indivíduo é cotidianamente múltiplos outros. Portanto, tomar o indivíduo como descritível e sem possibilidade de transformação é uma arbitrariedade que a escola tende a cometer.

3. ENTRECruzamentos de Saberes: Modos de Construir o Sujeito Anormal

Neste momento, apresento uma discussão sobre as práticas que Foucault analisou e definiu como práticas de formação dos processos de normalização. Por meio de pesquisas que analisavam as práticas discursivas sobre a loucura, a psiquiatria, o crime, a doença, a medicina, Foucault (2001, 2008, 2009) analisou o modo como foram, historicamente, sendo construídas categorias de sujeitos tomando como base tanto sua organização biológica como suas condutas. Ao mesmo tempo emergiram práticas de disciplinamento e controle, práticas que foram constituindo um processo de normalização.

Neste capítulo, o fio condutor das discussões será o debate sobre as práticas de normalização no interior da escola atualmente. Para isso, serão tomadas como força mobilizadora do modo de pensar as três figuras que historicamente, de acordo com Foucault (2001), foram constitutivas do sujeito anormal. A articulação entre essas três figuras e os discursos que as compõem foi construindo e definindo a ideia de anomalia.

Foucault (2001), em seu livro “Os Anormais”, aborda o problema dos indivíduos “perigosos” que no século XIX eram chamados de anormais. O autor define três figuras como sendo as que constituíram o domínio da anomalia: o monstro humano, o indivíduo a ser corrigido e o onanista. Desse modo, considera que:

Esses três elementos começam a se isolar, a se definir, a partir do século XVIII e eles fazem a articulação com o século XIX, introduzindo esse domínio de anomalia que, pouco a pouco, vai recobri-los, confiscá-los, de certo modo colonizá-los, a ponto de absorvê-los. (FOUCAULT, 2001, p. 69)

Essas três figuras eram analisadas por meio de relatórios de exame psiquiátrico em matéria penal a qual descrevia minuciosamente condutas que indicavam quais eram os sujeitos que representavam perigo à sociedade. Esses relatórios procuravam analisar se as condutas eram devido a um desvio moral ou a uma possível patologia, doença mental, para definir se o sujeito poderia ser responsabilizado juridicamente. As práticas judiciárias, o modo como se definiu o julgamento dos homens em função dos erros cometidos, a maneira como se impôs práticas de reparação de algumas ações e a punição de outras, são práticas que Foucault (1996) considera como aquelas que definiram em nossa sociedade tipos de subjetividade,

formas de saber, relações entre o homem e a verdade. A partir dos problemas jurídicos o exame foi utilizado como uma forma de análise que deu origem à Sociologia, Psicologia, Psicopatologia, Criminologia e à Psicanálise. Por meio dessa técnica do exame, forma-se um saber sobre o indivíduo que nasce da observação, de sua classificação, do registro e da análise de seus comportamentos. Desse modo, nasce, também, um saber clínico ligado à psiquiatria, que se formou a partir de um campo de observação.

Ao longo dos cursos do ciclo letivo 1973-1974, Foucault (2008) apresenta exemplos que mostram a descoberta da criança e da infância pela psiquiatria. A infantilidade da criança começa a servir de indicativo de uma necessária análise dos comportamentos disformes para que possam ser psiquiatrizáveis. As condutas dos adultos também passam a ser psiquiatrizáveis quando estes demonstram sinais de infantilidade. Foucault (2008, p. 229) diz que [...] “esta difusión del poder psiquiátrico se efectuó a partir de la infancia o, mejor, a partir de su psiquiatrización²⁷”. Juntamente com esta prática, a junção entre as noções de hereditariedade e degeneração, os conceitos de desvio, aberração e perversão constituem um quadro necessário para se criar a ideia de anormal.

No “Tratado das degenerescências na espécie humana”, de 1857, Morel (2008) define como uma das características essenciais das degenerescências a transmissão hereditária. Segundo o médico, a degenerescência tratava-se de uma modificação no organismo que representava uma espécie de desvio doentio de um tipo primitivo perfeito; ou seja, o modo como a espécie humana tende a se deteriorar.

Esse desvio, por mais simples que seja suposto em sua origem, encerra, no entanto, elementos de transmissibilidade de tal natureza que aquele que carrega seu germe torna-se cada vez mais incapaz de cumprir sua função na humanidade, e que o progresso intelectual já bloqueado em sua pessoa, encontra-se ainda ameaçado na de seus descendentes. (MOREL, 2008, p. 500).

Essa transformação seria um desvio mórbido que poderia causar danos ao desenvolvimento da espécie humana. A teoria alinha-se a um caráter moralizante, pois as principais causas da degenerescência seriam os desvios de inteligência e de conduta em relação às regras socialmente estabelecidas. A imoralidade dos costumes, a intoxicação, enfermidades congênitas, relações consideradas promíscuas, eram algumas das ações que causariam danos ao organismo e poderiam ser transmitidas às gerações descendentes, produzindo uma linhagem atingida e constituída como inferior. A ideia de uma predisposição

²⁷ [...] esta difusión do poder psiquiátrico se efetuou a partir da infância, ou melhor, a partir de sua psiquiatrização.

hereditária ou adquirida cria uma condição de sujeito fragilizado. Este sujeito, por estar em contato com uma situação capaz de colocar sua integridade física e moral em perigo, teria uma maior probabilidade de desenvolver alguma patologia.

Degenerescência e desvio doentio do tipo normal da humanidade, na concepção desse médico, são uma única e mesma coisa, pois a ideia de uma degenerescência da natureza humana é inseparável da ideia de desvio desse tipo primitivo, original. Nesse sentido, o homem primitivo que sofreu as consequências da degeneração transmite aos seus descendentes seus males fazendo com que estes se desviem cada vez mais do tipo primitivo, constituindo-se com anomalias. Esses desvios criaram variações, das quais, algumas formaram a concepção de estados anormais nas diversas raças. O ser degenerado era considerado “incapaz de formar na humanidade a cadeia de transmissibilidade de um progresso, mas é também o maior obstáculo a esse progresso, por seu contato com a parte sadia da população” (MOREL, 2008, p. 501). Foucault (2008) diz que essa ideia de degenerescência desenvolvida por Morel identificará a criança com degenerescência como sendo aquela que carrega consigo as marcas ou estigmas, os restos da loucura de seus pais ou ascendentes. Desse modo, a degeneração é entendida como predisposição, na criança, de desenvolver algum tipo de anomalia. De acordo com Morel (2008) a herança que se transmite de geração a geração não se refere apenas às características biológicas, mas também, às dimensões morais e comportamentais. No texto “Morel e a questão da degenerescência”, Pereira (2008) afirma:

Uma das preocupações centrais de Benedict-Augustin Morel era a concepção terapêutica a ser deduzida dos pressupostos da teoria da degenerescência, em particular as ações sanitárias e higienistas a serem implementadas pela autoridade pública com o objetivo de impedir a propagação das tendências degeneradas entre a população. Em diversos países do mundo, programas de saúde coletiva foram desenvolvidos e implementados em torno de noções como "manutenção da pureza da raça" e "estímulo e manutenção dos bons costumes". No Brasil, no início do século XX, todo um programa de combate à mestiçagem e de "arianização da raça brasileira", sustentado notadamente pela Liga Brasileira de Higiene Mental, teve nas teses da degenerescência seu fundamento teórico e ideológico. (PEREIRA, 2008, p. 494)

É importante retomar o conceito da degenerescência porque ele irá aparecer no interior da escola, quando os médicos higienistas começam a ingressar no ambiente escolar com o intuito de inculcar “hábitos saudáveis” capazes de minimizar a incidência de doenças causadas pelo encontro de um suposto problema biológico com o moral. Questão, inclusive, bastante presente atualmente nas escolas e que aparece nas falas de professores quando justificam a incapacidade do aluno em aprender pautados no histórico familiar, tanto

indicando a presença de uma patologia como de conduta considerada inadequada. “Ele tem uma deficiência porque parece que tem a síndrome do feto alcoólico, a mãe bebeu durante a gravidez”. A junção do caráter biológico com o moral é um dispositivo de construção do anormal e de práticas pedagógicas que visam trabalhar o corpo desses indivíduos.

Voltando às três figuras que representavam o anormal, é importante destacar que esses indivíduos representavam um perigo social. As concepções teológicas, jurídicas e médicas foram construindo modos de se olhar para determinadas condutas e defini-las como desvios sociais.

Os monstros humanos são aqueles que rompem, de alguma forma, com as leis da sociedade e também com as leis da natureza. O campo de aparecimento do monstro é aquele referente ao domínio “jurídico-biológico”. “Digamos que o monstro é o que combina o impossível com o proibido” (FOUCAULT, 2001, p.70). A figura do monstro concentra em si todas as pequenas discrepâncias, as pequenas irregularidades e identifica o motivo possível da monstruosidade nas pequenas anomalias, nos desvios.

Foucault (2001) inicia a aula de 8 de janeiro de 1975 lendo dois relatórios psiquiátricos. O primeiro deles, que data de 1955, é o caso de uma mulher e seu amante que haviam assassinado a filha da mulher. O homem era acusado de ser cúmplice, pois, havia sido provado, que a mulher matara a filha. O exame a que Foucault se refere é aquele elaborado em relação ao homem; os peritos o fazem considerando que o homem teria exercido influência sobre a mulher induzindo-a ao assassinato da filha. Então, escrevem:

A. pertence a um meio pouco homogêneo e socialmente mal estabelecido. Filho ilegítimo foi criado pela mãe e só bem mais tarde o pai o reconheceu; ganhou então meios-irmãos, mas sem que uma verdadeira coesão familiar pudesse se estabelecer. Tanto mais que, morrendo o pai, viu-se sozinho com a mãe, mulher de situação duvidosa. Apesar de tudo, cobraram-lhe que fizesse o secundário e, suas origens devem ter pesado um pouco em seu orgulho natural. Os seres de sua espécie nunca se sentem muito bem assimilados ao mundo a que chegaram; donde o culto do paradoxo e de tudo o que cria desordem. (FOUCAULT, 2001, p.4)

Através da descrição de um modo de vida considerado fora das regras sociais, molda-se um tipo de caráter desviante. Os peritos, ao longo do relatório, sinalizam que não procuram definir o grau de responsabilidade moral de A. nos crimes da mulher e, avisam que isso é um problema para os juízes e jurados. Enfatizam que são responsáveis por saber se, do ponto de vista médico-legal, as consideradas anomalias de caráter podem ser de origem patológica, ou se seriam uma espécie de desvio de conduta, o que tornaria o indivíduo responsável penalmente. Os peritos finalizam afirmando que o homem não apresenta nenhum sintoma de

doença mental, portanto, pode ser responsabilizado por seus atos. O que o juiz irá condenar a partir do exame psiquiátrico não é mais o crime ou o delito. O que será julgado e punido são as condutas irregulares tomadas como a causa, o lugar de formação do crime.

Os discursos sobre os indivíduos examinados exercem o poder de vida e de morte sobre eles, funcionam, na instituição judiciária, como discursos com efeitos de verdade, pois têm o estatuto científico, são formulados por pessoas qualificadas no interior de uma instituição científica. Foucault (2001) identifica e analisa a tecnologia de poder que utiliza esses discursos e, tenta fazê-los funcionar. O exame psiquiátrico permite analisar o delito por meio de uma série de outras coisas que não são o delito mesmo; os comportamentos são interpretados como possíveis causas, origens ou, até mesmo, motivações para o crime. Um conjunto de noções como “desequilibrado afetivamente”, “com distúrbios emocionais”, “imaturidade psicológica”, “instabilidade” vão sendo construídos a partir de um olhar que busca nos modos de vida do indivíduo a origem e a justificativa de suas práticas desviantes. Desse modo, aparece um personagem que foi criado, de certo modo, pelo aparelho judiciário, que é o homem incapaz de se integrar ao mundo, que gosta de desordem, que comete atos extravagantes. Ou seja, o que será julgado e punido são as condutas irregulares reconstituídas por uma série do que se poderia chamar de faltas sem infração ou delitos sem ilegalidade. A intenção é mostrar como, por meio da análise das condutas consideradas duvidosas, o indivíduo já apresentava uma predisposição, já se parecia com seu crime antes mesmo de tê-lo cometido. Nesse sentido, Foucault (2001) afirma:

Reconstituir a série das faltas, mostrar como o indivíduo se assemelhava ao seu crime e, ao mesmo tempo, através dessa série, pôr em evidência uma série que poderíamos chamar de parapatológica, próxima da cabeça, mas uma doença que não é uma doença, já que é um defeito moral. Porque, no fim das contas, essa série é a prova de um comportamento, de uma atitude, de um caráter, que são moralmente defeitos, sem ser nem patologicamente doenças, nem legalmente infrações. É a longa série dessas ambigüidades infralimiaries cuja dinastia os peritos sempre procuram reconstituir. (FOUCAULT, 2001, p.24-25)

Os peritos, por meio dos exames psiquiátricos, dos diagnósticos, das análises, apontavam quais indivíduos poderiam representar um tipo de perigo para a ordem social. Os exames psiquiátricos construíram uma técnica de normalização que teve que se ocupar do indivíduo delinquente. Portanto, houve uma substituição do indivíduo juridicamente responsável pelo elemento correlativo de uma técnica de normalização. Não mais punir, mas curar. Desse modo, vai se formando e se instalando o poder de normalização. Na medida em que o crime vai sendo patologizado, toda forma de controle, de apreciação, de efeito do poder

relacionado à caracterização do indivíduo se torna cada vez mais ativa. Desse modo, Foucault (2001) considera:

Não é a delinquentes ou a inocentes que o exame médico-legal se dirige, não é a doentes opostos a não-doentes. É a algo que está, a meu ver, na categoria dos “anormais”; ou, se preferirem, não é no campo da oposição, mas sim no da gradação do normal ao anormal, que se desenrola efetivamente o exame médico-legal. (FOUCAULT, 2001, p.52)

O exame médico-legal é constituído por técnicas de normalização, pois com o exame tem-se uma prática que diz respeito aos anormais; essa prática é do controle, não da doença, não do crime, mas do indivíduo anormal. Foucault, em “Vigiar e Punir” (2009) apresenta a prática do exame como uma técnica de controle e vigilância que permite qualificar, classificar e punir. Uma prática de visibilidade é estabelecida sobre os indivíduos colocando em jogo um campo de saber e um tipo de exercício do poder. O exame permite levantar todo um campo de conhecimento sobre o sujeito. Esse mecanismo, que une certo tipo de saber a uma forma de exercício do poder, tem em sua prática a emergência de três campos importantes: 1. Inversão da economia da visibilidade no exercício do poder; 2. Inserção da individualidade num campo documentário; 3. Transformação de cada indivíduo em um caso.

No que se refere à ocorrência do exame inverter a economia da visibilidade no exercício do poder, Foucault (2009) afirma que:

Tradicionalmente, o poder é o que se vê, se mostra, se manifesta e, de maneira paradoxal, encontra o princípio de sua força no movimento com o qual a exhibe. Aqueles sobre o qual ele é exercido podem ficar esquecidos; só recebem luz daquela parte do poder que lhes é concedida, ou do reflexo que mostram um instante. O poder disciplinar, ao contrário, se exerce tornando-se invisível: em compensação impõe aos que submete um princípio de visibilidade obrigatória. (FOUCAULT, 2009, p. 179).

Na lógica do disciplinamento a visibilidade é fundamental, pois a sensação, produzida nos sujeitos, de serem vistos ou pensarem que são vistos ininterruptamente, suscita a incorporação do mecanismo da ordem, da obediência. É um processo de individualização pela disciplina. Um dos efeitos dessa relação de poder é a constituição de um saber permanente sobre o indivíduo. Uma codificação e anotação de tudo que fazem. “O sucesso do poder disciplinar se deve sem dúvida ao uso de instrumentos simples: o olhar hierárquico, a sanção normalizadora e sua combinação num procedimento que lhe é específico, o exame” (FOUCAULT, 2009, p. 164).

O exame é um controle normalizante que permite classificar, ordenar e regular. É uma técnica que estabelece sobre os indivíduos uma visibilidade através, da qual, eles são sancionados e diferenciados. A prática do exame, também, insere a individualidade em um campo documental compondo um arquivo constituído pelos detalhes e minúcias da vida de cada indivíduo. Estes se tornam alvo de um campo de vigilância constante e são inseridos em uma rede de anotações que os produzem, os definem. Desse modo, cria-se um procedimento composto por um aparato de registros e de acumulação documentária que caracterizam as capacidades de cada um, suas aptidões, seus desvios. Há uma formação de uma série discursiva construída pelo poder da escrita que torna o indivíduo analisável, descritível e o mantém sob um controle de saber permanente, inserindo-o em uma gama de sistemas comparativos. Ou seja, elabora-se um sistema que permite a descrição de fatos, costumes, experiências que colocam o indivíduo em comparação com o que se constitui como norma transformando-o em um caso. Por fim, fazer de cada indivíduo um caso, por meio da técnica do exame e do registro, é considerar a possibilidade de descrevê-lo tornando-o mensurável, comparado a outros em sua individualidade. A essa prática relaciona-se a necessidade desse indivíduo ser treinado, normalizado e, conseqüentemente, classificado. A descrição torna-se um meio de controle e um método de dominação. “Não mais um monumento para uma memória futura, mas documento para uma utilização eventual” (FOUCAULT, 2009, p. 183).

Retomando as três figuras representativas do anormal, **o indivíduo a ser corrigido** é aquele para quem são construídos dispositivos de correção do corpo. Foucault (2001) diz que esse personagem é específico dos séculos XVII e XVIII, aparecendo no jogo, no conflito entre a família e seu entorno, a escola, a oficina, a rua, a polícia, a igreja. Duas diferenças podem ser consideradas em relação ao indivíduo a ser corrigido e o monstro. Uma delas é que o monstro aparece no contexto da natureza, da sociedade. O contexto de referência do indivíduo a ser corrigido é muito mais limitado, trata-se de um contexto que se refere ao âmbito familiar ou, no máximo, considera a família em sua relação com instituições vizinhas ou que lhe dão apoio como a escola, a igreja, o bairro. O indivíduo a ser corrigido aparece, portanto, nesse jogo, no conflito entre a família e as relações que a constitui. Outra diferença é que a taxa de frequência do indivíduo a ser corrigido “é evidentemente mais elevada.” (FOUCAULT, 2001, p.72). Ao contrário do monstro, que é por definição uma exceção, o indivíduo a corrigir é um fenômeno frequente. Foucault (2001) define esse personagem como difícil de ser determinado por estar no exato limite da indizibilidade, pois ele é muito próximo à regra e, nesse sentido, torna-se difícil determiná-lo. O que o define é sua condição de ser incorrigível e no jogo entre corrigibilidade e incorrigibilidade criam-se técnicas, estratégias de correção, de reeducação

para que esse indivíduo consiga ter uma vida em sociedade. Entretanto, nunca será possível demonstrar que o sujeito é incorrigível, pois ele é reconhecido por uma espécie de evidência familiar, mas sem provas. Sua incorrigibilidade se apresenta pela circunstância de terem fracassado todas as técnicas, procedimentos e investimentos familiares e corriqueiros de educação. Este indivíduo requer certo número de ações específicas em torno de si. O “eixo da corrigibilidade e incorrigibilidade vai servir de suporte a todas as instituições específicas para anormais que vão se desenvolver no século XIX” (FOUCAULT, 2001, p. 73).

O onanista, a criança masturbadora, é um personagem considerado novo no século XIX; nasce das técnicas pedagógicas, de educação coletiva e formação de aptidões. Seu aparecimento se dá no estrito âmbito da família. O indivíduo e seu corpo tornam-se analisáveis no detalhe das condutas. Essa figura aparece no pensamento, no saber e nas técnicas pedagógicas do século XVIII como um indivíduo em nada excepcional, tampouco frequente, ele aparece como um indivíduo “quase universal”. Ele carrega consigo o segredo universal da masturbação; um segredo que mesmo sendo compartilhado por todo o mundo, é escondido, detido por cada um, incomunicável. Esse segredo é uma espécie de causalidade de todos os males possíveis aos quais se pode vincular (e os médicos do século XVIII o farão) todas as doenças corporais, nervosas, psíquicas. “No fim das contas, não haverá na patologia de fins do século XVIII praticamente nenhuma doença que, de uma maneira ou de outra, não decorra dessa etiologia, isto é, da etiologia sexual” (FOUCAULT, 2001, p.75).

Portanto, para Foucault (2001), o anormal do século XIX é um descendente dessas três figuras que se comunicam entre si quando os saberes e poderes que as elaboram se organizam, codificam e se articulam na organização dos controles das anomalias, e da associação da “loucura” ao “perigo” no século XIX. Essas três figuras, apesar de permanecerem delimitadas até o fim do século XVIII e início do XIX, constituem o campo de anomalia, campo esse que Foucault chama de genealogia da anomalia humana, genealogia dos indivíduos anormais. O anormal é aquele que perturba, que coloca em xeque as normas de conduta, que rompe com as regras mais comuns da vida cotidiana. Esse indivíduo será visto como a irregularidade em relação às normas, como o anormal em relação ao normal.

Os três personagens definidos por Foucault como sendo aqueles considerados um perigo à sociedade, e que no século XIX, eram chamados de anormais, foram produzidos por práticas sociais que apontavam algumas de suas especificidades como anomalia. Nesta pesquisa, o termo anormal é utilizado para definir os alunos que estão sendo alvo de um determinado tipo de prática pedagógica: a da medicalização da aprendizagem. Desse modo, retomando a análise das três figuras que apresentavam perigo, é necessário indagar sobre

quem são os alunos que podem ser considerados perigosos para a ordem escolar atualmente. Há um processo de medicalização, tomando como referência os modos de aprender e de se expressar, na escola? Como se tem transformado em patologias, a diversidade dos modos de aprender na escola? Quais as técnicas que se têm colocado em prática na escola e que funcionam para reconhecer, curar, transformar as condutas dos anormais? Quais os discursos que compõem a figura do anormal na atualidade?

3.1. A norma, o anormal e os discursos que os constituem

A perspectiva da função da escola valorizada atualmente, como lugar de educação para todos, é muito recente. Nos últimos anos, se tem vivenciado a presença cada vez maior, de crianças que comumente estariam à margem do processo de escolarização. A diversidade se encontra na escola colocando em xeque as práticas pedagógicas pautadas pelo princípio da homogeneização. Os múltiplos modos de ser e aprender intensificam a necessidade de construir categorias para os indivíduos, inserindo-os em uma lógica que os define como aqueles que são capazes de aprender e aqueles que supostamente não aprendem. As causas da suposta não-aprendizagem são inúmeras, no entanto, percebe-se o predomínio de explicações que, geralmente, referem-se ao próprio indivíduo. Causas que supõem tanto problemas biológicos, cognitivos como comportamentais.

As questões comportamentais, ou os chamados desvios de conduta, tornam-se sintomas patológicos na medida em que a racionalidade médica, sobretudo o discurso médico-clínico, se faz presente em todos os campos da vida e se expande pelas diferentes práticas educativas. Nas primeiras décadas do século XX com a intensificação das práticas higienistas no Brasil e com a inserção destas na escola, atua-se de modo a prevenir “maus hábitos”. Para tanto, a manutenção da saúde seria possível por meio do cuidado dirigido às condições de vida, às relações sociais entre adultos e crianças, às relações familiares. Nesse sentido, a família passa a ser compreendida como forte influência sobre o desenvolvimento de cada criança, sobretudo em relação ao desenvolvimento escolar, tanto como transmissora de genes “saudáveis”, “frágeis”, “doentes”, quanto produtora de condutas que poderiam justificar a suposta incapacidade do indivíduo de se adaptar às condições sociais nas quais está inserido.

Ao analisar a participação de Arthur Ramos²⁸, inscrita na década de 1930 na educação brasileira, Silva (2011) destaca que o médico questionava o termo “anormal”, já que este

²⁸ Médico higienista que, nomeado por Anísio Teixeira, assumiu, em 1933, o serviço de ortofrenia e higiene mental do Distrito Federal.

servia para nomear todo tipo de inadequação infantil fosse ela física, mental, social, cultural ou emocional. Desse modo, como menciona Silva (id.), Ramos utilizava o termo “creança problema” em substituição ao termo que considerava pejorativo, “creança anormal”, para referir-se a todos os casos considerados como desajustamentos referentes à conduta da criança em relação à escola, à família, ao currículo escolar. Nesse sentido, o termo “creança problema” era usado para caracterizar aquela criança que “levava para dentro da escola” instabilidades de sua vida particular e expressava os hábitos adquiridos por meio das suas experiências de vida. Silva (2011) afirma que diversas situações podem gerar a inadequação social da criança e analisa os casos apresentados por Ramos em seu livro intitulado *A creança problema*, publicado em 1939. A autora menciona, ainda, que tanto as famílias quanto os professores recebiam orientações sobre como lidar com as crianças consideradas “problema”, pois se entendia que as questões geradoras dos comportamentos inadequados eram efeitos de tratamentos inconvenientes dispensados a elas, por parte dos adultos. Analisando as fichas que eram produzidas nas escolas pelo serviço de ortofrenia e higiene mental, em escolas públicas no Distrito Federal, nos anos de 1920, Silva (2011), afirma:

[...] constavam anotações sobre o sexo e a idade da criança, a profissão dos pais, indicando se eram vivos e se dispunham de boa saúde, em que circunstâncias se deram a gestação e o parto, se tinha irmãos e/ou outros familiares morando na mesma casa, quais as condições de habitação, informações sobre as atividades desenvolvidas durante o dia, as alterações do sono, seus medos e aspectos da personalidade. Em sequência, apresentavam os hábitos e as queixas escolares e se havia problemas orgânicos. Finalmente, indicavam os tratamentos médicos necessários e as orientações aos pais e/ou mestres. (SILVA, 2011, p. 62)

Para o campo da educação, a relação entre a dinâmica familiar, comportamentos considerados inadequados, ou mesmo a suposta incapacidade cognitiva, sempre formaram um elo importante de constituição dos discursos sobre os alunos considerados fora dos padrões de aluno ideal. Elabora-se uma concepção de que, não apenas o ambiente precisa estar higienizado, mas as relações humanas existentes na família, por exemplo, também precisam estar em consonância com os ideais higienistas. Desse modo, a criança cresceria tendo um “desenvolvimento sadio”. Até hoje, tais discursos justificam a suposta não-aprendizagem de muitos alunos baseados na concepção de uma espécie de “herança familiar” dos males genéticos e de conduta. Nesse processo o aluno é patologizado em sua especificidade e visto pela escola como aquele que está fora da norma, que não é como a maioria das crianças e adolescentes; e, assim, vai sendo construído, por meio dos discursos escolares, como anormal.

A palavra normal vem do latim *normalis*,²⁹ “de acordo com a regra”, originalmente “feito de acordo com o esquadro do carpinteiro”, que era chamado *norma* e era usado para marcar ângulos retos. Anormal seria, portanto, a fuga, o desvio do ângulo. Somos atravessados por um conjunto de normas médicas, pedagógicas, sexuais, comportamentais que são consideradas como padrões para criar a anormalidade. No ambiente da escola, quais sujeitos são considerados desviantes da norma, uma fuga, uma fissura, uma ruptura? Com o processo de inclusão escolar, um modo de ser aluno aparece como fazendo parte da categoria do anormal: o aluno com deficiência. Esses sujeitos não foram sempre nomeados dessa maneira, tampouco faziam parte das molduras que definem as fronteiras entre o normal e o anormal. No entrecruzamento das práticas, dos discursos que constroem determinados sujeitos em condição de anormalidade, também são inventadas e narradas as condições de deficiência, da falta, do excesso. A norma só existe na relação que toma algo como ideal e a partir dele compara, analisa e diagnostica a anormalidade. É por meio da relação com o normal que o anormal vai sendo reinventado constantemente.

Canguilhem em “O normal e o Patológico”, sua tese de doutorado em medicina³⁰, questiona:

O que é um sintoma, sem contexto, ou um pano de fundo? O que é uma complicação, separada daquilo que ele complica? Quando classificamos como patológico um sintoma ou um mecanismo funcional isolados, esquecemos que aquilo que os torna patológicos é a sua relação de inserção na totalidade indivisível de um comportamento individual. (CANGUILHEM, 2007, p. 54)

O conceito de anormalidade foi inventado como forma de normalizar as especificidades de cada indivíduo. Canguilhem (2007) retoma o significado da palavra *norma* apresentado no *Vocabulaire technique et critique de la philosophie* de Lalande, dizendo que:

É normal, etimologicamente – já que norma significa esquadro – aquilo que não se inclina nem para a esquerda nem para a direita, portanto o que se conserva num justo meio-termo; daí derivam dois sentidos: é normal aquilo que é como deve ser; e é normal, no sentido mais usual da palavra, o que se encontra na maior parte dos casos de uma espécie determinada ou o que constitui a média ou o módulo de uma característica mensurável. (CANGUILHEM, 2007, p. 85)

O referido autor discute como foram sendo construídos os conceitos de normal e de patológico em diferentes áreas como a medicina e a filosofia³¹ e que são fundamentais para o

²⁹ Informação retirada do site <http://origemdapalavra.com.br/palavras/normal/> no dia 28 de setembro de 2011, às 21h.

³⁰ Primeira publicação data de 1943.

modo como compreendemos e categorizamos os seres humanos. Ao longo de sua tese, valoriza a importância da relação em sentido amplo. Da relação entre as estruturas biológicas com o meio ambiente em que o indivíduo está inserido, relação entre o meio ambiente e a cultura de um determinado local, ou seja, atenta para uma visão capaz de acolher a complexidade do ser humano e suas relações. Canguilhem, cuja primeira formação foi em filosofia, foi ao campo da medicina, porque esperava dessa área uma introdução aos problemas humanos concretos. Para ele, a medicina parecia mais uma técnica ou arte situada na confluência de várias ciências do que uma ciência propriamente dita. Dois problemas o interessavam em seus estudos na medicina: as relações entre ciências e técnicas e das normas e do normal. Canguilhem (2007) afirma que o essencial para a medicina era a clínica e a terapêutica e que estas práticas relacionavam-se a um tipo de instauração e restauração do normal. Para ele, o normal não poderia ser considerado como um conceito estático ou pacífico, mas sim, dinâmico e polêmico. Afirma que sua tese referia-se à defesa de que os fenômenos patológicos são idênticos aos normais correspondentes, salvo pelas variações quantitativas. Desse modo, ele vai construindo uma trama de modos de pensar, fundamentados em conhecimentos advindos tanto da filosofia como da medicina e que permitem um olhar que entrelaça esses dois campos para a construção da noção de normal e patológico.

Normal é o termo pelo qual o século XIX iria designar o protótipo escolar e o estado de saúde orgânica. [...] Tanto a reforma hospitalar, como a reforma pedagógica exprimem uma exigência de racionalização que se manifesta também na política, como se manifesta na economia, sob a influência de um maquinismo industrial nascente que levará, enfim, ao que se chamou, desde então, normalização. (CANGUILHEM, 2007, p. 199)

O normal é, portanto, ao mesmo tempo, a extensão e a exibição da norma. Ele indica regras e faz com que elas se multipliquem; o normal quer capturar tudo que lhe escapa. Uma norma, uma regra é aquilo que serve para endireitar aquilo que resiste a sua aplicação. A norma se propõe à unificação do diverso, à homogeneização da diferença, à discriminação das especificidades considerando a oposição polar de um positivo e de um negativo. O ambiente escolar constrói constantemente suas normas e, portanto, produz subjetividades ao mesmo tempo em que produz normas.

³¹ Canguilhem começou o curso de medicina alguns anos depois de finalizar o curso de filosofia e justifica dizendo que “esperávamos da medicina justamente uma introdução a problemas humanos concretos” (CANGUILHEM, 2007, p. 6)

A escola é o local potente para construir normas e práticas para ordenar, disciplinar e governar os indivíduos considerados perigosos à sociedade. Como controlar aqueles que desorganizam as práticas pedagógicas e rompem com a noção de aprendizagem, sucesso escolar e desenvolvimento? Quem são, atualmente, os indivíduos a serem disciplinados, vigiados, controlados e governados no ambiente escolar? Sem dúvida são aqueles que podem oferecer perigo às certezas historicamente construídas, são aqueles que colocam em xeque a ordem escolar.

4. INFAMES, MONSTROS: TRANSGRESSÕES MARCADAS NO CORPO E NA HISTÓRIA

O Louco

Perguntais-me como me tornei louco. Aconteceu assim:

Um dia, muito tempo antes de muitos deuses terem nascido, despertei de um sono profundo e notei que todas as minhas máscaras tinham sido roubadas – as sete máscaras que eu havia confeccionado e usado em sete vidas – e corri sem máscara pelas ruas cheias de gente gritando: “Ladrões, ladrões, malditos ladrões!” Homens e mulheres riram de mim e alguns correram para casa, com medo de mim. E quando cheguei à praça do mercado, um garoto trepado no telhado de uma casa gritou: “É um louco!” Olhei para cima, para vê-lo. O sol beijou pela primeira vez minha face nua. Pela primeira vez, o sol beijava minha face nua, e minha alma inflamou-se de amor pelo sol, e não desejei mais minhas máscaras. E, como num transe, gritei: “Benditos, benditos os ladrões que roubaram minhas máscaras!” Assim me tornei louco. E encontrei tanto liberdade como segurança em minha loucura: a liberdade da solidão e a segurança de não ser compreendido, pois aquele que nos compreende escraviza alguma coisa em nós.

Gibran Kahlil Gibran

Investigar sobre os lugares de sujeito produzidos pelos discursos, no âmbito escolar, foi um exercício de problematização das regularidades presentes na construção de categorias de sujeitos como: “o anormal”, o “infame”, o “degenerado”, o “monstro humano”. Para tratar do problema dos modos de produção de subjetividades foi necessário, antes, analisar os acontecimentos, as relações, as formações discursivas que fizeram com que chegássemos a pensar do modo como pensamos as relações com o outro, a olhar do modo como olhamos para o outro e para nós mesmos. De que modo foi se construindo o lugar do infame? Quais discursos compuseram essa categoria? Esses questionamentos trazem à tona os modos de produção dos lugares de sujeito, de estratégias relacionadas a uma ordem que rodeia os corpos, penetrando-os e trabalhando-os, que se aplica em sua superfície, mas também, por entre suas veias, alastrando-se em cada célula, cada fibra. Uma ordem, portanto, aplicada ao mesmo tempo, na superfície e no interior do corpo. As práticas sociais de maneira mais ampla, e as práticas escolares de modo específico, engendram domínios de saber que fazem aparecer novos conceitos e produzem modos totalmente novos de ser sujeitos. O aluno anormal é uma categoria de sujeito de conhecimento com uma história que relaciona seus modos de ser com as práticas de controle e vigilância. Nesse sentido, a categoria anormal, já analisada em capítulo anterior, nasce para definir aqueles que, por meio de suas condutas, sua aparência física, podem representar algum tipo de perigo à sociedade. Essa ideia de perigo

não é recente, já estava presente na noção de monstruosidade aplicada às figuras amedrontadoras desde os mitos gregos.

A escola é uma instituição que criou estratégias de exclusão daqueles que se afastavam dos limites das normas construídas, daqueles que resistiam aos diferentes modos de controle e disciplinamento. A norma é um dos dispositivos das relações de saber e poder que define limites, contornos, estabelecendo o que pode e deve ser aceito socialmente. Foucault (2001) considera que a norma:

[...] não se define absolutamente como uma lei natural, mas pelo papel de exigência e de coerção que ela é capaz de exercer em relação aos domínios a que se aplica. Por conseguinte, a norma, é portadora de uma pretensão ao poder. A norma não é simplesmente um princípio, não é nem mesmo um princípio de inteligibilidade; é um elemento a partir do qual certo exercício de poder se acha fundado e legitimado. (FOUCAULT, 2001 p. 62)

A norma é composta na relação com o princípio de correção, de ajustamento e controle. Nesse sentido, sua função está sempre interligada às múltiplas estratégias de intervenção para a produção de transformação, modificação, controle e disciplinamento. Resistir às normas é lutar para romper com as possibilidades de correção, com o poder normativo. A resistência às relações de poder é, na instituição escolar, considerada um comportamento desviante e, portanto, anormal.

A escola foi construída como um espaço de enquadramento da população nas normas socialmente estabelecidas. O impedimento ao acesso à escola e o afastamento de alguns alunos desse contexto, foi uma estratégia de exclusão de muitas crianças e adolescentes considerados inaptos para a aprendizagem escolar. Alguns eram afastados por causarem “problemas” ao bom funcionamento da escola, tanto por serem considerados como alunos sem condições de se apropriarem dos conhecimentos escolares, quanto por representarem perigo de infecção das demais crianças por meio de alguma “doença contagiosa”. Ao mesmo tempo, a escola foi criada para impedir o ócio, considerado produtor de más condutas e maus pensamentos. Muitos tipos de exclusão foram realizados desde a invenção da escola³² moderna: a exclusão de meninas, de crianças oriundas das classes populares, a exclusão de alunos com deficiência. A escola funcionou e ainda funciona como uma fábrica que busca a

³² Ao referir-me à invenção da escola remeto-me à escola como uma instituição disciplinar. Significa situá-la como uma máquina que coloca em funcionamento o poder disciplinar no início do século XIX. Isso implica falar de uma escola com estratégias de regulação, de esquadramento dos tempos e espaços escolares e ainda dos movimentos de todos e de cada um. Estratégias que contribuíram para o controle e disciplinamento da população. A escola é considerada como marco decisivo da sociedade disciplinar na produção de corpos dóceis, úteis, pois produz um controle minucioso das operações do corpo. Varela; Alvarez Uria (1992); Corrêa; Preve (2011), fazem essa discussão.

produção do ideal. O ideal que é produzido, fabricado, inventado por uma série de estratégias pedagógicas que objetivam aproximar da maneira mais eficaz possível cada aluno ao padrão construído. A tática disciplinar é um elemento importante na escola moderna e se situa sobre o eixo que liga o uno ao múltiplo. Trata-se a multiplicidade distribuindo-a em lugares, fileiras, para assim fazê-la produzir, tornar-se útil. Mas a disciplina é individualizante, permite também a caracterização do indivíduo e sua classificação, ordenação em uma multiplicidade dada. Trata-se, portanto, de produzir o tempo na escola como um tempo integralmente útil, construindo estratégias de melhor relação entre o corpo e as tarefas que este deve executar. “O tempo penetra o corpo, e com ele todos os controles minuciosos do poder” (FOUCAULT, 2009, p. 147). O poder disciplinar não é um poder que tem como função apropriar-se do corpo, sua função principal é adestrá-lo para melhor trabalhá-lo. É um poder que funciona em rede, é discreto, repartido, perpassa por entre nossos corpos, nos produz e nos transforma e uma das formas de visibilidade do poder é a docilidade.

Atualmente presenciamos não mais um funcionamento da escola com a finalidade de excluir, mas, pelo contrário, de fixar o indivíduo, de mantê-lo nesse espaço e, ao mesmo tempo, de criar um dispositivo de controle, disciplinamento. É do corpo que se trata, de conhecê-lo para potencializar suas forças, sua utilidade e docilidade. “O corpo só se torna força útil se é ao mesmo tempo corpo produtivo e corpo submisso” (FOUCAULT, 2009, p. 29). Um corpo é dócil quando pode ser manipulado, treinado, que pode ser transformado e aperfeiçoado. Os indivíduos são ligados a um aparelho de produção de saber, um saber sobre seu corpo, seu intelecto, suas condições e fragilidades. O efeito dessa produção de saber pode ser a exclusão como vemos acontecer na escola (alunos que evadem por terem passado muito tempo na escola sem aprender, alunos com deficiência, alunos com “problemas” de conduta, por exemplo). Mas uma exclusão dos espaços e do acesso à escola já não se configura mais como um grande desafio, mas sim a exclusão da possibilidade de falar, de pensar, de aprender, de criar e inventar novos modos de ser.

No contexto escolar há discursos que dão visibilidade para a construção de alunos anormais, mesmo quando falamos de uma época de valorização dos processos de inclusão escolar. Discursos que atualizam o modo como o aluno é visto, falado, trabalhado e que compõem estratégias de intervenções específicas para os diferentes tipos de aluno. Os discursos são produtores de subjetividades, saberes, modos de agir, de ver e falar. São eles, pois, que produzem aquilo que fomos, que somos e que seremos. “Somos inextricavelmente ligados aos acontecimentos discursivos. Em certo sentido, não somos nada além do que aquilo que foi dito há séculos, meses, semanas...” (FOUCAULT, 2012a, p. 252).

A escola sempre foi um lugar de produção de discursos que tornam visíveis, por meio dos rótulos, das etiquetas, os efeitos dos processos de subjetivação que classificam e nomeiam os alunos como: bons, lentos, agitados, adiantados, prodígios, gênios, atrasados, deficientes, revoltados, hiperativos, depressivos. Desse modo, a categoria aluno anormal foi sendo constituída por atravessamentos dos múltiplos discursos (psiquiátricos, pedagógicos, psicológicos e jurídicos) que, relacionados, compuseram “os anormais”. Os discursos compõem um dispositivo estratégico de relações de poder-saber e a escola funciona atravessada por essas composições discursivas. Nesse sentido, os discursos não são entendidos como frases, proposições, ou não apenas isso. São jogos estratégicos, que inseridos em uma formação linguística, com suas regularidades e leis, produzem ação e reação, dão visibilidade a certos acontecimentos e deixam outros na penumbra. É um jogo de luta. “O discurso é esse conjunto regular de fatos linguísticos em determinado nível, e polêmicos e estratégicos em outro” (FOUCAULT, 1996, p. 9). O discurso é uma irrupção de acontecimentos que aparecem na pontualidade e na dispersão temporal. Não são capturados pelo tempo, eles se emaranham em diferentes épocas, se atualizam, são repetidos, esquecidos, iluminados, transformados. Podem esconder-se na penumbra de um livro coberto de poeira, mas estão ali, podendo ser, a qualquer momento, colocados em funcionamento. Os discursos são múltiplas redes de signos que se conectam entre si e produzem valores, fazem ver e falar; produzem os objetos da qual falam. O discurso não é uma composição lógica de palavras e frases com a intenção de produzir determinados efeitos. Não é intencional, não é tampouco a representação de sentidos. O discurso não é uma produção baseada na intenção de um sujeito, ele se produz por eventos aleatórios, é a própria prática, “um conjunto de regras que são imanentes a uma prática e a definem em sua especificidade” (FOUCAULT, 2010a, p.52). Portanto, não é uma prática de interpretação ou tradução, mas de produção.

O anormal é uma produção discursiva. A produção de um tipo de corpo, de um tipo de genética, de um tipo de conduta. Ou ainda, é a produção de modos de falar sobre essas condutas e esses corpos, um tipo de estratégia de inseri-los em uma lógica de funcionamento. Os discursos são práticas que produzem os sujeitos, os objetos, as relações, as histórias as quais se refere. O anormal, como categoria de sujeito, é produzido pelos múltiplos discursos (religioso, jurídico, psiquiátrico, pedagógico) que atravessam os tempos, os espaços e as diferentes culturas. O anormal foi – e ainda o é – efeito desse compósito³³ que produz, incita,

³³ Utilizo a palavra compósito para referir a uma mistura de discursos, à heterogeneidade de discursos que compõem os objetos, os sujeitos das quais se referem, não apenas a junção de discursos (médico+pedagógico),

suscita, inserido em um lugar de sujeito que dá visibilidade e acusa a “incapacidade” de aprender tornando-os o grande alvo do que podemos chamar de movimento de patologização dos modos de ser e aprender na escola. O anormal é uma tecnologia de poder que faz certos discursos funcionarem. Ele foi inventado, produzido, não tem origem, não é efeito de uma prática, não está inscrito na natureza humana. Ele é produto, portanto, de movimentos de lutas e resistências, de perguntas e respostas, é a construção da relação de saberes que produzem modos de conhecer e disciplinar o indivíduo.

As relações construídas no ambiente escolar são produzidas nos diferentes espaços e tempos e se expressam nos currículos, nas intervenções pedagógicas, nas relações, na avaliação da aprendizagem articulando e compondo o modo como a escola classifica os modos de ser e aprender de cada aluno. Nos últimos tempos, com a premissa de que todos têm o direito de estar na escola e podem aprender, surgem novos modos de organizar a instituição escolar e, também, de lidar com a diversidade humana. Atualmente é possível percebermos, e alguns estudos³⁴ têm mostrado isso, um processo de patologização e medicalização da aprendizagem, temas esses que serão tratados de maneira mais aprofundada no próximo capítulo.

Retomando os processos de produção do sujeito anormal, é importante elaborar questionamentos que ajudem a entender como determinadas categorias de sujeito foram produzidas e se mantiveram atualizadas ao longo dos anos nos discursos sobre o monstro, o anormal, o degenerado, o infame.

Somos produzidos por redes de saberes que nos compõem, nos (trans)formam continuamente; são os saberes que, tornados visíveis pelos discursos, determinam as características que a sociedade define como padrão de normalidade. Afastar-se das linhas do esquadro da normalidade, tanto para um lado como para outro – do gênio ao louco – significa correr o risco de ser perseguido pelo rótulo de “anormal”. Nesse processo de classificações aquele que escapa dos limites definidos é tido como um “desarranjo dos costumes” e nomeado de diferentes maneiras: insano, louco, doente, gênio, superdotado. As relações de poder e saber que colocam em movimento essa “etiquetagem” humana atualizam-se em conflitos constantes, em um jogo de combate entre forças que se engendram e produzem emergências. Os saberes pautados na teoria da degenerescência, os saberes embasados na medicina sanitária e os saberes psiquiátricos não necessariamente produzem um jogo de

mas aos diversos modos de se entrecruzarem, se diluírem uns nos outros, de estabelecerem uma luta singular, um confronto, uma batalha de discursos e através de discursos compondo discursos singulares.

³⁴ Moysés (2001), Collares; Moysés (1992, 1994), Freitas (2011)

exclusão entre si. São atualizados, reconfigurados, atravessam-se e produzem categorias diferentes de sujeitos. Produzem diferentes modos de falar e olhar para o outro. Com a intervenção dos higienistas e a presença de psicólogos na escola, por exemplo, discursos de diferentes campos encontram-se na constituição permanente da emergência de certo saber sobre o outro, saber sobre o corpo, seus limites e possibilidades. Constrói-se uma prática constante de vigilância sobre os indivíduos produzindo, também, um saber que busca determinar se um indivíduo se comporta ou não como deve, se se desenvolve como o esperado, se age ou não conforme as regras, se aprende ou não.

Um saber que tem agora por característica não mais determinar se alguma coisa se passou ou não, mas determinar se um indivíduo se conduz ou não como deve, conforme ou não a regra, se progride ou não, etc. Esse novo saber não se organiza mais em torno das questões “isto foi feito? quem o fez?”; não se ordena em termos de presença ou ausência, de existência ou não existência. Ele se ordena em torno da norma, em termos do que é normal ou não, correto ou não, do que se deve ou não fazer” (FOUCAULT, 1996, p. 88).

Desde a organização biológica, a estrutura familiar, as condutas, as habilidades cognitivas, tudo passa a compor o olhar que observa, analisa minuciosamente para conhecer (conhecer-se) e controlar (controlar-se). As diferentes composições de sujeito serviram de critério de comparação entre uns e outros e produziram duas grandes categorias para sermos enquadrados: normais ou anormais. Basta um deslize para sairmos da categoria dos normais e sermos emoldurados na dos anormais ou sermos rotulados com diagnósticos que nos definem com alguma patologia. Não podemos analisar e pensar essas categorias fora do tempo e do espaço social em que foram sendo produzidas, já que ao longo dos anos os discursos produtores destas categorias se atualizaram e possibilitaram a criação de novas categorias de sujeito. O monstro³⁵ atual não é composto pelas mesmas linhas de forças que entraram em jogo para compor esse mesmo personagem na Grécia Antiga, por exemplo, em que o monstro era uma figura imaginária, mitológica. Problematizar a produção da categoria dos monstros e dos anormais não é fazer uma história evolutiva, linear e contínua, mas analisar as múltiplas e mescladas proveniências. Trata-se de considerar uma imensa variedade de movimentos, de processos e técnicas produzidas em contextos diversos, mas que incidem sobre os indivíduos para operar em seus comportamentos, sobre os modos de ser e para modelar a maneira de cada um conduzir sua vida. Essa figura nos permite analisar o jogo entre as relações de poder

³⁵Aqui a figura do monstro é tomada como um personagem, uma construção social para buscar explicações que possam classificar os indivíduos que causam uma certa repulsa social. São aqueles personagens que mostram em seus corpos e suas condutas a infinidade de arranjos que compõem a espécie humana.

e saber que produziram certo modo de nos relacionarmos com o outro e conosco e ainda os limites que foram sendo construídos para definir como devemos ser, nos comportar, pensar, ou seja, como devemos gerir nossas vidas. Pensemos na figura do Minotauro³⁶ da Mitologia Grega.

O Minotauro é uma figura mitológica, criada na Grécia Antiga, representada por um corpo humano com cabeça e cauda de touro. Misto de animal e humano, um semi-humano. O Minotauro carrega em seu corpo a representação de um castigo, nasceu com as marcas da ira de Deus em virtude da conduta desrespeitosa de seu pai, Minos, dirigida a Poseidon, Deus dos Mares. Antes de tornar-se rei de Creta, Minos procurou Poseidon pedindo que se tornasse rei. Poseidon aceitou seu pedido, mas pediu-lhe que sacrificasse, em sua homenagem, um touro branco que sairia do mar. Ao avistar o animal, Minos ficou impressionado com sua beleza e tentou enganar Poseidon, matando outro touro, que não aquele que lhe havia sido ordenado. Poseidon, ao perceber a fraude, ficou furioso e como castigo fez com que a esposa de Minos se apaixonasse pelo touro. Da relação da esposa com o touro nasceu o Minotauro. Minotauro foi mantido preso em um labirinto no subsolo do palácio de Minos. O Minotauro era um monstro que carregava consigo a herança da desobediência, do desrespeito, da má conduta. Ao exibir em seu corpo a “aberração”, a “deformação orgânica”, o monstro torna visível o desvio, a infração. O monstro carrega em seu corpo a moralidade desviante de seus pais. Grita em um murmúrio ensurdecedor: “Olhem o que acontece a quem desobedece, a quem transgride as ordens dos Deuses!” Olhar para o monstro é olhar para a humanidade e seus deslizos. “O monstro nasce nessas encruzilhadas metafóricas, como a corporificação de certo momento cultural – de uma época, de um sentimento e de um lugar” (COHEN, 2000, p. 26). O corpo do monstro incorpora os sentimentos, as relações de uma dada cultura, o corpo do monstro é uma projeção dos discursos que habitam o cotidiano. Nele, pode-se ler as crenças, os medos, as angústias, os vestígios de um modo específico de nos relacionarmos com o outro, um outro monstruoso que escapa, de certa forma, à ordem classificatória hierárquica.

O monstro da Idade Média era visto como enigmático. De acordo com Fonseca (1992) uma das ideias que compõem a noção de monstruosidade na Idade Média refere-se à monstruosidade não como um fenômeno contranatural, mas uma vontade divina, assim como todos os seres, uma manifestação de Deus. Uma segunda ideia era de que a monstruosidade era uma natureza desconhecida, mas ainda assim, parte da natureza. O monstro, portanto, era uma ruptura na generalidade dos casos, um caso desconhecido apenas. De acordo com Leite

³⁶ O mito do Minotauro é apresentado e analisado por Andrea Cesco (2011).

Júnior (2012), na Idade Média foram sendo construídas relações entre conceito de monstro com a figura do demônio e o monstro passa a ser entendido como algo destrutivo por natureza, como uma “encarnação” de todos os males. A ideia do perigo, do medo do maligno, vai aos poucos se acoplando à figura do monstro e “a partir desse período, com a dominação da ideologia cristã na Europa, a estranheza do ‘bizarro’ vai ser substituída em grande parte pelo medo do maligno” (LEITE JÚNIOR, 2012, p. 562).

No cristianismo novos elementos foram incorporados à noção de monstro. Relacionam-se determinados sinais corporais, como a verruga, por exemplo, à ação do demônio, a uma prática maléfica, consolidando-se essa noção até a modernidade. O monstro torna-se a encarnação dos vícios morais. Lobo (2008) afirma ainda que no século XVI se distinguia duas classes de monstros que se dividiam entre as espécies monstruosas e os monstros individuais, sendo esta última uma distinção medieval que provém de Santo Agostinho. As espécies monstruosas relacionavam-se à natureza regida pela continuidade dos seres. “Os monstros são também criações divinas intermediárias para garantir a harmonia das coisas – a sereia, metade peixe, metade mulher, inclui-se nessa categoria” (LOBO, 2008 p. 39-40). Os monstros individuais seriam a representação da cólera divina, que se manifestava para punir as relações consideradas depravadas, indevidas, para punir as falhas, os excessos, a desordem e a desobediência. A transgressão humana é marcada pela ira divina.

Na modernidade o monstro já não é mais um ser mitológico, um ser imaginário, já não é mais manifestação divina ou demoníaca, mas um corpo, um sujeito real, é um sujeito patológico, uma deformação congênita que se opõe à perfeição, ao equilíbrio e representa a anormalidade. A ciência moderna biologizou a monstruosidade, a teoria da degenerescência construiu um discurso científico que transforma o monstro em anormal. Por meio da ciência, passamos desde um processo que tornou possível “ler” na exterioridade da figura humana as tendências, as aptidões, as características psicológicas, o caráter. E ainda, e de maneira mais precisa decifrar os segredos que cada um carrega em suas entranhas.

Falar da monstruosidade não é tentar mapear quais foram os personagens que representaram ao longo de nossa história a figura do monstro humano. Mas é, por meio dessas figuras, entender quais os conjuntos de estratégias que foram colocadas em jogo para se construir essa categoria de sujeito, para produzir efeitos de manutenção da ordem, da moral, dos bons costumes.

4.1. Construção da anormalidade: processos permanentes

As figuras do monstro e do anormal não foram – e não o são – produzidas por uma história contínua e linear, uma não é continuação da outra. O anormal de hoje não é o monstro de ontem. As relações de saber e poder, colocadas em jogo na Idade Média, não são as mesmas que nos atravessam atualmente. No entanto, ambas as figuras são produzidas nas práticas de desumanização, fazem parte dos deslocamentos e transformações que geram um tipo de racionalidade sobre o outro tomando tanto sua condição física quanto suas condutas para criar um afastamento entre estes e o padrão social; construindo sentidos que indicam parâmetros de modos de ser. As categorias de sujeito podem ser pensadas como “instituição”; são compostas por uma historicidade e inventadas por um conjunto de discursos que designam, nomeiam, transformam, escondem, autorizam; portanto, produzem lugares para todos e para cada um. Instituição porque funciona como um mecanismo de práticas que institui, ordena os tipos de relações que devem ser construídas entre os indivíduos. O indivíduo torna-se alvo de produção de diferenças que servem para compará-lo ao padrão estabelecido e, ao não ser enquadrado, passa a ser visto como uma ameaça que coloca em risco a ordem, a vida da sociedade como um todo. Nesse sentido, surgem práticas cuja preocupação é tratar as diferenças, discipliná-las, curá-las, preveni-las, remediá-las, controlá-las. Instituições de sequestro³⁷, como denomina Foucault (1996), como as fábricas, os hospitais, os asilos psiquiátricos, as escolas, as prisões, em que a finalidade primeira não é excluir os indivíduos, tão pouco inseri-los em um processo de reclusão, mas ligá-los a um processo de produção, de formação. São nesses espaços que as práticas de disciplinamento são colocadas a pleno vapor. Foucault (1996) diz que, na época atual, todas essas instituições:

[...] têm por finalidade não excluir, mas, ao contrário fixar os indivíduos. A fábrica não exclui os indivíduos; liga-os a um aparelho de produção. A escola não exclui os indivíduos; mesmo fechando-os; ela os fixa a um aparelho de transmissão do saber. O hospital psiquiátrico não exclui os indivíduos; liga-os a um aparelho de correção, a um aparelho de normalização dos indivíduos. (FOUCAULT, 1996, p. 114)

³⁷ “Pode-se, portanto, opor a reclusão do século XVIII, que exclui os indivíduos do círculo social, à reclusão que aparece no século XIX, que tem por função ligar os indivíduos aos aparelhos de produção, formação, reformação ou correção de produtores. Trata-se, portanto, de uma inclusão por exclusão. Eis porque oporei a reclusão ao sequestro; a reclusão do século XVIII, que tem por função essencial a exclusão dos marginais ou o reforço da marginalidade, e o sequestro do século XIX que tem por finalidade a inclusão e a normalização” (FOUCAULT, 1996, p. 114).

Essas instituições que funcionam como uma rede institucional de sequestro implicam a vigilância, o controle, a responsabilidade sobre a totalidade não apenas dos corpos dos indivíduos, mas de seu tempo, “são, portanto, instituições que, de certa forma, se encarregam de toda a dimensão temporal da vida dos indivíduos” (FOUCAULT, 1996, p. 116). Essas instituições são denominadas desse modo por terem como prática afastar os indivíduos dos espaços sociais dos quais participam e mantê-los fechados, por um longo período, em um espaço cuja função é de transformar suas condutas, disciplinar seus pensamentos, desejos e comportamentos. Para tanto, os indivíduos passam a ser vigiados, sancionados, controlados por meio de uma série de estratégias de ação sobre o corpo. Essas instituições não excluem completamente, não afastam definitivamente o indivíduo da sociedade, mas criam estratégias de normalização. Para as emergências que surgem no século XIX o corpo adquire uma importância estratégica, uma função específica, porque para além de ser conhecido, explicado, nomeado, ele deve ser formado, reformado, esquadrinhado, corrigido, para que, então, possa absorver as funções necessárias para se tornar um corpo útil, produtivo socialmente. Essas instituições dão visibilidade às relações de poder que produzem um saber construído pela observação constante, um saber clínico, um saber considerado científico sobre os indivíduos: saber psiquiátrico, criminológico, biológico, médico. São uma espécie de “observatório” das nuances que compõem a diversidade humana. Conhecer para aperfeiçoar.

No ambiente escolar não é difícil perceber a diversidade de classificações as quais crianças e jovens são submetidos ininterruptamente. Na modernidade se intensifica uma ampla e contínua rede de classificações de sujeitos e, conseqüentemente, um processo de construção de práticas que visam homogeneizar os modos de ser e de estar no mundo. As categorias produzidas ora baseando-se nas condutas, ora a uma suposta estrutura orgânica demonstram o modo como as especificidades individuais são tomadas como sintomas ou, muitas vezes, como a causa de uma condição que produz a “incapacidade de aprender”, “incapacidade de pensar”, “incapacidade de trabalhar”, “a incapacidade de autonomia”. O sujeito passa ser composto por um “banco de dados” que o justifica e o insere em uma condição patológica. As condutas infanto-juvenis são transformadas em transtornos, em patologias. Não é difícil nos depararmos com discursos que dão visibilidade a esse movimento de patologização. “Ele é desse jeito porque tem a síndrome do feto alcoólico.”³⁸ Ela é uma selvagem, bate, arranha, morde, parece um bichinho. Como vai aprender se não sabe

³⁸ Fala do pai de um menino que frequentava a Sala de Integração e Recursos, a qual foi um dos espaços estudados e analisados na Dissertação de Mestrado intitulada: Avaliação da Aprendizagem e Inclusão Escolar: trajetórias nos Ciclos de Formação (CHRISTOFARI, 2008). O pai justificava determinados comportamentos e sua falta de credibilidade nas potências do filho com a suposta síndrome.

nem se controlar?³⁹A escola não é lugar para esse tipo de criança. É?”. A partir desse enunciado, pode-se perceber a presença do discurso médico (síndrome do feto alcoólico) e do discurso psiquiátrico que analisa as condutas e as definem como características que compõem uma determinada subjetividade (selvagem, morde, arranha). É possível, ainda, ver esses discursos entrelaçados ao discurso pedagógico que, embasado no comportamento da criança, questiona se a escola é o lugar para ela, se ela terá condições de aprender. No primeiro exemplo, a suposição de uma incapacidade intelectual como adquirida desde o ventre materno em razão de uma conduta considerada errante, uma conduta que fere as normas sociais, que transgredir as regras (beber na gravidez). No segundo exemplo, uma incapacidade de aprender por falta de controle dos instintos/impulsos, controle esse considerado um elemento importante de reconhecimento do humano. A última questiona o lugar de aprendizagem da criança. Essa criança já foi produzida como anormal antes de seu nascimento. É fruto de um comportamento socialmente condenado e, portanto, sua condição é determinada e fixada por sua hereditariedade. Carrega consigo a herança do castigo pela má conduta de seus genitores. Essa concepção fortalece a ideia de que “Os filhos pagam pelos pecados dos pais”. Junto a isso, se produz um discurso definindo que aqueles que não têm o controle de seus impulsos, de suas intensidades, aqueles assolados pelo mal da hereditariedade, das falhas, dos desvios, não têm condições para aprender o que a escola tem para ensinar. Isso é o que nos diz o compósito dos discursos (médico, psiquiátrico e pedagógico) acima apresentados. Esses discursos vão compondo a ideia de um indivíduo desprovido de todas as capacidades de transformação e, conseqüentemente, imutável. Desse modo, os discursos vão construindo os lugares que alguns alunos ocupam (o anormal, o esperto, o hiperativo, o depressivo, o violento, etc.). Esses discursos têm transformado a vida escolar em um processo patológico?

4.2. A resistência como desvio: transgressores, infames, incorrigíveis

Sempre houve na história da humanidade indivíduos que, de alguma forma, representavam uma espécie de afronta às diversas organizações sociais e culturais. São aqueles que desafiam as regras e as normas e criam um campo de luta colocando em xeque as verdades inquestionáveis que compõem a todos nós. Eles incomodam, questionam, resistem e muitos desses sujeitos são como vidas que não existiram, como diz Foucault (2012a), mas que só “sobrevivem do choque com um poder que não quis senão aniquilá-las, ou pelo menos

³⁹ Trecho da conversa entre uma professora e eu quando ela me questionava sobre a capacidade de aprendizagem de uma aluna com diagnóstico de Síndrome Cornélia de Lange.

apagá-las, vidas que só nos retornam pelo efeito de múltiplos acasos [...]” (FOUCAULT, 2012a, p. 206). Indivíduos que pela constante luta com o poder, produziram reticências, saliências, rupturas com as verdades instituídas e tornaram-se visíveis nesse jogo de captura e fuga composto pelas relações de poder. São existências que em um dado momento, cruzaram com o poder e provocaram suas forças. Nesse movimento ingressaram no jogo de produção de sujeitos constituídos por falhas, desvios, deficiências.

Olhar para essa construção da condição de “incapacidade de aprendizagem” é tomá-la como um problema social, um problema construído pela escola afastando a ideia da presença de alguma falta ou excesso que está no sujeito e que o torna imutável. Esse movimento propõe investigar de que modo, ao longo dos anos, foram sendo construídas categorias de sujeito as quais se tornaram problemas a serem investigados, narrados e excluídos no interior da escola. Pensar nas figuras humanas que problematizam a vida cotidiana é analisar de que modo os discursos produzem aquilo do qual se referem. Esse parece um exercício importante de ruptura com um pensamento linear formulado para analisar as causas e os efeitos, com as explicações unívocas, com a busca do sentido oculto das coisas e, principalmente, um exercício de afastamento de perguntas que possam ser respondidas com apenas sim e não. Por que algumas figuras humanas são transformadas em problema? A quais movimentos dão visibilidade, quais processos de pensamento colocam em jogo? A prática da resistência pode ser uma das lentes utilizadas para olharmos, analisarmos essas vidas. A resistência está estritamente ligada às relações de poder, portanto, onde há poder, há resistência. Ambos constituem-se mutuamente, são a origem e o efeito um do outro. Podemos falar em pontos múltiplos de resistência, como se fossem nós, focos que se distribuem nas relações de poder. A resistência compõe as relações de poder, integra, transforma e reorienta. Os pontos de resistência produzem rupturas, suscitam outros modos de ver, falar; atravessam os indivíduos e colocam em jogo reações inesperadas, transitórias. A resistência é a forma de ludibriar o poder, enganá-lo, driblá-lo. Eis um discurso que mostra a prática da resistência em pleno funcionamento.

Aluno: eu não sou imprestável né, sora?

Professora: Não! Tu sabes o que significa isso?

Aluno: Sei sim, que não presta para nada.

Professora: Mas por que dizes isso?

Aluno: É que no ditado eu acertei tudo e tá escrito: Parabéns, tu és sensacional!

Professora: Sim, então?

Aluno: é que ano passado a professora dizia que eu era imprestável. Mas não é verdade né? Eu aprendo um monte de coisa, só poucas coisas que não aprendo.

Então eu presto para alguma coisa. Tem poucas coisas que não aprendo, tem coisas

que não aprendo porque acho chatas, não gosto de ficar prestando atenção. Aí fico pensando em outras coisas, mas sou bem esperto.

As figuras humanas tornadas visíveis por discursos que as expropriavam de sua humanidade (monstros, anormais, loucos) colocaram em jogo condutas que demonstravam a insubmissão desses sujeitos, aos diferentes modos de governo dos corpos, dos pensamentos, dos desejos, das ações. O “não aprender”, como apresentado no diálogo acima, pode ser uma forma de resistência ao ensino que não cativa, não envolve, que “é chato”. Classificar o aluno como “imprestável” é um modo de expropriá-lo de sua condição humana de transformação e aprendizado constante. As relações de poder estão em todos os lugares e a resistência é a possibilidade de criar campos de luta, de confronto, para que novas relações possam ser construídas. Assim, os loucos resistem às estratégias de condução de seus pensamentos e comportamentos, os anormais resistem aos enquadramentos definidos por uma norma que limita, que impossibilita outros modos de ser, as crianças que supostamente não aprendem resistem a aprender do modo como a escola define como único e adequado, resistem aos processos de ensino que não permitem o movimento, o toque, o riso, que não permitem a ruptura com as formas já construídas de ser aluno. Resistiram todos – e ainda o fazem – aos regimes de verdade. No entanto, “para resistir, é preciso que a resistência seja como o poder. Tão inventiva, tão móvel, tão produtiva quanto ele. Que como ele, venha de ‘baixo’ e se distribua estrategicamente” (FOUCAULT, 2011, p.241). Infames por quê? Infames porque são a resistência em ação.

Muitas foram as vidas “de algumas linhas ou de algumas páginas, desventuras e aventuras sem nome, juntadas em um punhado de palavras. Vidas breves, encontradas por acaso em livros e documentos” (FOUCAULT, 2012a, p. 199). Muitos foram os personagens que ficaram à margem da história, que tiveram suas vidas passadas por baixo dos discursos, existências ignoradas, encarceradas, riscadas, perdidas ao longo da história e que saíram da penumbra tonando-se visíveis pelas relações de poder e saber que compuseram seus modos de vida. Essas vidas ínfimas, transformadas em cinzas por não terem “feitos” importantes para a história, teriam permanecido no esquecimento se não fosse a relação com o poder, se não fosse o choque e o embate constante com o poder, pois como nos diz Foucault, para que alguma coisa delas chegassem até nós:

[...] foi preciso, no entanto, que um feixe de luz, ao menos por um instante, viesse iluminá-las. Luz que vem de outro lugar. O que as arranca da noite em que elas

teriam podido, e talvez sempre devido, permanecer é o encontro com o poder: sem esse choque, nenhuma palavra, sem dúvida, estaria ali mais para lembrar seu fugidio trajeto. O poder que espreitava essas vidas, que as perseguiu, que prestou atenção, ainda que por um instante, em suas queixas e em seu pequeno tumulto, e que as marcou com suas garras, foi ele que suscitou as poucas palavras que disse nos restos; seja por ter querido dirigir a ele para denunciar, queixar-se, solicitar, suplicar, seja por ele ter querido intervir e tenha, em poucas palavras, julgado e decidido. (FOUCAULT, 2012a, p. 203)

Esse choque com o poder do qual Foucault se refere, é o movimento de resistência. Resistência aos enquadramentos dos discursos, dos regimes de verdade. Nesse jogo de resistência, luta, essas vidas são tornadas pelo acaso, estranhos poemas. Essas vidas só deixaram rastros, só puderem ser faladas a partir da relação com o poder buscando escapar de suas armadilhas. As pistas de suas existências foram deixadas por meio do confronto com o poder, um poder que atua para deixá-las na penumbra, mas que, ao mesmo tempo, produz possibilidades de resistências. E talvez seja na resistência que se encontra o indício do que denominamos desvio, falha, erro. Nesse jogo de resistência e luta com o poder emergem possibilidades de fuga das determinações de um único modo de ser, de escapamento das técnicas de controle, tornando essas vidas infames uma forma de potência. O mesmo poder que as vigia, ainda que por um instante, suscita as poucas palavras que deixam rastros breves e enigmáticos e que permitem o conhecimento dessas existências. Portanto, um poder que não atua pelos mecanismos de repressão, ele é um jogo, uma estratégia que produz discursos, sujeitos, modos de vida. “O poder não opera em um único lugar, mas em lugares múltiplos: a família, a vida sexual, a maneira como se trata os loucos, a exclusão dos homossexuais, as relações entre os homens e mulheres [...]” (FOUCAULT, 2012a, p. 256). O poder, portanto, não é unilateral, fixo, determinado. Ele é fluído, está nas relações, é relação de forças dispostas em uma rede complexa de ações, de tramas associadas a saberes que se complementam e produzem sujeitos. Tramas essas que agem sobre as ações possíveis de todos e de cada um, portanto, incitam, induzem, direcionam as ações de indivíduos.

Foucault, no texto “A vida dos homens infames” (2012a) diz interessar-se em escrever sobre essas vidas singulares tomado pela intensidade de seu encontro com os arquivos do internamento do Hospital Geral e da Bastilha. Vidas encontradas por acaso em livros e documentos. Foucault utiliza-se desses documentos – fragmentos que compõem a existência de vidas miseráveis – tocado pela força com que os textos se apresentavam a ele. Para analisá-los e apresentá-los, Foucault se impôs certo número de regras dentre as quais a de que os textos tratassem de existências reais, o que ele define como não sendo fruto da imaginação humana, dos mitos, da literatura, mas textos que mostrassem fragmentos de vidas

as quais tivessem sido obscuras e desventuradas e que fossem contadas de maneira breve. Considerando a relação entre a rapidez do relato, condensação das coisas ditas e acontecimentos reais, afirma que a ele conviria designá-los “notícias”. Neste texto, Foucault (2012a) apresenta o modo como determinados indivíduos passam a ter suas condutas compostas por saberes que edificam a ideia de um desvio ou de uma patologia que podem ser considerados como sintoma de monstruosidade, da loucura, da doença mental. Mostra os modos como a sociedade produz práticas estratégicas de classificação do outro, um outro a ser analisado, vigiado, controlado, encarcerado. Os casos analisados e apresentados por Foucault são feixes de luz que iluminam, pelo menos em parte, vidas escondidas por blocos de regras e normas que buscaram afastá-las das relações *devassas, insanas, errantes* com a sociedade.

4.3. Monstros e anormais: produção de vidas errantes, vidas desregradas

A análise do caso de Pierre Rivière⁴⁰ problematiza o modo pelo qual as sociedades vão construindo discursos com efeitos de verdade e permite percebermos os efeitos das relações de poder e saber na produção de subjetividades. Esse livro analisa um caso composto por um jogo de discursos de diferentes campos de saber (jurídico, psiquiátrico, médico) que entram em confronto, se afastam e se aproximam na luta pelo *status* de verdade. Pierre Rivière é um caso de triplo assassinato (mãe, irmã e irmão) ocorrido no século XIX o qual foi relatado em 1836 nos Anais de Higiene Pública e de Medicina Legal compostos por dossiês contendo resumo dos fatos e perícias médico-legais. Este caso chamou a atenção de Foucault por se tratar de um conjunto único de documentação impressa na época; composto por três relatórios médicos, um conjunto de peças judiciárias que eram constituídas por declarações das testemunhas do crime e de um memorial redigido pelo próprio acusado. Estes podem ser considerados elementos de um dos mais emblemáticos e complexos documentos analisados. Para Foucault, foi a beleza do memorial manuscrito de Pierre Rivière, um jovem camponês que dizia mal saber ler e escrever, que o instigou, o mobilizou a se deter mais de um ano sobre esses documentos. Esse caso torna-se um livro porque:

[...] se trata de um “dossiê”, isto é, de um caso, de um acontecimento, em torno do qual e a propósito do qual vieram se cruzar discursos de origem, forma organização e função diferentes: o do juiz de paz, do procurador, do presidente do tribunal do

⁴⁰ Um caso de assassinato da mãe e dos irmãos ocorrido no século XIX, apresentado por Foucault (2012b) no livro “Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão”. Pierre Rivière é um personagem que matou a mãe, a irmã e o irmão. O livro apresenta relatórios de pessoas que participam de diferentes instâncias sociais que analisam as possibilidades de motivação para esse crime.

júri, do ministro da Justiça; do médico de província e o de Esquirol; o dos aldeões com seu prefeito e seu cura. Por fim o do assassino. Todos falam ou parecem falar da mesma coisa [...]. Mas todos eles, e em sua heterogeneidade, não formam nem uma obra nem um texto, mas uma luta singular, um confronto, uma relação de poder, uma batalha de discursos e através de discursos. (FOUCAULT, 2012b, p. XI-XII)

Foucault (2001, 2012b), analisa a composição de registros/dossiês produzidos pela psiquiatria, pelo poder judiciário, os quais são construídos para falar de um modo de vida errante, vidas que compõem linhas de desvio do instituído, desvio daquilo que é determinado culturalmente como padrão de vida a ser obedecido, seguido para constituir uma vida regrada. No caso do relato que faz de Pierre Rivière, Foucault utiliza-se do memorial escrito pelo próprio acusado para fazer uma análise de como, historicamente, determinados sujeitos foram virando alvo de uma produção discursiva de modos de vidas infames, desregradas, obscuras. Por um lado, mostra como determinados comportamentos eram analisados e compreendidos pelas diferentes instâncias sociais, pelos diferentes atores sociais (médico, juiz, vizinhos) buscando a verdade que pudesse explicar uma conduta para defini-la como efeito da loucura ou referente a um ato racional e premeditado. Os diferentes discursos criam estratégias de levantamento de dados que possam servir de indícios, provas da culpa ou da insanidade. Por outro lado, apresenta uma análise feita pelo próprio Pierre Rivière de seus atos, seus modos de ser, suas experiências, não como um modo de justificar suas ações, mas como uma possibilidade de construir uma existência como uma obra de arte que não pode ser interpretada, classificada, decodificada, pois é inacabada, não tem um ponto final.

No memorial em que Pierre Rivière escreve contando suas angústias, seus pensamentos, suas ações são descritas detalhadamente suas experiências desde a infância. Descreve as cenas e os sentimentos que o motivaram a cometer o ato criminal. Explica como foi elaborando a ideia de matar sua mãe para livrar o pai dos sofrimentos que ela o fazia passar. De acordo com os destaques apresentados por Foucault (2012b), Pierre Rivière afirma:

Esqueci completamente os princípios que me deviam fazer respeitar minha mãe, minha irmã e meu irmão, vi meu pai como se ele estivesse em mãos de cães raivosos ou bárbaros, contra os quais eu deveria lutar, a religião proibia tais coisas, mas eu esquecia suas regras, até me parecia que Deus me tinha destinado a isto, e que eu executaria sua justiça, conhecia as leis humanas, considerava-as ignóbeis e vergonhosas. Tinha lido a história romana, e tinha visto que as leis dos romanos davam ao marido o direito de vida e morte sobre sua mulher e seus filhos. Quis desafiar as leis [...]. (FOUCAULT, 2012b, p. 96-97)

Personagens que cometem atos considerados insanos, hediondos, têm sua história de vida analisada com o objetivo de se descobrir indícios que poderiam ter sinalizado sintomas

de loucura, de distúrbios. Assim como Pierre Rivière, muitos são os personagens que têm suas vidas – que por vezes devem ser escondidas, por outras, declaradas e expostas – tomadas como problemas sociais. Personagens criativos, produtivos, inquietos, questionadores são esses que resistem e dão visibilidade à luta cotidiana contra os efeitos de verdade, que as relações de poder e saber produzem. Foucault (2010b) afirma que na sociedade:

[...] múltiplas relações de poder perpassam, caracterizam, constituem o corpo social; elas não podem dissociar-se, nem estabelecer-se, nem funcionar sem uma produção, uma acumulação, uma circulação, um funcionamento do discurso verdadeiro. (FOUCAULT 2010b, p. 22)

O anormal é aquele que danifica, que perturba, que desorganiza a sociedade. É o inimigo social e, portanto, é necessário que se crie estratégias de prevenção da sociedade contra seus possíveis efeitos maléficos. Emerge, com a noção de periculosidade, o controle não tanto sobre o que se fez, mas sobre o que se poderá fazer. O indivíduo passa a ser considerado no nível de suas virtualidades e não mais no nível dos atos em si, das infrações. A escola surge com a função de corrigir as virtualidades.

Como determinadas vidas passam a fazer parte de um campo discursivo que as compõe como anormais? Como saem da penumbra para um campo de visibilidades e problematizações? “O que faz às vezes ressurgir é o acaso do encontro de documentos esparsos com a intenção de quem os perscruta” (LOBO, 2008, p. 18). Os registros desses documentos dão vida a uma batalha singular, uma batalha de discursos que compõem um jogo de relações de poder e saber. Com o processo de institucionalização, por exemplo, o registro substitui, de certa forma, a prática da confissão. Tudo é registrado por escrito e passa a compor uma espécie de banco de dados dos detalhes da vida de cada um. As relações de poder que configuravam o dia a dia da vida cotidiana no cristianismo eram organizadas em torno da prática da confissão, “obrigação de fazer passar regularmente pelo fio da linguagem o mundo minúsculo do dia a dia, as faltas banais, as fraquezas mesmo imperceptíveis [...]” (FOUCAULT, 2012a, p. 208). Os registros escritos passam a compor um amplo processo de produção de dossiês e arquivos⁴¹.

A tomada do poder sobre a vida cotidiana filtrado pela linguagem, a captura do cotidiano, dos detalhes da vida privada, a tentativa de cerceamento dos pensamentos e das ações foi uma prática organizada pelo cristianismo, por meio da confissão. Uma estratégia de

⁴¹ Sobre os registros, Foucault (2012a, p.209) diz que “seus primeiros instrumentos, arcaicos, mas já complexos, são conhecidos: são as petições, as cartas régias com as ordens de prisão ou as ordens do rei, os internamentos diversos, os relatórios e as decisões de polícia”.

analisar a si mesmo, de expor seus próprios desvios. A confissão faz falar das falhas, das “más” intenções, dos desejos mais secretos e perigosos, um modo de inserir as práticas da vida em campo discursivo que produz o “infame”, o “anormal”, o “promíscuo”. Uma prática de produzir a si mesmo. Desse modo, o Ocidente cristão:

Inventou essa surpreendente coação, que ele impôs a cada um, de tudo dizer para tudo apagar, de formular até as mínimas faltas em um murmúrio ininterrupto, obstinado, exaustivo, ao qual nada devia escapar, mas que não devia sobreviver a si próprio nem por um instante. (FOUCAULT, 2012 a, p. 208-209)

Foucault (2012a) refere que, ao final do século XVIII, esse mecanismo foi ultrapassado por outro cujo funcionamento era diferente. Trata-se de um “mecanismo de registro, não mais de perdão” (FOUCAULT, 2012a, p, 209). No entanto, o objetivo, pelo menos em parte, era o mesmo: a inserção das práticas cotidianas, no discurso, um discurso que dá visibilidade aos detalhes “sórdidos”, às desordens da vida íntima. Assim, as queixas, as denúncias, os relatórios, os interrogatórios, as fraquezas começam a compor dossiês, arquivos que se tornam guardiões das falhas humanas. Não podem ser esquecidos, apagados, reescritos. Pelo contrário, são escritos por múltiplas vozes, produzidos por múltiplos saberes. Estão ali, indicando os sujeitos que são ou podem tornar-se perigo social. Pode-se dizer que a prática do registro é mais elaborada, sofisticada e potente no intuito de produzir subjetividades. Não mais apenas o saber daquele que fala sobre si, mas uma junção de saberes, um olhar externo que compõe o outro, o que o outro deve ser ou tornar-se.

A voz única, instantânea, sem rastro da confissão penitencial que apagava o mal apagando-se ela própria é, doravante, substituída por vozes múltiplas que se depositam em uma enorme massa documental e constituem assim, através dos tempos, como a memória incessantemente crescente de todos os males do mundo. (FOUCAULT, 2012a, p. 209)

Muitos foram e são os personagens que podem compor o rol dos infames: os índios, os degenerados, os idiotas, os deficientes, e outros tantos que foram e são inseridos em uma categoria de sujeito que se modifica pelos tempos e espaços que a compõem. Pensemos na figura do indígena.

De acordo com Lobo (2008) o índio, na cultura brasileira, foi identificado como uma espécie semianimal, um selvagem, um canibal. Essas representações foram se perpetuando, construindo uma percepção de índio como semi-humano. Seus modos de vida, sua língua, a forma como se expressavam eram aspectos analisados e classificados construindo as condições que os colocavam em um lugar de sujeitos com uma vida desordenada, em

desalinho com as condições sociais atribuídas para uma vida humana. Nesse sentido, Lobo afirma:

A prova da semi-humanidade dos índios estava não só na sua língua desprovida de sons, o que impedia a pronúncia do F, do L e do R, como na curiosa associação do fato, empreendida por muitos relatos, à sua organização social, inteiramente faltosa das condições mínimas do humano: sem fé, sei lei e sem rei. (LOBO, 2008, p. 36)

São vidas consideradas desregradas, desordenadas, desviadas. Conhecer o modo como foram construídas categorias para definir esses sujeitos e como eles foram tornados um problema social, algo a ser analisado, vigiado e excluído/escondido, foi possível por meio dos poucos registros que mostravam os efeitos que suas condutas causavam diante da sociedade. São muitos registros que permitiram e que atualmente permitem a visibilidade das vidas “sem fama”: cartas régias com ordem de prisão, arquivos de internamento hospitalar, relatórios e pareceres médicos, peças judiciárias, fichas de anamnese, fichas e cadernetas escolares, dossiês e pareceres pedagógicos.

Por meio dos registros como as cartas dos portugueses que chegavam ao Brasil e nelas contavam suas descobertas, foram expressos sentimentos de horror a determinados hábitos e organização. Um exemplo disso são os relatos frequentes de antropofagia, que passa a ser difundida como uma espécie de monstruosidade inerente ao índio. Registros como esse expressam a formação e o jogo de saber em suas relações com os lugares de sujeito que são aí produzidos, logo, podemos dizer que é uma prática estratégica que envolve o outro o transformando em um sujeito visto como perigoso ao convívio social. Nessa representação que se compõe do índio no Brasil, há uma figura operando nessa produção de um lugar de sujeito que Foucault, ao analisar como funciona o domínio da anomalia no século XIX, destacou como sendo uma das figuras constitutivas da categoria do anormal. Essa figura é composta por um contexto de referência do monstro humano formado pela lei. Para Foucault:

[...] o que define o monstro é o fato de que ele constitui, em sua existência mesma e em sua forma, não apenas uma violação das leis da sociedade, mas uma violação das leis da natureza. Ele é, num registro duplo, infração às leis em sua existência mesma. (FOUCAULT, 2001, p. 69)

A figura do monstro torna-se uma forma espontânea da contranatureza, é uma forma composta por todas as irregularidades possíveis, uma singularidade de caráter subversivo, transgressor. Foucault (2001, p.71) diz que “o monstro é o grande modelo de todas as pequenas discrepâncias”. São produzidas, por meio destes personagens, anomalias, desvios,

irregularidades que passam a compor o que se denomina monstrosidade. As condutas dos índios passam a ser relatadas como pequenos desvios, pequenas irregularidades, porque são comparadas a um modo de vida típico da cultura europeia, sendo esta o modelo que deveria ser seguido. Lobo (2008) afirma que os relatos de antropofagia eram como provas incontestáveis da monstrosidade dos índios e foram aceitos por muito tempo como realidade factual. A autora afirma que os relatos referentes a essa prática eram baseados em depoimentos de pessoas que descreviam sobre o que tinham ouvido contar em relação aos costumes considerados repugnantes de sociedades inimigas ou afastadas. Relatos como esses, tomados como verdade ao longo dos anos, produzem efeitos de verdade e conduzem as relações que são construídas entre sujeito, discurso, sociedade e cotidiano. Esses relatos expressam a ação das relações de poder sobre a vida e os discursos que dessa relação são produzidos. “Foi essa natureza monstruosa dos indígenas de forma humana, mas de almas (teriam almas?) bestiais, que de início conviveu com os outros prodígios, os das espécies monstruosas” (LOBO, 2008, p. 38).

As vidas dos homens infames são vidas produzidas no jogo das palavras, reduzidas ao que delas se diz. Os documentos que a elas se referem possibilitam uma existência verbal que faz desses sujeitos, quase fictícios, mitos. Vidas que provocam rupturas, que se estabelecem nas relações de esquecimento e lembranças, vidas que são incansáveis na determinação de se contrapor ao instituído, de resistir e lutar tentando escapar das armadilhas das relações de poder para produzir-se de modos outros. Assim afirma Foucault:

Não tendo sido nada na história, não tendo desempenhado nos acontecimentos ou entre as pessoas importantes nenhum papel apreciável, não tendo deixado em torno deles nenhum vestígio que pudesse ser referido, eles não têm e nunca terão existência senão ao abrigo precário dessas palavras. (FOUCAULT, 2012a, p. 205)

A partir das histórias das vidas infames compostas por linhas de ruptura com os códigos e as regras sociais, a figura do monstro humano foi sendo desenhada compondo um jogo de luz e sombra, de visibilidade e invisibilidade, de medo e de fascínio. A produção do monstro atravessa os tempos e espaços, reformulando em descontinuidades as concepções que a produzem. Em torno da figura do monstro as relações de poder e os campos de saber se desacomodam e se reorganizam. O monstro escapa ao sistema classificatório hierárquico, ou em uma posição binária do tipo “ele é isto ou aquilo”, já que é uma figura híbrida. Essa resistência a enquadrar-se em uma classificação vale para os monstros em geral. Suas ações perturbam, desequilibram a sociedade. A figura do monstro revela em uma espécie de sussurro ininterrupto o universo caótico, a desordem, os limites dos saberes. Revela,

sobretudo, as infinitas e misteriosas possibilidades de vir a ser. Os personagens que representam as monstruosidades humanas vivem nos limites do saber, do humano, vivem às margens do discurso. De acordo com Leite Junior (2012):

Operando através dessa categoria, a violência, o sarcasmo, o nojo, o medo e a desqualificação não são simples reações ao desconhecido ou ao receio de perder uma pressuposta estabilidade ou ordem psicológica/individual ou social/coletiva, são atitudes cultural e historicamente legitimadas para se relacionar com quem não é compreendido como humano (no pior dos casos) ou é compreendido como sub-humano ou quase humano (no melhor dos casos). (LEITE JÚNIOR, 2012, p. 562)

As possibilidades interpretativas dessa figura estão envolvidas no jogo de sentidos plurais, mutantes, contraditórios, por isso historicamente compostos. A figura do monstro humano e as variações encontradas nas diferentes épocas e culturas são compostas por técnicas de saber sobre o corpo, suas condutas, suas composições. Leite Júnior (2012) apresenta a categoria monstro como tendo seus significados datados e localizados historicamente. Afirma o autor que desde a Antiguidade até o século XVI os monstros eram vistos como “maravilhas” ou os “prodígios do mundo” (LEITE JÚNIOR, 2012, p. 562). As relações que foram sendo construídas com esses personagens foram estrategicamente legitimadas pela sociedade como forma de enfrentar uma ameaça constante. O monstro é a figura que corporifica os males humanos, os vícios, as paixões, os desvios, as intensidades e, ao mesmo tempo, é ruptura constante aos modos de pensar e ser humano.

Cada sociedade cria seus monstros e os revela para que, conhecendo-os, seja possível agir sobre eles. Para Lobo (2008), o século XIX foi talvez o período mais intolerante com os monstros, pois:

A ciência que objetivou a vida como acontecimento original passou também a desconfiar dos acertos da natureza, considerando os monstros exemplares inadaptados ou degenerados da espécie. Imbuída da ideia de progresso e das teorias da evolução, ela acreditava que tudo que progride pode decair, que tudo que evolui pode degenerar. A hereditariedade passou a servir de fundamento para a ordem social, quando uma visão naturalista do mundo, não só partia da medicina e da biologia, como também tinha seus representantes na literatura. (LOBO, 2008, p. 44)

A produção de um saber sobre o monstro formulado em caráter científico constrói práticas que são envolvidas pela concepção de doença e cura. As vidas infames, desviantes, errantes por suas condutas começam a ser compostas também por um discurso médico-científico. Um discurso pautado em encontrar causas orgânicas que transformam determinados modos de ser em patologia. Não mais um caso de desvio, mas agora, de doença.

4.4. A produção médica do degenerado: um corpo assujeitado

A teratologia (teratos = monstro; logos = estudo) emerge como um novo espaço de saber que formulará um caráter científico associado à figura do monstro. Teratologia é o ramo da medicina destinado a estudar as causas da anomalia, dos distúrbios congênitos. Os especialistas no Brasil eram inicialmente os médicos higienistas e depois os psiquiatras, pois ambos formularam uma doutrina que tinha como objetivo a prevenção do mal, evitar com que ele pudesse ser transmitido e se alastrar por toda sociedade. Esse processo estava relacionado com a naturalização das regras morais as quais toda sociedade deveria internalizar e se apropriar como sendo higiênicas.

De acordo com a teratologia os fatores que podem influenciar o desenvolvimento do embrião podem ser fatores externos ou ambientais como radiações, calor, vírus, uso de determinadas medicações e drogas; e fatores internos como alterações genéticas, desnutrição. Esses fatores podem causar malformações no desenvolvimento embrionário. A monstruosidade é um diagrama vivo do caos. Um diagrama composto pelas infinitas possibilidades de vir a ser. Para Leite Junior (2012) o monstro é manifestação de algo fora do comum ou esperado, é aquele que mostra algo que pode ser uma revelação ou ira divina, as infinitas possibilidades da natureza humana, mas que:

Antes de tudo, o monstro representa uma categoria de pensamento, uma tentativa inteligível de classificar e orientar condutas em relação àqueles seres e pessoas que a princípio escapam da inteligibilidade cultural do período. (LEITE JÚNIOR, 2012, p. 562)

Assim como a teratologia, outros campos de estudo podem ser considerados como aqueles que compõem o que podemos chamar de a ciência dos monstros. A teoria da hereditariedade e da degenerescência apresentam à sociedade um pensamento que supõe uma hierarquia das raças que se organizariam em estágios superiores e inferiores. Aos estágios inferiores se aproxima a figura do degenerado. Hereditariedade e degenerescência produziram um tipo de racionalidade médica que mesclava o olhar sobre o corpo externo e ao mesmo tempo interno. Articularam os saberes da medicina clínica com os saberes psiquiátricos produzindo estratégias para conhecer, tratar e prevenir. De acordo com Caponi:

A problemática da hereditariedade mórbida teve considerável influência na psiquiatria do século XIX, particularmente quando Morel e seus sucessores

estabeleceram a associação entre patologias psiquiátricas e degeneração hereditária. Assim, e perante a dificuldade de achar marcas no corpo, especificamente no cérebro, que permitissem uma explicação biológica das patologias mentais, diversos psiquiatras recorreram a explicações hereditárias dessas doenças, sem por isso renunciar à procura de explicações anatômicas ou cerebrais. (CAPONI, 2010, p. 834)

A teoria das degenerescências foi uma teoria desenvolvida sobre as possibilidades de deteriorização da espécie humana. A ideia de “contaminação”, transmissão dos “males” e “desvios” humanos, passados de geração a geração, foi sendo desenvolvida dando um caráter de cientificidade para explicar modos de ser que representam, em seu corpo e sua conduta, a transgressão às leis humanas e às leis naturais. Os fatores hereditários são considerados como predominantes aos contextos de vida, assim, são eles os responsáveis pelo aparecimento de determinadas patologias. Caponi (2010) diz que devido à dificuldade de achar marcas no corpo que pudessem explicar/justificar cientificamente as patologias mentais, muitos psiquiatras recorreram às explicações pautadas na teoria da hereditariedade que se pautava na repetição de diversas patologias que podiam ser observadas nas diferentes gerações de uma mesma família. A teoria da degenerescência foi desenvolvida a partir dos anos de 1840, tendo Morel como um dos seus seguidores. A degenerescência hereditária foi considerada umas das causas mais importantes das doenças mentais. A figura do monstro humano começa a ser relacionada às doenças mentais. Como já discutido anteriormente, Morel desenvolve a ideia de que a degenerescência da natureza humana estava relacionada à noção de desvio de um tipo primitivo. Esse desvio, para Morel, seria um desvio mórbido que poderia causar danos ao desenvolvimento da espécie humana, seria um risco de degradação original que tanto poderia agir sozinho ou com a ajuda de circunstâncias exteriores. Morel (2008) afirma:

Esses desvios trouxeram variações, das quais algumas constituíram raças capazes de se transmitir com uma característica típica especial; e outras criaram esses estados anormais nas diversas raças, que constituirão o objeto especial desses estudos e que designo pelo nome de degenerescências. (MOREL, 2008, p. 499)

Essa teoria alinhava-se a um caráter moralizante, já que as principais causas da degenerescência seriam os desvios de inteligência e de conduta em relação às regras socialmente estabelecidas. A imoralidade dos costumes, a intoxicação, enfermidades congênitas, relações consideradas promíscuas, eram algumas das ações que causariam danos ao organismo e poderiam ser transmitidas às gerações descendentes produzindo uma linhagem atingida e se constituindo como inferior. A ideia de uma predisposição hereditária ou adquirida cria uma condição de sujeito fragilizado. A ideia era de que esse tipo de sujeito, ao

estar em contato com uma situação que poderia colocar sua integridade física e moral em perigo, teria uma maior probabilidade de desenvolver alguma patologia. Aqui vemos a permanência do “desvio moral” como problema a ser punido, uma prática que se mistura, engendra-se ao discurso científico compondo outra espécie de monstro.

Os degenerados eram considerados uma ameaça ao progresso e ao aprimoramento da condição humana, e uma das práticas como medida de prevenção sugerida para evitar que a “patologia” se transmitisse era proibir os casamentos de sujeitos que apresentassem alguma espécie de patologia hereditária. “Os produtos de seres degenerados oferecem tipos de degradação progressiva” (MOREL, 2008, p.500). Morel não acreditava que o degenerado poderia retornar ao seu tipo normal. Lobo (2008) destaca que no século XX acrescentou-se a essa ideia de perigo social, com o processo de urbanização e industrialização, a ideia de fardo social. Ou seja, eram pessoas consideradas incapazes de formar na humanidade a cadeia de transmissibilidade de um progresso; eram, também, o maior entrave para esse progresso.

Segundo Lobo:

Nesse momento, começou-se a juntar nos degenerados inferiores, também chamados anormais, os cegos, os surdos-mudos, os aleijados, os doentes, as crianças que não aprendiam, determinados tipos de delinquentes, principalmente juvenis. (LOBO, 2008, p. 109)

De certo modo, as figuras do anormal e do degenerado podem ser consideradas herdeiras da figura do monstro, sobretudo, do monstro moral. O personagem do monstro possibilita a produção de determinadas condutas como sendo desvios comportamentais, o que produz uma relação entre a ideia de anormalidade no século XIX e as possibilidades de influências físicas e morais. A transmissão de uma predisposição do organismo à degenerescência foi uma ideia defendida por Morel, e ele dizia que esta condição poderia ser identificada tanto pelos traços físicos como pelos traços morais característicos dos degenerados. Jacó-Vilela, Espírito Santo e Pereira (2005) apresentam as ideias de Morel em relação às diferentes definições de degenerado e de como se encontram presentes em todos os recantos da vida e consideram:

Não existem só os degenerados débeis, pouco aptos para as lutas pela existência, mas também os superiores, aqueles indivíduos “originais, bizarros e excêntricos que, apesar de serem triunfantes na vida e até ocuparem elevadas posições sociais, são tão anormais sob o ponto de vista cerebral quanto os idiotas. Devido a este fato, os débeis, por serem impotentes, são menos prejudiciais à sociedade que os degenerados superiores” (s/esp). Todos os degenerados têm características externas típicas que se constituem em estigmas físicos da degeneração. Ocorre muitas vezes de o degenerado apresentar apenas estigmas físicos ou apenas estigmas psíquicos,

embora seja mais comum a presença dos dois tipos de sinais de degeneração. (JACÓ-VILELA, ESPÍRITO SANTO E PEREIRA, 2005, p. 22)

Essas características pessoais, aliadas às ideias de degeneração, constituíram um campo diverso de desvios que só existiam porque eram transmitidos. Esses desvios representavam a incapacidade do sujeito de cumprir sua função social e, além disso, considerava-se que o progresso intelectual estava afetado, portanto, os descendentes daquele que carrega o germe da degenerescência carregam consigo a ameaça da incapacidade social e intelectual. No campo da incapacidade social podemos perceber a forte influência das questões morais que tendem a definir modos de correção dos hábitos de cada indivíduo; torná-los corpos “domesticados”, “docilizados”. Vai surgindo a ideia de periculosidade. Corpos que apresentam estigmas⁴² são corpos desregrados, incontrolados e que, portanto, podem ser nocivos ao resto da população que não os possui. Goffman (1963) refere:

Os gregos, que tinham bastante conhecimento de recursos visuais, criaram o termo estigma para se referirem a sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava. Os sinais eram feitos com cortes ou fogo no corpo e avisavam que o portador era um escravo, um criminoso ou traidor uma pessoa marcada, ritualmente poluída, que devia ser evitada; especialmente em lugares públicos. (GOFFMAN, 1963, p. 5)

O isolamento torna-se uma possibilidade de afastar os degenerados da sociedade sem possibilidades de causar danos e garantindo, assim, a segurança pública. Em relação a isso, Jacó-Vilela, Espírito Santo e Pereira (2005) afirmam:

Assim, começa a se firmar de maneira cada vez mais clara os campos de atuação médica: não só a recuperação do corpo enfermo, mas também do psiquismo, indelevelmente ligado ao corpo; a prevenção dos males individuais, pela orientação e educação sobre as formas adequadas, ao mesmo tempo morais e saudáveis, de comportamento e de vida; e com tudo isso, a consecução do objetivo principal, “sanar o país”, levá-lo a ocupar o patamar civilizado dos países europeus. Para isto é necessário, antes de mais nada, a proteção social. (JACÓ-VILELA, ESPÍRITO SANTO E PEREIRA 2005, p. 25)

Desse modo, a hereditariedade como causa da degenerescência articula, emaranha, encadeia os aspectos físicos e morais. Cria-se um modo de analisar o sujeito como uma influência, um herdeiro das condições imorais ou viciosas, ou mesmo as “más condições orgânicas” dos seus genitores. Serpa Júnior (2010, p. 452) refere esse fenômeno da hereditariedade tanto orgânica como moral de *lei da dupla fecundação* e considera que “essa

⁴² Em seu livro, “Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada”, o autor faz um estudo sobre a produção de estigmas e o modo como este torna o indivíduo inabilitado para a aceitação social plena.

lei da 'dupla fecundação' refere-se, por um lado, ao fato de que a transmissão hereditária concerne tanto aos caracteres físicos quanto aos caracteres morais e, por outro, às influências exercidas, durante a geração pelo ambiente físico e moral”.

A monstrosidade passa a ter uma natureza tanto física como moral, de ordem hereditária. A degeneração moral fixava-se no corpo por meio das doenças que gerava como a sífilis e o alcoolismo, por exemplo, e se perpetuava na hereditariedade. Doenças provocadas por descuidos morais. A mistura de sangue, a miscigenação e a consanguinidade também eram fatores considerados influentes para o processo de degeneração.

E os produtos privilegiados desses dois tipos condenáveis de mistura de sangue, foram, além dos loucos e dos epiléticos, os surdos-mudos, os idiotas e os deformados, todos portadores de algum lugar do corpo de um estigma de degenerescência. (LOBO, 2008, p. 52)

A hereditariedade aparece como uma espécie de lei universal, a origem de todos os males. A partir da ciência dos monstros e de uma etiologia genética das monstrosidades produzem-se novas classificações. A degenerescência não era uma evolução negativa, era antes um desvio, um desarranjo doentio do processo hereditário que poderia produzir uma variedade degenerada da espécie.

Vimos neste capítulo como diferentes práticas discursivas são criadas e colocadas em funcionamento; como essas práticas circulam, funcionam em cadeia, atravessam os indivíduos produzindo categorias de sujeito que têm como função enquadrar, capturar aqueles que, de algum modo, escapam às normas sociais. Esses discursos se impregnam de tal forma em nossos modos de pensar que funcionam como decifradores e produtores de determinadas concepções e dos diferentes modos de vida. O que precisa ser problematizado no âmbito escolar é que não existe o anormal, o atrasado, o hiperativo, o deficiente; há discursos sobre o anormal, o atrasado, o hiperativo, o deficiente. As consequências atuais desse tipo de compreensão sobre uma condição social do sujeito anormal, quando se pensa o sujeito escolar, têm desdobramentos importantes que não apenas definem a história escolar de cada um, mas também contribui com a configuração de uma história de vida que passa a ser marcada pela incapacidade e não pela possibilidade.

Os discursos que compõem a categoria anormal (infames, loucos, degenerados) são produzidos em diferentes espaços e tempos e se alastram por todas as instâncias sociais até chegarem à escola. Eles chegam, são modificados, reconstruídos, ganham novas roupagens e continuam perpetuando a ideia de que alguns indivíduos têm mais valor que outros, que alguns podem mais que outros, que alguns aprendem mais que outros. Forma-se uma rede de

olhares e “conhecimentos” sobre esses sujeitos produzindo modos de relação, de aproximação e afastamento. No ambiente escolar, esses discursos que compõem a categoria do anormal definem não apenas uma estratégia de trabalho e intervenção pedagógicos que se destina aos alunos, mas ainda, refere-se às possibilidades; possibilidades de ser, de futuro, de transformação, de produção de verdades provisórias sobre si mesmo.

Este capítulo foi um exercício de problematização das práticas, dos jogos de verdade, das relações de saber e poder que vão construindo os diferentes lugares que os sujeitos ocupam na vida social. Um modo de problematizar o sistema de pensamento sobre o qual as individualidades históricas aparecem.

5. MEDICALIZAÇÃO DA VIDA: MODOS DE SER E PROCESSOS DE APRENDIZAGEM

CORPO-MÁQUINA
(Clésio Tapety)

Remédio pra emagrecer
Outro pra engordar
Remédio pra não enlouquecer
Outro pra trabalhar

Remédio para dormir
Outro pra acordar
Remédio pra se divertir
Outro pra namorar

Corpo-máquina de alta performance
Feito para produzir
Corpo-máquina de alta performance
Feito para consumir

Molda aqui, molda ali
Linda embalagem corporal
Tira daqui, põe ali
Bela máscara de carnaval

Forma plástica sensacional
Alto e esbelto manequim
Onde está a beleza ideal?
O que há de essencial nesse jardim?

Será que a medicina tomará como objeto o controle de todas as esferas possíveis da vida humana?

A medicina tem seu campo de saber-poder ampliado diariamente. O foco não está no estudo das doenças, prevenção e cura. O campo do saber médico define os modos de vida considerados adequados por meio da prescrição de hábitos como higiene, alimentação, práticas de exercícios que vão construindo a relação entre o biológico e o moral como focos de intervenção. Nesse sentido, os saberes médicos constroem regras a serem seguidas por todos e cada um para que seja mantida a ordem social que se inscreve no campo da normalização. À medicina foi dada a possibilidade de normalizar, controlar, vigiar e prescrever ações caracterizadas como aquelas que possibilitariam uma condição de vida saudável e, portanto, sem risco à população. Todos os dias são noticiadas novas tecnologias de criação e manutenção da vida: processos de clonagem, conservação das células-tronco, remédios capazes de aliviar as tensões da vida, de tornar as pessoas mais inteligentes, felizes,

atentas, ou seja, modos de decodificar a vida humana. Essas tecnologias de vida, que estão sendo criadas pelos saberes médicos, terão o poder de remodelar nossa sociedade, nossos modos de sentir, de olhar para os outros e para nós mesmos? Que tipo de seres humanos queremos ser? Que tipo de seres humanos estamos nos tornando?

Nikolas Rose⁴³ (2010) afirma que as técnicas biomédicas podem ser consideradas como “tecnologias de esperança”. Segundo Rose essas técnicas acabam por influenciar as questões econômicas, políticas, sociais, familiares e pessoais e sinaliza para a possibilidade dessas técnicas terem grande impacto no nosso século como aconteceu com as tecnologias de informação e comunicação desenvolvidas no século XX. Os saberes médicos, adentrando em diferentes esferas da vida, criam um movimento de medicalização da vida humana, tiram a atenção das causas sociais, políticas, econômicas e culturais e as definem como sendo um problema centrado no indivíduo. De acordo com Rose (2010):

A vida se abre para artifícios em nível molecular. Essa é a razão pela qual sugiro que estamos envolvidos em “políticas de vida”. Uma política, porque todos esses avanços são altamente contestados. E “da vida” porque não são apenas as doenças que estão envolvidas, nem mesmo a maximização da saúde – é o gerenciamento da vitalidade humana. Considerar um aspecto da vida humana como biológico, hoje, é sugerir que ele pode ser transformado através da tecnologia. (ROSE, 2010, p. 631)

A ênfase na saúde da população foi intensificada no final do século XVIII com o que Foucault (2011) chamou de biopolítica da espécie humana. Problemas como saúde, higiene, natalidade, mortalidade surgem quando há um deslocamento das funções do Estado Moderno que estavam relacionadas às questões de guerra, economia, de justiça, e direcionam-se, no século XVIII, aos aspectos de controle da saúde da população que representa um corpo social. A vida social, a saúde da população, passa a ser objeto de preocupação do Estado. A economia capitalista debruça-se sobre o corpo social para torná-lo força produtiva, força de trabalho. Portanto, “é sob esse corpo social que se exerce o poder, e a estratégia escolhida para esse exercício é a medicina” (LUNARDI, 2002, p.4).

O corpo torna-se, portanto, instrumento de controle e disciplinamento. E esse reconhecimento da importância da intervenção sobre o corpo torna-se possível a partir do processo de urbanização e industrialização, de um movimento civilizatório que necessita de estratégias para construir uma nação próspera, produtiva, saudável. Desse modo a medicina passa a intervir num campo mais amplo, no campo social, ou seja, do indivíduo e da

⁴³ ROSE, Nikolas. A biomedicina transformará a sociedade? O impacto político, econômico, social e pessoal dos avanços dos médicos no século XXI. E.R.P Martins, Trad. Psicologia e Sociedade, n. 22 (3), 2010, p. 628-638.

população, apoiada pela integração do seu saber a estratégias que foram tornando-se necessárias para governar.

A medicina, até o século XVIII, ocupava-se das doenças e das possibilidades de cura. Com o crescimento das cidades há uma ampliação no campo de atuação da medicina que assume para si a função de controle das cidades e das populações. A função que antes era de evitar a morte, por meio da cura dos sintomas que se tornavam visíveis, vai se transformando em uma ação preventiva, ou seja, uma intervenção antes mesmo de aparecer o sintoma; é uma espécie de controle das virtualidades, daquilo que poderá aparecer.

A vida social passa a ser uma preocupação do Estado que busca na medicina a possibilidade de controle do corpo social. O poder pastoral que se destinava à salvação das almas se estendeu para o Estado que se deparou com a necessidade de criar estratégias para promover a saúde e o bem-estar da população. A vida começa a ser regulada, portanto, pelas práticas e pelos discursos médicos que cada vez mais, ganham o status de saber científico e, portanto, com poder de verdade. A medicalização da vida torna-se, aos poucos, um processo de condução das vidas, uma força capaz de produzir verdades, subjetividades, modos de existir. A medicalização do corpo social constitui-se como força de invenção, fabricação de sujeitos, uma estratégia que com o status de “área de conhecimento sobre a vida humana” foi regulando, administrando, moldando, reformulando os modos de vida humana. O saber médico torna-se a arte de prevenir doenças, de prolongar a vida buscando manter o corpo saudável. O prolongamento da vida e a manutenção do corpo saudável deveria se dar por meio de práticas de saneamento do meio, controle de infecções, diagnóstico precoce, educação das pessoas conforme os princípios de higiene pessoal e, principalmente, o desenvolvimento de uma estrutura social capaz de assegurar e manter a vida conforme os padrões de saúde. A medicina social, de acordo com Foucault, como dito anteriormente, nasceu nos fins do século XVIII, na Europa, articulando as práticas médicas com a necessidade advinda do capitalismo de considerar o corpo como força de produção e de trabalho. Este tipo de prática médica tem sua função destinada a estudar a dinâmica do processo de criar e manter condições de saúde e bem-estar à população e prevenir possíveis doenças. No entanto, para Foucault (2011) não se tem um processo de passagem da medicina coletiva (medicina antiga, grega e egípcia) para a individual como, segundo o autor, alguns críticos da medicina acreditavam. Sua hipótese era de que:

[...] com o capitalismo não se deu a passagem de uma medicina coletiva para uma medicina privada, mas justamente o contrário; que o capitalismo, desenvolvendo-se em fins do século XVIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que

foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho. 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. (FOUCAULT, 2011, p.80)

O controle da sociedade sobre os indivíduos, portanto, não se operava simplesmente pela consciência ou ideologia, mas começava no corpo. A sociedade capitalista investiu, sobretudo, no biológico, no corporal. Desse modo, o corpo torna-se uma realidade que Foucault chamou de biopolítica, tendo a medicina como sua principal estratégia. Por outro lado, apesar do corpo ter sido investido como força de trabalho e de produção, essa não foi a principal característica da evolução da medicina social, nem a intenção inicial de intervenção do poder médico. Não foi o corpo produtivo e social que primeiramente foi assumido pela medicina. Isto ocorreu em último lugar, na segunda metade do século XIX, momento em que se institui o problema do corpo, da saúde, e da necessidade de um corpo capaz de se tornar força produtiva.

Foucault (2011) considera a invenção de uma medicina social tomando como base três etapas de formação: a medicina do Estado, a medicina urbana e a medicina da força de trabalho. No começo do século XVIII, a medicina de Estado se desenvolveu, sobretudo, na Alemanha. Nesta época, formou-se uma noção de ciência do Estado que, por um lado referia-se a um conhecimento cujo objetivo era funcionamento geral do aparelho político do Estado relacionado aos recursos e funcionamentos do Estado. Ou seja, criou-se saberes sobre como operava, de modo geral, o Estado. Desse modo, esse tipo de conhecimento foi considerado uma especialidade, uma disciplina alemã. Por outro lado, a noção de ciência do Estado referia-se também aos conjuntos de procedimentos que possibilitaram ao Estado extrair e acumular conhecimentos para garantir seu melhor funcionamento. O Estado torna-se, portanto, objeto de conhecimento e instrumento, assim como lugar de formação de conhecimentos específicos e esse processo se desenvolveu, de modo mais rápido e concentrado, na Alemanha.

Para Foucault (2011), o fato de a consciência discursiva do funcionamento estatal da sociedade ter se desenvolvido primeiro na Alemanha fez com que a medicina de Estado emergisse primeiramente nesse país como fonte de preocupação centrada efetivamente na melhoria do nível de saúde da população. Em meados do século XVIII, foram criados programas de melhoria da saúde da população e a essa prática chamou-se polícia médica. Essa polícia médica consistia em quatro fatores importantes. Um deles referia-se à invenção de um sistema de atenção e acompanhamento da morbidade por meio dos dados fornecidos pelos

hospitais e médicos que exerciam a medicina em diferentes localidades do Estado. O outro estava relacionado ao fenômeno de normalização da prática e do saber médico deixando às universidades e à corporação médica a responsabilidade de decidir em que deveria consistir a formação médica. Aparece a normalização do ensino médico que se dá por meio de um controle pelo Estado em relação aos programas de ensino e atribuição de diplomas. Portanto, saberes médicos e Estado se articulam para pensar em estratégias capazes de fornecer uma vida saudável à população. Para Foucault (2011) a medicina e o médico são os primeiros objetos de normalização. Antes de ser aplicada a noção de normal ao doente, estas são direcionadas aos médicos. Isso significa dizer que a prática e os saberes médicos passaram por um importante fenômeno de normalização. O terceiro elemento em que consistia a polícia médica estava relacionado à organização administrativa para controlar as atividades dos médicos por meio de departamentos especializados em conhecer as práticas médicas e seus efeitos. Com isso foi possível construir uma racionalidade dessas ações e, a partir delas, emitir ordens aos médicos. E por fim, o quarto elemento era a criação de funcionários médicos presentes na esfera pública com a responsabilidade de exercer seu poder e saber em uma determinada região. Nesse momento o médico surge como um administrador da saúde para a população.

Esse resgate histórico que Foucault (2011) faz, mostrando como se deu, primeiramente na Alemanha, a emergência de uma medicina de Estado, possibilita uma leitura sobre a influência dos saberes e poderes médicos nas determinações de práticas sociais, nos modos de vida. Não é o corpo que trabalha, não é o corpo do proletário que é assumido por essa administração estatal da saúde, mas o corpo dos indivíduos como constituintes de um Estado. Constitui-se uma força estatal que a medicina deve desenvolver e qualificar.

Uma segunda direção relacionada ao desenvolvimento da medicina social foi aquela construída na França. Diferentemente da Alemanha em que aparece a medicina social pautada na estrutura do Estado, na França a base estava no processo de urbanização. Portanto, é por meio do desenvolvimento do espaço urbano que a medicina social encontra a possibilidade de intervenção nos fins do século XVIII. Ao final do século XVIII a França percebia a necessidade de transformar o espaço territorial, que era formado por uma multiplicidade de territórios heterogêneos, em uma cidade como unidade, ou seja, um espaço organizado, homogêneo, dependendo de um poder único e bem regulamentado. Desse modo, coloca-se o problema da unificação do poder urbano. Isso ocorre, predominantemente, por razões econômicas e políticas. As razões econômicas estão relacionadas ao fato de a cidade se tornar, com a urbanização, um espaço importante de mercado e de produção e que precisa de um

ambiente favorecedor a essa produtividade. A razão política refere-se ao fato de que com o desenvolvimento das cidades aparece a população operária que, no século XIX, torna-se o proletariado, o que aumenta a tensão no interior da organização social. Com a formação da plebe, em vias de se proletarizar, torna-se cada vez mais frequente a possibilidade de revoltas urbanas. Nesse sentido, vai se desenvolvendo o medo e a angústia em relação à cidade, pois as pessoas passam a se reunir mais em espaços específicos e isso altera os costumes, os hábitos e, conseqüentemente, a saúde. Por isso, torna-se necessária uma estratégia de esquadramento do espaço urbano. Para controlar esses fenômenos que inquietavam a população das cidades, em particular a burguesia, algumas medidas foram tomadas como um plano de urgência. A quarentena era uma dessas técnicas de controle. A emergência da intervenção dos saberes e poderes médicos se deu em razão da necessidade de organizar o corpo urbano de maneira coerente. Desenvolve-se um poder político, tendo a medicina como ferramenta, capaz de esquadrihar a população urbana para evitar o risco que a aglomeração de pessoas poderia representar. A higiene pública é uma variação, portanto, da prática da quarentena da qual provém a medicina urbana que aparece na segunda metade do século XVIII e se desenvolve, principalmente, na França.

Para evitar o pânico urbano, foi utilizado um mecanismo de intervenção do modelo médico e político, que era a quarentena. Prática esta que desde o fim da Idade Média já existia e que devia ser aplicada quando aparecesse em uma cidade algum caso de peste ou doença epidêmica. Esse plano consistia, de acordo com Foucault (2011), em considerar os seguintes aspectos:

1º) Todas as pessoas deviam permanecer em casa para serem localizadas em um único lugar. Cada família em sua casa e, se possível, cada pessoa em seu próprio compartimento. Ninguém se movimenta.

2º) A cidade devia ser dividida em bairros que se encontravam sob a responsabilidade de uma autoridade designada para isso. Esse chefe de distrito tinha sob suas ordens inspetores que deviam durante o dia percorrer as ruas, ou permanecer em suas extremidades, para verificar se alguém saía de seu local. Sistema, portanto, de vigilância generalizada que dividia, esquadrihava o espaço urbano.

3º) Esses vigias de rua ou de bairro deviam fazer todos os dias um relatório preciso ao prefeito da cidade para informar tudo que tinham observado. Sistema, portanto, não somente de vigilância, mas de registro centralizado.

4º) Os inspetores deviam diariamente passar em revista todos os habitantes da cidade. Em todas as ruas por onde passavam, pediam a cada habitante para se apresentar em determinada janela, de modo que pudessem verificar, no registro-geral, que cada um estava vivo. Se, por acaso, alguém não aparecia, estava, portanto, doente, tinha contraído a peste e era preciso ir buscá-lo e colocá-lo fora da cidade em enfermaria especial. Tratava-se, portanto, de uma revista exaustiva dos vivos e dos mortos.

5º) Casa por casa se praticava a desinfecção, com a ajuda de perfumes que eram queimados. (FOUCAULT, 2011, p.88)

Esse esquema médico da quarentena se desenvolveu com o intuito de estabelecer uma organização sanitária das cidades, no século XVIII. Para o autor, a história da organização médica no ocidente foi fundamentada em dois modelos: um suscitado pela lepra e o outro pela peste.

Na Idade Média o leproso era expulso da cidade, do espaço comum. A exclusão era um mecanismo de exílio para possibilitar a purificação do espaço urbano. “Medicalizar alguém era mandá-lo para fora e, por conseguinte, purificar os outros” (FOUCAULT 2011, p. 88). Trata-se de uma medicina que funcionava pelo modelo de exclusão. Já o modelo que teve como base a peste não se pautava pelo princípio de exclusão. Mas o internamento, a análise minuciosa da cidade, do indivíduo, a elaboração de registros, permanentemente. Desse modo, foram se desenvolvendo técnicas que fundamentaram a invenção da medicina social, pautada nas condições de vida e do meio de existência.

A medicina urbana, portanto, agrega diferentes técnicas de controle social como: análise dos lugares de acúmulo de tudo que, no espaço urbano, pode provocar doenças, controle da circulação das coisas, dos elementos, sobretudo da água e do ar. A medicina urbana é uma medicina que enfatiza a análise das condições de vida e do meio de existência. A Medicina social analisa o meio para discutir seus efeitos no organismo.

Já o desenvolvimento da medicina urbana, na Inglaterra, deu-se de maneira diferente da medicina urbana da França e da medicina de Estado na Alemanha. Aparece no século XIX, na Inglaterra, a medicina que visa ao controle da saúde e do corpo das classes mais pobres com o intuito de torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes sociais mais abastadas. Para Foucault (2011), essa fórmula de medicina social foi a que teve futuro, pois estava relacionada a três questões importantes de controle social: assistência médica ao pobre, controle de saúde da força de trabalho e perigos gerais. Nesse sentido, a medicina social inglesa permitiu a justaposição entre três sistemas médicos: a medicina assistencial, administrativa – encarregada dos problemas gerais da população – e a privada. Foucault (2011) diz que “é essencialmente na Lei dos pobres que a medicina inglesa começa a tornar-se social” (FOUCAULT, 2011, p.95). Essa legislação visava ao controle médico do pobre, o que tanto beneficiava os pobres em relação ao atendimento de suas necessidades de saúde, como as classes ricas, pois estas se sentiam protegidas quanto ao perigo da disseminação de doenças originárias da classe pobre. Para efetivar esse controle, a prática sanitária foi estendida no interior das cidades. Os serviços elaborados para controlar a população tinham como função o controle da vacinação, organização dos registros referentes ao aparecimento de

doenças que se tornavam ou que poderiam se tornar epidemias. A elaboração desse campo documental obrigava as pessoas a declararem suas doenças. Outra função era de localização dos lugares insalubres, bem como a destruição dos focos da insalubridade.

É essa medicina que controla de maneira mais ampla a vida humana que identifico como sendo aquela praticada, após a inserção dos médicos higienistas, no âmbito escolar, pois tem como fundamento uma tecnologia de controle do corpo social. Uma medicina que atenta tanto ao controle da população em termos de hábitos e costumes como em relação à necessidade de se manter um ambiente salubre, interferindo inclusive nos métodos de ensino. “Na primeira década do século 20, a higiene escolar é institucionalizada em alguns estados brasileiros, com destaque para São Paulo e Rio de Janeiro” (MOYSÉS, 2008, p.8). Por meio dessa prática era possível alertar a todos sobre as condições precárias de saúde do povo brasileiro.

Os médicos higienistas têm a preocupação tanto com o individual como com o coletivo, com o corpo e com as estruturas e organizações espaciais da escola. Preocupam-se em ensinar modos adequados de vida saudável para que as crianças sejam transmissoras desses saberes em seu âmbito familiar e social. A escola torna-se, portanto, o espaço de transmissão de saberes médicos para a população. O movimento de “Escola para todos” tanto se referiu a uma proliferação dos estabelecimentos escolares como a uma discussão em termos de projeto pedagógico para a nação. Nesse sentido, fazia-se necessário construir um projeto de saneamento não só dos espaços, mas também dos corpos. O poder da medicina, veiculado pelos médicos higienistas que mantinham os olhos atentos às práticas escolares, não agia pela violência, mas como força produtora de disciplinamento e controle.

6. SALA DE INTEGRAÇÃO E RECURSOS NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE PORTO ALEGRE: (RE)CONFIGURAÇÕES EM CENA

Nos últimos 30 anos as discussões sobre educação escolar têm provocado mudanças que evidenciam o fortalecimento da inclusão escolar como uma perspectiva educacional fundada na concepção dos direitos humanos. Esse movimento tem como objetivo produzir estratégias de ruptura com a organização escolar que historicamente privilegiou um determinado grupo de alunos. Nesse sentido a inclusão escolar é compreendida como um processo que amplia o acesso à escola pública e enfatiza que a escolarização das pessoas com deficiência deve ser realizada na escola de ensino comum. Assim, a matrícula do aluno com deficiência deve ocorrer no ensino comum com acesso ao serviço de atendimento educacional especializado, quando se fizer necessário. Esses movimentos de transformação criam rupturas na concepção de escola de caráter homogêneo e excludente historicamente construída. Abre-se a possibilidade de pensar de outra maneira sobre os processos escolares. A Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre vem organizando políticas educacionais atinentes aos alunos com deficiência com o intuito de enfraquecer as concepções que produzem a escolarização como prática excludente. Uma dessas políticas pode ser considerada a construção da Sala de Integração e Recursos⁴⁴ como um espaço de atendimento educacional especializado⁴⁵. De acordo com Anjos:

As salas de recursos no Brasil foram criadas nos anos 80, embora tenha começado a ser pensada na década de 70, tendo como objetivo atender as pessoas com algum tipo de deficiência que estavam frequentando o ensino regular. Portanto, historicamente, a constituição da sala de recursos se deu no Brasil no ano de 1980, configurando-se em uma alternativa ao processo de segregação que as pessoas com deficiências enfrentavam no cotidiano. (ANJOS, 2011, p. 4)

Se analisarmos especificamente as mudanças que ocorreram envolvendo a escolarização de crianças e jovens com deficiência desde os anos de 1970, é possível

⁴⁴Sala de Integração e Recursos é o nome dado na Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre às salas denominadas pelo Ministério da Educação de Salas de Recursos Multifuncionais.

⁴⁵ Um estudo a respeito da configuração das Salas de Integração e Recursos da Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre, bem como a concepção dos professores envolvidos com esse espaço, é apresentado em Tezzari (2002).

afirmarmos que houve avanços em relação à garantia do direito de todos à escola. Ultrapassamos, de certa forma, o desafio do ingresso de crianças e jovens com deficiência na escola de ensino regular, mas ainda nos deparamos com a luta pela garantia de permanência e do acesso aos conhecimentos.

Neste capítulo será feita uma breve análise do momento atual dos movimentos, das (re)configurações, dos (re)arranjos das Salas de Integração e Recursos (SIRs) na Rede Municipal de Ensino (RME) de Porto Alegre. É possível afirmar que a SIR⁴⁶ é um apoio que se constitui, atualmente, como espaço da educação especial nas escolas de ensino comum. De acordo com Baptista (2011 p. 60) entre os anos de 2005 e 2010 “houve um grande investimento na sala de recursos como o espaço prioritário para a oferta do atendimento educacional especializado”. A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008, p.16) define educação especial como modalidade de ensino “que perpassa todos os níveis, etapas e modalidades, realiza o atendimento educacional especializado, disponibiliza os serviços e recursos próprios desse atendimento e orienta os alunos e seus professores quanto a sua utilização nas turmas comuns do ensino regular”.

A Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre vem oportunizando possibilidades de pensar os processos inclusivos cuja intenção é possibilitar que os alunos com deficiência estejam matriculados nas escolas de ensino comum e tenham possibilidades de desenvolver suas capacidades, suas potencialidades. Essa prática vem imprimindo diferentes dinâmicas construídas pelas escolas da rede em relação às concepções de processo de ensino e aprendizagem de crianças com deficiência. Na perspectiva da educação inclusiva, a educação especial passa a ser constitutiva da proposta pedagógica da escola e, conforme a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008), o público alvo refere-se aos alunos com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. A Política ainda enfatiza que “nestes casos e outros, que implicam em transtornos funcionais específicos, a educação especial atua de forma articulada com o ensino comum, orientando para o atendimento às necessidades educacionais especiais desses alunos” (BRASIL, 2008, p. 15). O destaque na expressão “de forma articulada” é para chamar atenção a uma prática que necessita ser problematizada. Afinal o que significa dizer que a educação especial deve atuar de forma articulada com o ensino comum? Em alguns

⁴⁶ SIR é um tipo de Sala de Recursos. A Sala de Recursos é uma sala localizada na escola de ensino comum responsável pelo atendimento educacional especializado. Este espaço é um serviço de apoio pedagógico com o intuito de auxiliar aos alunos com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, bem como aos pais e professores dos alunos matriculados neste serviço.

contextos essa ação refere-se a uma prática organizada, planejada, avaliada em parceria entre os professores do ensino comum e os professores que representam o apoio da educação especial. Ou seja, é um trabalho constante de parceria, troca e interlocução. Em outros contextos, a parceria está em o professor do ensino comum solicitar materiais aos professores da educação especial, chamá-los em sala de aula para resolver algumas situações de conflito, mas não enfatizar momentos de discussão e planejamento conjunto. Entre um e outro contexto há muita diferença tanto em relação à prática de organização do trabalho dos professores de ensino comum e de educação especial, como em relação à concepção que se tem sobre quem é esse aluno que participa do atendimento educacional especializado. E essa é apenas uma das fragilidades que precisamos problematizar quando falamos em inclusão escolar e na vasta dimensão de significados dados a essa prática.

A educação especial transforma-se em um serviço de apoio que não substitui o processo de escolarização no ensino comum, pois este espaço torna-se prioritário quanto ao apoio à escolarização dos alunos com deficiência. É importante destacar ainda que na referida Política, a definição do público alvo da educação especial não se esgota na categorização e especificações atribuídas a um quadro de deficiência, transtornos, distúrbios e aptidões. O que apresenta a possibilidade de se construir uma concepção que valoriza o caráter de transformação constante dos sujeitos. Nesse sentido:

Considera-se que as pessoas se modificam continuamente transformando o contexto no qual se inserem. Esse dinamismo exige uma atuação pedagógica voltada para alterar a situação de exclusão, enfatizando a importância de ambientes heterogêneos que promovam a aprendizagem de todos os alunos. (BRASIL, p. 15, 2008)

É possível dizer que tanto o resgate da valorização do caráter pedagógico como a aposta na importância de ambientes heterogêneos de escolarização são concepções que a RME de Porto Alegre tem buscado potencializar quando nos remetemos ao processo de inclusão escolar. O grande desafio está em como utilizar as diferentes possibilidades de organização dos espaços e tempos escolares a favor da aprendizagem de todos os alunos, considerando suas especificidades.

As primeiras instituições no Brasil que se propuseram a realizar um trabalho organizado e sistemático com crianças com deficiência não estavam preocupadas em construir um enfoque de trabalho de caráter educacional, pedagógico, mas voltado a uma intervenção médico-clínica. No Brasil os médicos foram os primeiros a se ocuparem dos casos de crianças

com deficiência e esse movimento foi intensificado com a criação dos serviços de Higiene Mental e Saúde Pública. Mendes afirma que:

Este interesse dos médicos pelas pessoas com deficiências teria maior repercussão após a criação dos serviços de higiene mental e saúde pública, que em alguns estados deu origem ao serviço de Inspeção médico-escolar e à preocupação com a identificação e educação dos estados anormais de inteligência. (MENDES, 2010, p. 95)

A concepção de deficiência predominante no movimento higienista ao longo do século XIX e início do XX era de que se tratava de uma doença que poderia ser causada pela sífilis, tuberculose, falta de higiene. O movimento de escolarização dos sujeitos com deficiência passou por diferentes estágios até chegarmos à concepção de que o lugar de construção de uma história escolar deve ser realizado em escolas de ensino comum. Passamos por períodos de institucionalização desses sujeitos, de implantação de escolas especiais, criação de classes especiais dentro de escolas de ensino comum onde deveriam ocorrer os processos de escolarização. Buscando romper com a lógica de uma intervenção médico-clínica com esses sujeitos, passa-se a considerar o espaço da aprendizagem no ensino comum como sendo o mais potente, e de trocas de experiências mais saudáveis para esses sujeitos. No entanto, era necessário criar alternativas de apoio à inserção de alunos com deficiências nesses espaços. As políticas de inclusão escolar pressupõem um movimento de reestruturação educacional e, apesar dos diferentes sentidos atribuídos à prática de inclusão, o objetivo dessa perspectiva é de atentar para que a escola acolha e invista na qualidade de ensino a todos os alunos, de modo que esse espaço seja uma construção democrática.

Estamos em um momento social e político em que o acesso das crianças com deficiência à escola de ensino comum, apesar de continuar sendo um desafio, foi ampliado assegurando, em parte, o direito das crianças e jovens de estarem nesse espaço. Muitas crianças que até poucos anos eram impedidas de terem suas matrículas efetuadas em escolas de ensino comum têm construído histórias de escolarização nesse contexto. E não apenas isso, a presença dessas crianças na escola tem produzido um movimento de problematização dos espaços, das organizações, dos currículos e, inclusive, das políticas. O momento atual tem sido de discussão e busca de soluções, mesmo que provisórias, à manutenção dos alunos na escola oferecendo a eles estratégias pedagógicas que os desafiem e potencializem suas aprendizagens. A oferta do acesso a todas as crianças foi um avanço. Já no que tange à qualidade do ensino oferecido a esses alunos, encontramos muitos obstáculos. O apoio pedagógico especializado, sistemático e o acompanhamento dos alunos pautado em um

trabalho de parceria com os professores têm ficado aquém daquele esperado quando se criou a Sala de Integração e Recursos. De acordo com o documento “Sala de Recursos Multifuncionais: espaço para o atendimento educacional especializado” publicado pelo Ministério da Educação/Secretaria de Educação Especial no ano de 2006 os princípios para a organização das Salas de Recursos Multifuncionais:

[...] partem da concepção de que a escolarização de todos os alunos, com ou sem necessidades educacionais especiais, realiza-se em classes comuns do Ensino Regular, quando se reconhece que cada criança aprende e se desenvolve de maneira diferente e que o atendimento educacional especializado complementar e suplementar à escolarização pode ser desenvolvido em outro espaço escolar. O ambiente de aprendizagem é o ensino regular, no qual se flexibiliza o processo pedagógico, para que todos possam ter acesso ao currículo, beneficiando-se da escolarização. Para avançar nesse processo, além de conhecimentos e informações, é importante a conscientização dos direitos dos alunos quanto as suas necessidades educacionais especiais para que sejam respeitadas e valorizadas as diferenças. (BRASIL, 2006, p. 7)

O desafio atual é criar estratégias de trabalho que sejam acessíveis a todos e que valorizem os diferentes modos de ser e aprender. Esse movimento não se constitui sem dificuldades, nem mesmo sem retrocessos, pois estas são características dos processos em constante transformação, como é o caso da educação.

A Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre tem uma história política que permite analisar os processos inclusivos como uma prática que vem imprimindo diferentes dinâmicas construídas pelas escolas da rede em relação às concepções de processo de ensino e aprendizagem de crianças com deficiência. Mesmo com o investimento, por um tempo, na potência do ensino comum, ainda tem sido um grande desafio construir um ambiente escolar com estratégias para driblar as situações cotidianas que podem dificultar a qualidade do ensino, a construção de diferentes espaços e tempos gerando obstáculos para o processo de aprendizagem. Esses apoios servem para dar sustentação a um trabalho realizado em sala de aula, pois sozinho, sem nenhum tipo de auxílio, um professor com 30 alunos dificilmente irá conseguir construir um trabalho que valorize as potencialidades individuais, os diferentes modos de expressão. A intervenção mais individualizada acaba ficando em segundo plano. Outro desafio é construir no contexto escolar uma concepção de que os apoios oferecidos como AEE em espaços como a Sala de Integração e Recursos não são, como já referido, substitutivos de todo processo escolar e que, portanto, devem envolver a escola como um todo. Trata-se de valorizar o AEE como um apoio e não o único responsável pelo processo de escolarização dos alunos com deficiência. Além disso, não é um apoio destinado apenas ao

aluno, mas também tem como objetivo pensar em estratégias de transformação das ações que impedem que determinados alunos tenham acesso aos conhecimentos que a escola produz. O AEE é uma possibilidade de romper com a tendência seletiva que a escola mantém em relação aos alunos que não se adaptam ao padrão estabelecido. Assim,

As atividades desenvolvidas no atendimento educacional especializado diferenciam-se daquelas realizadas na sala de aula comum, não sendo substitutivas à escolarização. Esse atendimento complementa e/ou suplementa a formação dos alunos com vistas à autonomia e independência na escola e fora dela. (BRASIL, 2008, p. 16).

Para compreendermos a importância das modificações ocorridas no trabalho realizado por meio das SIRs, será feita uma descrição desse espaço a partir da implantação e organização em relação aos diferentes momentos da RME de Porto Alegre. Esse resgate não será no sentido de entender a origem desse movimento, nem de construir um olhar linear como se o que esse espaço é hoje fosse apenas uma continuidade do que era quando foi implantado. A intenção é buscar compreender os movimentos, as diferentes nuances, as novidades e regularidades que ao longo dos anos se apresentam. Esse espaço, assim como a instituição escolar, é um organismo vivo, movimenta-se de acordo com as práticas que o constitui criadas e (re)criadas pela escola, pelas famílias e, sobretudo, pelos alunos que o renovam constantemente. No que tange à configuração das Salas de Integração e Recursos no Município de Porto Alegre, é possível afirmar que muitas transformações ocorreram desde que foram implantadas, o que gera a necessidade de que esse apoio seja constantemente problematizado em suas diferentes nuances.

6.1. A SIR... que espaço é esse?

As Salas de Integração e Recursos foram implantadas na RME em caráter de projeto no ano de 1995, em quatro escolas municipais abrangendo diferentes regiões. Como nem todas as escolas tinham a SIR, esses espaços eram organizados de maneira a atender aos alunos matriculados em outras escolas que faziam parte da mesma região. No ano de 1997 essas salas, que surgiram em modo experimental, assumiram o caráter de serviços da rede. Esse espaço tem uma participação muito importante em relação ao incentivo e apoio à construção de uma educação pautada na perspectiva da inclusão escolar. É um serviço que vem se configurando de diferentes maneiras desde sua criação, tanto no que tange à

organização do espaço físico, como em relação ao atendimento, à demanda, às estratégias de trabalho.

Assim como o próprio nome já diz, são salas que visam desenvolver um trabalho de construção de recursos pedagógicos para os alunos da rede, com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. Inicialmente o projeto da SIR estava voltado para atender as crianças com deficiência e minimizar a multirrepetência nos anos iniciais da escolarização. Em relação à criação das Salas de Integração e Recursos na RME de Porto Alegre, Tezzari (2002) afirma:

Um grupo de educadores da Escola Municipal Lidovino Fanton e técnicos da SMED construíram um projeto que, mais tarde, foi denominado Sala de Integração e Recursos (SIR). Dessa forma, esse projeto foi construído a partir de duas demandas básicas da rede:

- Os índices de multi-repetência nas séries iniciais do ensino fundamental (na época as escolas municipais eram seriadas);
- A necessidade de suporte aos alunos com necessidades educativas especiais vindos do ensino especial para o ensino comum ou já inseridos no ensino comum, bem como aos professores. (TEZZARI, 2002, p. 78-79)

A SIR foi se constituindo como um espaço de atendimento aos alunos e professores e de apoio aos familiares como ação constituinte do processo de inclusão escolar. O atendimento já era no turno inverso ao que o aluno frequentava a sala de aula do ensino comum, estratégia que se manteve ao longo dos anos, mas com a flexibilidade de, na impossibilidade de o aluno estar na escola no turno inverso, atendê-lo no mesmo turno de aula. O modo de atendimento também permaneceu basicamente o mesmo desde sua implantação. Os alunos são atendidos em torno de 45 minutos, de uma a duas vezes por semana, em grupos ou individualmente. Cada professor da SIR tem autonomia para organizar seu trabalho com os alunos considerando as necessidades de cada grupo. Essa flexibilidade permite ao professor perceber e considerar o contexto em que está inserido e as necessidades de cada criança e adolescente.

A proposta da SIR é construir um trabalho de intervenção pedagógica diferente daquele realizado em sala de aula buscando propor atividades alternativas pautadas nos próprios recursos que os alunos apresentam. Portanto, não se constitui como um reforço escolar, mas um espaço de potencialização dos diferentes modos de ser e aprender. Como disse a responsável pelo setor de Educação Especial da SMED de Porto Alegre em uma entrevista em 12 de julho de 2013 “a sala de recursos não é a base, a base é a escola”. Nesse sentido é um espaço de construir, junto com os alunos e professores, um modo diferente de compreensão sobre ensino e aprendizagem. Dentre as funções da SIR estão as de avaliar,

acompanhar, criar alternativas pedagógicas, encaminhar os alunos aos serviços de saúde que se considere necessários, assessorar pais e professores em relação ao processo de escolarização desses alunos. No documento anteriormente citado sobre a Sala de Recursos define-se que:

A sala de recursos multifuncionais é um espaço para a realização do atendimento educacional especializado de alunos que apresentam, ao longo de sua aprendizagem, alguma necessidade educacional especial, temporária ou permanente, compreendida, segundo as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, em três grupos:

- alunos com dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento que dificultam o acompanhamento das atividades curriculares: aquelas não vinculadas a uma causa orgânica específica ou aquelas relacionadas a condições, disfunções, limitações ou deficiências;
- alunos com dificuldades de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais alunos;
- alunos que evidenciem altas habilidades/superdotação e que apresentem uma grande facilidade ou interesse em relação a algum tema ou grande criatividade ou talento específico. Incluem-se, nesses grupos, alunos que enfrentam limitações no processo de aprendizagem devido a condições, distúrbios, disfunções ou deficiências, tais como autismo, hiperatividade, déficit de atenção, dislexia, deficiência física, paralisia cerebral e outros. (BRASIL, 2006, p. 15)

A responsabilidade e autonomia para organizar critérios que definam quem são os alunos que necessitam desse apoio fica a critério da escola. No entanto, sabemos que essa é outra grande discussão. Quem são os alunos do AEE? Como avaliar quem precisa desse atendimento? O que pode ser definido como outros a quem o documento se refere quando define o grupo de alunos que pode ter o apoio do AEE? São perguntas que comportam uma ampla possibilidade de respostas considerando a diversidade que temos em relação ao trabalho desenvolvido nas Salas de Integração e Recursos no contexto brasileiro. Cada contexto se organiza de maneira diversa. Considerando, por exemplo, a RME de Vitória da Conquista na Bahia⁴⁷, para as crianças serem matriculadas na Sala de Recursos é necessário que tenham um laudo médico apresentando o diagnóstico. Em Porto Alegre, quem define se a criança ou adolescente é ou não aluno que necessita do apoio da SIR são os professores responsáveis pelo trabalho nesse espaço. Desse modo, na RME de Porto Alegre a frequência do aluno na SIR não está condicionada à obrigatoriedade de um diagnóstico clínico comprovando a deficiência dos alunos. Em relação a esse aspecto, Bridi (2011) destaca:

⁴⁷Santos; Christofari (2011).

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) e os documentos normativos que a sucedem constituem a base legal e diretiva sobre a implementação de um serviço – Atendimento Educacional Especializado (AEE) – e a definição de um público – alvo da educação especial. No âmbito dessas orientações legais e normativas, um aluno, para frequentar deve ter sua deficiência “*comprovada*”. (BRIDI, 2011, p.23)

A referida autora diz que no contexto escolar, a deficiência mental é muito difícil de ser identificada em razão de o aluno que supostamente tem deficiência mental não apresentar perda ou prejuízo motor ou de algum sentido. No entanto, o Censo Escolar de 2009 e 2010 exigia a existência de um diagnóstico clínico para comprovar a deficiência do aluno em Atendimento Educacional Especializado. De acordo com Bridi (2011), no ano de 2011 o diagnóstico clínico não aparecia como exigência para o ingresso no Atendimento Educacional Especializado. O ingresso a esse serviço torna-se possível por meio de um parecer pedagógico do professor especializado. A Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre, assim como a Rede Municipal de Ensino de São Paulo⁴⁸ eram duas redes que antes já não exigiam o diagnóstico para o ingresso no AEE. Essa prática indica um investimento nos educadores especiais como aqueles capazes de identificar a necessidade ou não da frequência na Sala de Recursos. Conforme Baptista:

Em ambos os casos, chama atenção a ênfase na avaliação pedagógica para a decisão de encaminhamento. Considero que se trata de um avanço o fortalecimento da responsabilidade dos educadores, principalmente aqueles especializados, no processo desse diagnóstico inicial para o acesso à sala de recursos. No entanto, há riscos que são associados à possibilidade de encaminhamento de alunos com dificuldades de aprendizagens decorrentes dos processos de ensino que não são flexibilizados. Evidentemente, a saída para evitar esses riscos não se encontra na defesa do diagnóstico clínico, pois, mesmo com a existência desses diagnósticos, os equívocos de encaminhamento constituem algo comum na educação especializada no Brasil. (BAPTISTA, 2011, p.67)

Considerar a avaliação pedagógica do aluno com deficiência para definir seu ingresso ou não na SIR é uma ruptura com a avaliação baseada em um modelo de diagnóstico clínico que historicamente acompanhou esses alunos. Antes era o médico o responsável por falar desses alunos, de suas capacidades intelectuais e de desenvolvimento cognitivo. O fato de um professor se apropriar da fala, ser autorizado e autorizar-se a avaliar o aluno com deficiência demonstra um olhar que aposta nas intervenções da escola como fundamentais na construção desses sujeitos.

⁴⁸ Prieto; Souza (2007) realizam um estudo sobre a Sala de Recursos na Rede Municipal de Ensino de São Paulo.

O profissional responsável pelas SIRs da RME de Porto Alegre faz a avaliação do aluno envolvendo um trabalho de observação deste aluno em sala de aula, conversa com pais/responsáveis e professores, bem como com outros profissionais que acompanhem este aluno. A indicação à frequência neste espaço geralmente é feita pelos professores referência⁴⁹ desses alunos, estejam eles frequentando escolas especiais ou de ensino comum. Trata-se, desse modo, de uma avaliação predominantemente pedagógica. No entanto, as dúvidas recorrentes sobre quem são os alunos que devem estar na SIR abrem brechas para que muitos deles sejam considerados por seus professores como necessitados desse apoio especializado. As questões apresentadas pelos professores que solicitam a avaliação da SIR, contexto estudado, são inúmeras: conduta inadequada, agitação, dificuldade na aprendizagem, inadaptação ao ambiente escolar. Ainda não se tem bem definido entre todos os professores de sala de aula do ensino comum quais são os critérios escolhidos para decidir se o aluno necessita desse apoio pedagógico especializado. Segundo a professora responsável pela SIR onde ocorreu a pesquisa, muitos professores enviam alunos que não necessitam desse apoio, que não têm deficiência e que as questões apresentadas nas queixas como entraves ou dificuldades no processo de aprendizagem poderiam ser resolvidas com intervenções apropriadas em relação ao aluno.

A Sala de Integração e Recursos tem servido como referência a um trabalho pedagógico na tentativa de promover a aproximação entre a educação especial e o ensino comum. De acordo com Tezzari (2002):

O projeto inicial, seu processo de implantação e as mudanças que vêm se operando na SIR ao longo de sua existência, conferem a esse espaço uma configuração original. A proposta de criação das salas de recursos nas redes públicas de ensino não é recente nos documentos oficiais. Entretanto, no caso da SIR, trata-se de uma sala de recursos singular, com um perfil próprio que não corresponde completamente às idéias presentes na literatura existente acerca desse dispositivo de apoio. (TEZZARI, 2002, p. 13)

Segundo a autora esse espaço é singular porque desde sua implantação tem se apresentado como muito rico e com possibilidades de produzir múltiplas relações entre os alunos atendidos, as escolas, os professores das SIRs, os pais e a comunidade. Os desafios diários em relação ao processo de inclusão escolar e permanência dos alunos com deficiência na escola geram inquietações que são mobilizadoras para a construção de um trabalho potente junto a todos os atores que constituem esse espaço.

⁴⁹ Professor referência no contexto da RME de Porto Alegre refere-se ao professor responsável pela turma nas séries iniciais.

Do ponto de vista histórico, os espaços relativos aos serviços de educação especial da RME de Porto Alegre têm sofrido mudanças. Os serviços de atendimento educacional especializado, que ocorrem prioritariamente no espaço das Salas de Recursos, têm se reafirmado como espaço prioritário dos serviços complementares e suplementares⁵⁰ ao trabalho realizado em salas de aula do ensino comum. O que sinaliza uma mudança importante, no sentido de enfatizar a educação especial não mais como substitutiva à escolarização oferecida pelo ensino comum, mas parte da educação. Essa prática de substituição ocorria na organização das classes especiais e das escolas especiais. A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008) sinaliza que:

A educação especial se organizou tradicionalmente como atendimento educacional especializado substitutivo ao ensino comum, evidenciando diferentes compreensões, terminologias e modalidades que levaram à criação de instituições especializadas, escolas especiais e classes especiais. Essa organização, fundamentada no conceito de normalidade/anormalidade, determina formas de atendimento clínico-terapêuticos fortemente ancorados nos testes psicométricos que, por meio de diagnósticos, definem as práticas escolares para os alunos com deficiência. (BRASIL, 2008, p.2)

Uma mudança importante no contexto de Porto Alegre pode ser identificada em relação à organização do trabalho em parcerias que ocorria nas SIRs. A reconfiguração desses espaços passando de dois profissionais responsáveis para apenas um, de acordo com a gestora da Educação Especial na SMED, foi necessária em função de uma demanda grande e por não ter vagas suficientes para atender a todos os alunos encaminhados. O objetivo em desfazer as duplas foi para ampliar esses espaços. Atualmente, poucas SIRs mantêm o trabalho em duplas. De acordo com a profissional, referida anteriormente, no ano de 2012 foram recolocadas as duplas em algumas Salas de Recursos. Isso ocorreu em escolas nas quais o número de alunos em fila de espera para serem atendidos era considerado muito grande. Em entrevista, a gestora afirma:

Desde 2008 quando a gente reorganizou o modo de atendimento da sala de recursos desfazendo as duplas o objetivo era fazer com que aquele professor assumisse todas as questões de toda aquela escola, atendendo os alunos, fazendo uma intervenção sistemática, com toda a equipe pedagógica. E aqueles alunos que não tivessem vagas em sala de recursos deveriam ser acompanhados e orientados, até para não parecer

⁵⁰ Complementar no sentido de servir como um complemento ao trabalho oferecido em sala de aula. Essa ação refere-se aos alunos considerados com dificuldades no processo de ensino-aprendizagem vinculados ou não à deficiência (BRASIL, 2006, p. 14). O termo suplementar está relacionado à ação de suprir a necessidade de ampliação dos estudos para além daquilo que é oferecido em sala de aula no caso dos alunos com altas habilidades e superdotação.

que tudo é só da educação especial ou que a educação especial sozinha tivesse que dar conta. Mas está dando certo. Nós também reconhecemos neste momento que tem algumas escolas com um número latente de alunos a serem atendidos sistematicamente em salas de recursos. Aí estamos recolocando o segundo professor pra trabalhar mantendo a formação que é em educação especial através de graduação ou pós-graduação com 360 horas no mínimo, essa formação específica em deficiência intelectual para trabalhar em sala de recursos. Está nesse processo de recolocação de segundo professor em algumas escolas. Sabemos que nem todas vão precisar. Mas aquelas que têm uma demanda maior latente a gente faz uma análise acompanhando o trabalho da escola, estamos recolocando ou indicando à recolocação o segundo professor da sala de recurso. (informação verbal)⁵¹

Na escola analisada nesta tese, por exemplo, até o ano de 2009 havia duas professoras, mas de 2009 a 2013 apenas uma professora ficou responsável por esse serviço. Apenas em agosto de 2013 foi enviada mais uma professora para esse espaço. A demanda era grande e muitos alunos estavam sem conseguir ter o atendimento de maneira sistemática e adequada. A professora precisava dar conta de uma ampla demanda de avaliação de alunos sugeridos para a SIR, acompanhá-los em momentos de sala de aula, construir pareceres e o atendimento individualizado ou em duplas de todos os alunos da SIR não estava sendo possível com apenas uma profissional. Além disso, a relação de troca entre as professoras, de discussão dos casos, de problematização das estratégias de intervenções pedagógicas deve ser valorizada. Como esse é um serviço amplo, que deve oferecer apoio tanto aos professores como alunos e familiares, o trabalho em duplas é fundamental para garantir que determinadas ações possam se realizar. O atendimento sistemático aos alunos é uma delas. A avaliação processual, com registros contínuos e acompanhamento do aluno dentro e fora de sala de aula é outra. Essa organização de trabalho em parceria torna-se um elemento qualificador desse serviço.

Até o ano de 2008 havia na Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre 18 SIRs totalizando um atendimento de, aproximadamente, 750 alunos. Cada SIR atendia, em média, 50 alunos. De acordo com a coordenadoria do setor de educação especial da SMED, atualmente há, no ensino fundamental, 55 Salas de Integração e Recursos. São quatro modalidades contempladas: a SIR comum, a SIR altas habilidades (1), a SIR PTE⁵² (4)/Programa Trabalho Educativo, a SIR deficiência visual (4) e a de surdos (1). Cada professor tem formação específica na área em que trabalha. Há escolas que têm, inclusive, mais de um tipo de SIR.

⁵¹ Entrevista fornecida pela gestora responsável pela Educação especial na Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre, em 12 de julho de 2013.

⁵² É um apoio e acompanhamento realizado pelo profissional da Sala de Integração e Recursos referente à inclusão de jovens com mais de 15 anos no mercado de trabalho. Houve uma preocupação com o jovem que estava saindo da escola no sentido de construir sua inserção no mercado de trabalho.

6.2. O contexto: a história de uma escola

A Escola Municipal Aramy Silva foi criada pelo decreto número 1297 de 31 de agosto de 1957. Inicialmente a escola era constituída por um pavilhão de madeira, com duas salas de aula apenas, uma secretaria, uma cozinha e três banheiros, possuindo luz elétrica e água. Nesse período a escola tinha aproximadamente cem alunos e situava-se na Rua B, sem número na Vila São Gabriel no bairro Cristal.

Em fevereiro de 1958 a escola mantinha em funcionamento o primeiro e o segundo ano do primário, o que na época referia-se aos dois anos iniciais de alfabetização. A escola oferecia merenda escolar e tinha recreio no pequeno pátio da casa. Desde os primeiros tempos de funcionamento a escola contava com atendimento médico e dentário. Uma prática que era comum nas escolas dessa época. No ano de 1964 a escola construiu um pavilhão, ampliado e cercado, na Rua Chico Pedro s/n. As salas do prédio antigo continuaram a ser utilizadas até o ano de 1968 quando foi construído mais um pavilhão. Até o ano de 1971, a escola contava com oito salas de aula, uma secretaria, uma cozinha, um gabinete médico e três banheiros. Em agosto deste mesmo ano, a escola ampliou sua capacidade com mais duas salas de aula e uma biblioteca. Com estas ampliações passou a ministrar o ensino até a quinta série.

Muitas modificações aconteceram na escola. Em 1987, foi inaugurado o prédio destinado ao refeitório da escola. Durante esses anos, a escola atendia ao Regimento Outorgado como a grande maioria das escolas municipais e estaduais. Em 1991, após um grande processo de debate do grupo de professoras e professores, foi encaminhado para aprovação do Conselho Estadual de Educação o primeiro regimento individualizado da escola que atendia as suas peculiaridades. Durante esse período, a escola contou com assessorias que auxiliaram neste processo – professora Jussara Hoffmann, para o estudo da Avaliação e professoras do Colégio de Aplicação/UFRGS, para a reestruturação do currículo das séries iniciais. No ano de 1993 a escola, em parceria com a comunidade escolar, organizou-se para o pedido de construção de um prédio novo via Orçamento Participativo⁵³ e também para solicitar a pavimentação da rua da escola (Chico Pedro) que estava em condições ruins, pois a rua não era pavimentada, não havia calçada e o esgoto corria a céu aberto. Neste mesmo ano a participação nas reuniões do Orçamento Participativo da Região Cristal começou a tomar forma, possibilitando a compreensão de todo esse processo democrático por parte da

⁵³ Mecanismo governamental que permite aos cidadãos decidirem sobre os orçamentos públicos através da participação da comunidade. O Orçamento Participativo surgiu no ano de 1988 estimulando a participação popular nas políticas governamentais.

comunidade. No ano de 1998 a escola estava toda organizada por Ciclos de Formação, sendo assim constituída:

1º ciclo – alunos de 6 a 8 anos

2º ciclo – alunos de 9 a 11 anos

3º ciclo – alunos de 12 a 14 anos

J I A – alunos de 5 anos

A escola Aramy Silva também contava, nesse momento, com ambiente informatizado, Sala de Integração e Recursos (SIR), Laboratório de Aprendizagem, biblioteca, refeitório, sala de artes, sala multiuso (espaço para múltiplas atividades), laboratório de ciências e banda marcial. No período de 1999 até 2007, no turno vespertino, funcionavam na escola as totalidades iniciais do EJA.

No ano de 2008 a escola contava com 36 turmas, tendo 414 alunos no turno da manhã e 435 alunos no turno da tarde, 75 professores, 6 estagiários e 16 funcionários.

Abaixo o quadro com as disposições das turmas

1º Ciclo (15 turmas)	2º Ciclo (11 turmas)	3º Ciclo (10 turmas)
JB1 - JB2 - A11 - A12 - A13 - A14 - A15 - A21 - A22 - A23 - A24 - A31 - A32 - A33 - A34	B11 - B12 - B13 - B14 - B21 - B22 - B 23 - B31 - B32 - B33 - BP	C11 - C12 - C13 - C21 - C22 - C23 - C31 - C32 - C33 - CP

A escola, em 2013, contava com 770 alunos distribuídos em 32 turmas, 56 professores e 18 funcionários. A escola tem 2 estagiários de inclusão apenas no turno da tarde. Por não ter o apoio de estagiários de inclusão e ter um número significativo de alunos com deficiência, a escola tem enfrentado um período desafiador no que concerne a uma organização de proposta pedagógica e qualidade no atendimento educacional especializado. No início do ano letivo de 2013, a SIR estava com 33 alunos matriculados. Muitos destes alunos tiveram acompanhamento da professora responsável pela SIR em sala de aula, por serem alunos que necessitavam de um acompanhamento mais individualizado.

6.3. O encontro com as atas do primeiro ano de SIR: introdução do tema...

Para entender como foi o processo de implantação da SIR nessa escola, foram lidas as primeiras 79 atas das reuniões ocorridas entre 8 de abril de 1997 e 18 de novembro de 1997. Na época em que iniciou a SIR no Aramy, era uma sala que atendia, além dos alunos da própria escola, aos alunos de mais cinco escolas que compunham a região. Nessa época eram realizados encontros semanais com a assessoria de psicologia e com os professores das SIRs. As reuniões não ocorriam sempre no mesmo local, por vezes era na própria SIR da escola Aramy Silva, por outras nas escolas das quais os alunos eram enviados. Na primeira reunião consta a presença das equipes diretivas das cinco escolas, a assessoria de educação especial da SMED e as respectivas professoras das SIRs.

Primeiramente foram feitas considerações gerais sobre o funcionamento da nova SIR; o histórico da SIR na Rede Municipal de Ensino que tinha como clientela alunos multirrepetentes, com grandes dificuldades de aprendizagem ou advindos de escola especial para integração no ensino comum. Houve também um momento de explicação da dinâmica do encaminhamento dos alunos para esse serviço, discussão como deveriam ser feitos os pareceres, devolução dos mesmos, visita nas escolas, observação, contato com o professor e equipe diretiva, entrevista com responsável, avaliação do aluno, devolução da avaliação para a escola responsável, e, por fim, quando necessário, o atendimento na SIR. As vagas eram distribuídas proporcionalmente ao número de alunos das séries iniciais de cada escola, sendo assim distribuído: Aramy Silva 7 vagas, Campos do Cristal, 4 vagas; Loureiro da Silva, 11 vagas; Martin Aranha, 10 vagas; Gabriel Obino, 7 vagas e Eliseu, 1 vaga do remanejamento de vagas.

Com a leitura das 79 atas ficou evidente que as reuniões eram sistemáticas e sempre havia a presença de professores das escolas que a SIR atendia, da equipe diretiva da escola em que ocorria a reunião e, em muitas das reuniões, havia a presença de um representante da Assessoria Psicológica da SMED e Assessoria da Educação Especial. As reuniões ocorriam para discutir casos de alunos enviados para avaliação por professor da SIR, para esclarecimento aos professores da equipe diretiva das escolas em relação ao serviço, objetivos, estrutura, público alvo, organização de trabalho dos professores da Sala de Integração e Recursos. Em relação aos encaminhamentos destaca-se a possibilidade de o professor da Sala de Recursos discutir com diferentes profissionais (Assessoria, equipe pedagógica) a situação do aluno encaminhado e a necessidade ou não de ser matriculado na SIR. Além disso, eram discutidas situações que ocorriam em sala de aula no ensino comum,

bem como o processo de aprendizagem dos alunos junto aos seus professores. As professoras da SIR participavam das avaliações feitas em Conselho de Classe acompanhando as decisões sobre o avanço ou a permanência do aluno. Questões como organização familiar e comportamentos não eram a principal discussão, mas apareceram em algumas atas.

Abaixo, alguns excertos de comentários sobre os alunos nas atas das reuniões.

- 1. Foi realizada uma conversa com a tia da aluna sobre “questões subjetivas, pois a aluna demonstra resistência em sala de aula e no trabalho da SIR”.*
- 2. Para o Conselho de Classe do Jardim de Infância conversamos sobre o aluno que deverá frequentar a 1ª série no próximo ano, pois tem condições pelos avanços nas socializações e conhecimentos de vida.*
- 3. A aluna (...) vem avançando na aprendizagem e em relação ao comportamento em sala de aula.*
- 4. Será aprovado, grandes avanços.*
- 5. Reconhece os fonemas não reproduzindo os grafemas;*
- 6. Poucas chances de aprovação, a prof. pensou em aprovação por incentivo para que frequentasse a segunda série especial se houver na escola.*
- 7. Regrediu bastante pedagogicamente, está muito dispersiva, a mãe vai ser chamada para conversar.*
- 8. (...) tem condições para leitura e escrita.*
- 9. Tem postura infantilizada, precisa ser trabalhada.*

Os registros sobre os alunos já demonstravam, desde o início, um olhar pedagógico preocupado tanto com o desenvolvimento cognitivo, quanto com o comportamental. A relação entre comportamento e aprendizagem aparece presente nas atas, já indicando uma racionalidade escolar que considera as boas condutas como favorecedoras do aprendizado, e também que o aprendizado só é possível quando o aluno tem um comportamento que a escola considera adequado.

Não há um detalhamento nas atas sobre quais os motivos de encaminhamento dos alunos para a SIR, mas ao longo das 79 atas analisadas duas questões aparecem como sendo as de maior preocupação: a aquisição da escrita e a necessidade de um trabalho relacionado às intervenções visando à mudança de comportamento dos alunos. No capítulo em que são analisadas as pastas dos alunos ao longo dos anos de 2010 e 2013 essas duas questões são apresentadas como preocupações atuais da escola.

É importante destacar o apoio e acompanhamento das assessorias de educação especial e psicológica da SMED, bem como a presença constante de pessoas responsáveis pelas equipes diretivas nas reuniões. Os diferentes profissionais ocupavam-se de estudar os casos, discutir, construir estratégias de trabalho com os alunos. As reuniões semanais, ao longo de 1997 tornaram-se quinzenais, mas mantendo a relação de troca de informações entre os

diferentes profissionais que acompanhavam os alunos. Percebe-se que nesse período inicial de implantação da SIR considerava-se necessário a organização de reuniões sistemáticas, discussões com diferentes profissionais, assessorias. Havia um investimento importante na constituição de um trabalho em parceria entre os diferentes profissionais envolvidos com os alunos matriculados nesse espaço. Com o tempo, esses espaços e momentos oportunizados aos profissionais da SIR foram diminuindo. Ao longo da realização da pesquisa pode-se perceber que nos anos de 2012 e 2013 não esteve presente o acompanhamento sistemático de uma assessoria específica para a Educação Especial nem de assessoria psicológica. O apoio pedagógico quando foi solicitado, foi realizado pela Assessoria do Ensino Fundamental e, nos casos considerados mais desafiadores, a própria coordenadora do Setor de Educação Especial na RME de Porto Alegre organizou-se de modo a discutir em parceria com a professora da SIR e professores-referência os casos necessários.

7. OS REGISTROS ESCOLARES: O VISÍVEL E O ENUNCIÁVEL

Não procurei reunir textos que seriam, melhor que outros, fiéis à realidade, que merecessem ser guardados por seu valor representativo, mas textos que desempenharam um papel nesse real do qual falam, e que se encontram, em contrapartida, não importa qual seja sua exatidão, sua ênfase ou hipocrisia, atravessados por ela: fragmentos de discurso carregando os fragmentos de uma realidade da qual fazem parte. Não é uma compilação de retratos que se lerá aqui: são armadilhas, armas, gritos, gestos, atitudes, astúcias, intrigas cujas palavras foram os instrumentos. (Foucault, A vida dos homens infames)

A escola possui uma prática histórica que consiste em elaborar registros escritos, que são atravessados por discursos produtores de saberes sobre os alunos, seus comportamentos, suas capacidades cognitivas, suas dificuldades, seus modos de ser e de agir no espaço escolar. Esses registros são feitos a partir de informações coletadas de diferentes maneiras, quais sejam, entrevistas com pais, anamnese, conselhos de classe, atas de reuniões com o Setor de Orientação Educacional. Os modos de dar visibilidade aos saberes sobre os alunos são inúmeros, desde as cadernetas, as fichas escolares, os pareceres descritos, os boletins, o censo escolar, os portfólios e as fotos. Com isso, a escola foi construindo ao longo dos anos, um amplo processo de “fichamento” dos alunos, tornando visíveis os seus modos de ser e de se comportar.

De acordo com Abreu (2006) esse processo de “fichamento” do aluno, se deu historicamente por meio de três práticas importantes de registro: a anamnese, a caderneta escolar e a Ficha Sanitária. A anamnese era um instrumento de diagnóstico médico, mas que passou a ser utilizado pelos professores. Nas cadernetas escolares constavam registros sobre observações biológicas, psíquicas, desvios em relação aos padrões de crescimento, dentre outros dados. Santos (2011a) menciona que os alunos:

Eram verdadeiramente fichados e todas essas informações eram registradas em sua carteira escolar. Assim, os alunos que tivessem uma boa ficha iam para turmas de “bom nível”. Os outros, denominados como débeis ou imbecis, eram colocados em turmas fracas e eram tidos como “aqueles que não vão longe”. (2011a, p. 244).

Na Ficha Sanitária Escolar eram registradas informações detalhadas sobre a criança e a sua família, o que permitia que médicos, psicólogos e professores pudessem interpretar e construir previsões em relação aos possíveis resultados escolares e aos comportamentos sociais futuros. A prática do registro escolar pode ser entendida como uma inteligibilidade aplicada sobre os diferentes modos de ser, produzindo efeitos de verdade. Os discursos atualizados pelo registro escolar produzem, atravessam e compõem a vida sobre a qual se referem.

Em razão da importância dos registros escolares na produção de subjetividades é que anuncio uma metodologia baseada na leitura dos documentos que compõem as pastas dos alunos que frequentam a Sala de Integração e Recursos/SIR. Analisar os discursos sobre os alunos que são veiculados nos documentos que compõem as pastas, significa questionar sobre quais discursos que compõem o regime de verdade sobre esses alunos e, ao mesmo tempo, investigar o processo de produção desse movimento de composição documental sobre o aluno. A prática do registro escolar é uma técnica de poder que mantém viva toda uma produção discursiva que compõe e constrói o aluno. Nesse sentido, faz-se necessário questionar sobre o que os registros dizem? O que produzem?

Os registros são práticas que atualizam os discursos que produzem um modo de ser aluno. Registrar e anotar é uma estratégia política para manter sempre acessível as informações sobre a vida dos estudantes. É uma espécie de arquivo-memória. “El uso da escritura me parece absolutamente esencial para que el poder disciplinario sea global y continuo [...]”⁵⁴ (FOUCAULT, 2008, p. 69). De modo geral, historicamente, a prática de registrar se apresenta sob diferentes formas: chamada dos alunos, provas, notas, dentre outras. Os registros escolares compõem um conjunto de documentos que apresentam não apenas intenções, hipóteses ou expectativas, mas neles estão inscritas as práticas sociais e educacionais que se referem ao controle e ao disciplinamento dos estudantes. Neles, verificam-se, ainda, modos particulares de olhar para o outro, constituídos em um dado momento histórico e tributário de discursos específicos e singulares.

A elaboração de registros sobre os alunos se mostra, então, como um importante processo de produção do sujeito-aluno, não apenas de sua história escolar, mas da sua vida. A prática do registro também pode ser vista como um modo de produzir a história da instituição escolar e as racionalidades que compõem o cotidiano escolar em tempos e espaços determinados. Os discursos colocados em movimento por meio dos registros indicam o modo

⁵⁴ O uso da escrita me parece absolutamente essencial para que o poder disciplinar seja global e contínuo [...].

como os professores pensam sobre as questões de aprendizagem (como se aprende, como se ensina, o que se deve ensinar, o que se deve aprender, etc.). Por meio desses discursos são tornadas visíveis as racionalidades sobre os modos de ser desejáveis no interior da escola e fora dela. Quando se escreve, por exemplo, que um aluno irá começar a tomar medicação para controlar a ansiedade, há, nesse enunciado, o entrelaçamento de um discurso médico e de um discurso pedagógico, compondo a concepção de que a medicação é necessária para controlar os comportamentos e as emoções do estudante. A prática de medicar para controlar a ansiedade está relacionada com a concepção de que os problemas que aparecem na escola estão centrados no indivíduo e que a lógica médica é capaz de dar conta da complexidade das questões do cotidiano da escola. Na escola tem havido uma tendência a não questionar a medicação de crianças, tendo em vista necessidade de um controle comportamental, o que implica compactuar, de certa forma, com uma estratégia de regulação mecânica dos corpos. Na esteira dessa lógica, entende-se que o aluno que consegue se controlar e é tranquilo, terá condições de aprender, já que se considera que esse aluno está atento e centrado nas atividades propostas.

A contínua prática de produção de registros escritos sobre os alunos no interior da escola não se constitui apenas como uma prática burocrática, mas, sobretudo, como uma prática que constitui campos de saber sobre cada um habita esse espaço, são saberes que detalham as experiências, as especificidades, que elaboram históricos familiares, históricos de condutas e de performances. São saberes que ordenam e que compõem histórias de vidas. A individualidade entra em um campo documental, numa rede de anotações escritas que detalha aspectos que compõem a vida de cada aluno. Qual o objetivo desse campo amplo e complexo de registros escolares? Foucault nos ajuda a pensar nessa rede de anotações que vão emergindo em diferentes espaços sociais – hospitais, prisões, escolas – e considera que o “poder de escrita”:

[...] é constituído como uma peça essencial nas engrenagens da disciplina. Em muitos pontos, modela-se pelos métodos tradicionais da documentação administrativa. Mas com técnicas particulares e inovações importantes. Um se referem aos métodos de identificação, de assimilação, ou de descrição [...]. As outras inovações da escrita disciplinar se referem à correlação desses elementos, à acumulação dos documentos, sua seriação, à organização de campos comparativos que permitam classificar, formar categorias, estabelecer médias, fixar normas. (FOUCAULT, 2009, p. 181-182)

A elaboração de registros sobre os alunos é um importante processo de produção e resignificação de subjetividades. A prática de registrar as experiências escolares é uma estratégia de poder concentrada no corpo, nas condutas, nos modos de ser e aprender, para

ordenar, controlar, classificar e disciplinar. A prática de criar registros está ligada às forças e aos saberes que entram num jogo que envolve os professores e os demais profissionais que trabalham como apoio ao aluno, mesmo que esses não tenham uma relação direta com a escola.

Neste capítulo, será analisado o modo como, atualmente, se tem construído, por meio dos discursos que transitam no universo escolar, o lugar do aluno que frequenta a Sala de Integração e Recursos, no contexto educacional investigado. Analisar o modo como a subjetividade desses alunos tem sido construída e narrada é uma maneira de problematizar a ideia de uma “educação para todos”, já que os alunos que têm Atendimento Educacional Especializado são aqueles que historicamente foram alvo da Educação Especial. Portanto, falar-se-á de alunos que, de alguma forma, têm uma marca, um sinal que indica que não são capazes de aprender como os outros. Analisar os discursos que atravessam os registros escolhidos para compor esta tese, aqueles que compõem as pastas individuais dos alunos que frequentam a SIR, foi um exercício difícil de leitura, de escuta das diferentes vozes dos professores, psiquiatras, médicos, o que falam e calam...

Os registros escolares reúnem tudo que de fato, cedo ou tarde, poderá ser objeto do olhar, da comparação, da problematização. Torna-se uma espécie de registro contínuo da multiplicidade dos acontecimentos que compõem a vida humana. Demarca, portanto, certas experiências, uma prática que resume e simplifica mais do que analisa.

7.1. Produção de histórias escolares: todos e cada um devidamente registrados

Analisar o modo como os diferentes discursos se atualizam nos registros é um importante movimento para discutir o que temos feito de nossos alunos, quais discursos os produzem. Os registros são indícios dos saberes que compõem a educação e dos jogos de verdade que a escola produz e atualiza. Nesse sentido, não são como muitos dizem “apenas registros”, são a própria história da educação escolar.

Os alunos que frequentam a Sala de Integração e Recursos são alunos considerados da Educação Especial. O espaço das SIRs, assim como os demais espaços escolares (sala de aula, Laboratório de Aprendizagem, Secretaria, SOE), também precisa registrar as informações referentes aos alunos matriculados, que dizem respeito às suas ações, seus movimentos e intervenções. Por meio desses registros podemos conhecer os movimentos pedagógicos, conhecer os modos como historicamente os alunos são narrados, as estratégias de produção de saberes sobre os escolares, suas relações, suas experiências.

Neste momento são apresentados excertos dos registros produzidos e organizados pelo espaço da SIR. O interesse por esse material se deu inicialmente, pela curiosidade em escutar as diferentes vozes que compunham os registros específicos de um espaço que é definido por seu caráter de atendimento educacional especializado. Nesse espaço, são atendidos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação⁵⁵ nas escolas de ensino comum.

Inicialmente, as pastas de todos os alunos que frequentavam a SIR foram lidas. O processo começou no ano de 2010. Entre os anos de 2010 e 2013 houve algumas movimentações de alunos nesse espaço, alguns saíram do atendimento, por diferentes motivos e outros ingressaram. Mas entre os anos de 2010 e 2013, foi possível perceber que o maior número de alunos por ciclo ficou concentrado na primeira etapa de escolarização, que é o Primeiro Ciclo (A). A leitura das pastas foi um desafio, muitas vozes, informações de diferentes naturezas e alguns silêncios. Tratava-se de ler o modo como as subjetividades têm sido construídas, fragmentos de vidas com movimentos que se apresentavam de maneiras muito diferentes e, ao serem lidas, causavam surpresa, emoção, assombro, indignação. “Sem dúvida, uma dessas impressões das quais se diz que são ‘físicas’, como se pudesse haver outras” (FOUCAULT, 2012a, p. 200). Ler sobre as vidas em movimento, com seus excessos, carências, vibrações, é uma prática constante de (re)construção daquele que lê. É um desestruturar-se, tomar fôlego e recomeçar. A pluralidade de percursos exigiu que fossem encontrados modos de aproximação que permitissem passar de uma leitura mais global para uma mais singular, no sentido de escutar todas as vozes. Praticou-se o exercício de buscar compreender o porquê certas coisas serem ditas e terem tanta importância em uma sociedade como a nossa. A leitura foi se constituindo em um exercício sem pressa e sem organização pré-definida. O objetivo era apenas ler. “O sonho teria sido o de restituir sua intensidade em uma análise” (FOUCAULT, 2012a, p. 200).

Considerando o número de alunos matriculados na SIR, ao longo do período de 2010 até 2013, chama a atenção o fato de a maioria dos alunos estarem distribuídos nos anos iniciais de escolarização. Abaixo é apresentado um quadro com a distribuição numérica dos alunos por ano ciclo⁵⁶. A análise do quadro deve considerar o fato de que são apresentados os

⁵⁵ Denominações utilizadas pela Nova Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva de 2008.

⁵⁶ No município de Porto Alegre, a organização curricular consiste numa divisão por anos-ciclo. Isso significa que o Ensino Fundamental é composto por três ciclos que são denominados de A, B e C e cada ciclo é dividido em três anos, totalizando nove anos nessa fase de escolarização. A organização fica a seguinte: A 10 (6 anos), A20 (7 anos) e A30 (8 anos); B10 (9 anos), B20 (10 anos) e B30(11 anos). A última etapa é o Ciclo C: C10 (12 anos), C20 (13 anos) e C30 (14 anos). Desse modo, o Ciclo denominado de A, é aquele referente ao período de

números relativos ao conjunto das matrículas dos anos de 2010 a 2013. No entanto, não são necessariamente matrículas novas a cada ano, podendo o mesmo aluno ter sido matriculado nos diferentes anos. Ao longo dos anos de pesquisa, estiveram matriculados na SIR um total de 55 alunos.

Quadro de alunos distribuídos por ano ciclo

Ano Ciclo	2010 30 alunos matriculados	2011 27 alunos matriculados	2012 24 alunos matriculados (início do ano) 22 alunos matriculados (final do ano)	2013 33 alunos matriculados
A10 (6 anos)	6	6	5	6
A20 (7 anos)	8	7	4	8
A30 (8 anos)	10	6	6	4
Total de alunos no I Ciclo	24	19	15	18

A análise destaca a ocorrência de que a maioria dos alunos matriculados encontra-se no período inicial da formação escolar, período este compreendido como aquele de alfabetização (A10, A20 e A30). O período de alfabetização é considerado um dos momentos mais importantes na fase escolar, pois representa socialmente o ingresso da criança no mundo dos conhecimentos formais. Desse modo, as crianças são convocadas a responder de determinada maneira às demandas de competências escolares.

O total de alunos matriculados na SIR no ano de 2010 é de 30 alunos. Desses, 24 estão no primeiro Ciclo (A), correspondendo a 80% dos alunos matriculados. No ano de 2011 foram 27 alunos matriculados na totalidade, destes, 19 encontravam-se na fase do primeiro Ciclo, ou seja, 63% dos alunos na fase considerada aquela em que deve ocorrer a alfabetização. Em 2012 dos 24 alunos matriculados no início do ano letivo, 15 frequentavam o primeiro Ciclo o que representa 55% dos alunos. Já no ano de 2013, dos 33 alunos, 18 frequentavam o primeiro Ciclo apresentando um percentual de 75% concentrados nessa fase. Em todos os anos, a frequência maior foi nesse período inicial de escolarização.

O maior número de alunos matriculados na SIR está, justamente, concentrado na etapa inicial da vida escolar. Essa fase se configura como um momento de transição da infância lúdica para a infância alfabetizada. Essa diferenciação é um fator importante em relação ao

modo como, nessa etapa da escolarização, são propostas as práticas pedagógicas. As crianças ingressam em um universo em que o mundo da leitura, da escrita e dos números transforma-se de uma grande brincadeira a um momento formalizado. Nesse sentido, há uma ruptura em relação ao comportamento que considerado adequado para a criança. A escola cria um ambiente de pressão, competição, comparação que gera muita ansiedade.

Vive-se, atualmente, em uma época em que as crianças ficam confinadas em espaços apertados, não podem gritar, não podem correr, assistem televisão, jogam vídeo game, antes de aprenderem a falar já manuseiam seus “tablets”. Ou seja, o corpo fica muito tempo movimentando-se o menos possível. Na escola, comportamentos como correr, gritar, movimentar-se o tempo todo tem sido considerados não mais condutas de uma infância, esses modos de ser têm sido inseridos constantemente patologizados. Estamos ingressando na Era da infância patologizada. Ainda que as atividades pedagógicas, por vezes, sejam propostas de maneira lúdica, a criança é convidada a mudar sua postura diante da escola. Não é permitido mais “apenas brincar”, é necessário que se comece a ter postura de aluno, pois isso significa “amadurecimento”. É preciso demonstrar que aprendeu a ser aluno⁵⁷ e é capaz de se adaptar às mudanças de currículo, rotinas, espaços, às demandas escolares cotidianas. Significa, sobretudo, ter que ficar mais tempo sentado, fazer mais silêncio, tornar-se mais independente e demonstrar a cada período, o que está aprendendo. Há, portanto, uma necessidade de mudança de papel: deixar de ser criança para ser aluno, principalmente, no que tange às expectativas comportamentais. Correr, pular, cantar, conversar, distrair-se, gritar, levantar, imaginar, rir, movimentar-se não são ações mais tão aceitas como na educação infantil. O que era visto como potência/saúde na fase da educação infantil torna-se problema/doença nesses primeiros anos de escolarização no Ensino Fundamental.

As relações escolares na educação infantil parecem ser mais flexíveis no que tange à aceitação e incentivo a determinados comportamentos que permitem à criança ser criança. Suas condutas podem ser consideradas como sendo de uma criança “esperta”, “alegre”, “criativa”. Essas mesmas características tendem a ser, dependendo da frequência e da intensidade, patologizadas no ensino fundamental. Cada vez mais os comportamentos vistos em uma determinada época como infantis estão sendo, atualmente, classificados como inadequados, indesejados e, na esteira dessas classificações, as crianças e jovens estão sendo

⁵⁷ Maria Luisa Merino Xavier em sua tese de doutorado intitulada “Os Incluídos na Escola: o disciplinamento nos processos emancipatórios”, discute a categoria aluno como socialmente e culturalmente construída. Para ingressar nessa categoria é preciso aprender a se enquadrar em alguns padrões que a escola estabelece.

enquadrados em um amplo campo nosológico. Fernández (2012) chama atenção para isso e afirma que:

Na medida em que se exclui o corpo, este entra como o reprimido e o silenciado. Neste espaço vazio, vão surgindo diversas ofertas que mutilam o corpo, tratando-o apenas como organismo supostamente não afetável pela cultura e considerando-o origem central dos sintomas psicológicos e sociais. (FERNÁNDEZ, 2012, p. 46)

Nessa fase de transição da educação infantil para as séries iniciais as linhas que produzem as normas se ajustam, se apertam, formam nós, dos quais é preciso cada vez mais astúcia para resistir. As supostas dificuldades de aprendizagem vão aparecendo e transformadas em problema. As crianças que não conseguem se adaptar a todas essas mudanças, que não conseguem construir suas aprendizagens de acordo com o esperado pela escola, são rotuladas como crianças que têm dificuldades de aprendizagem. No momento em que essas “dificuldades” são vistas como permanentes, outros discursos começam a compor esse aluno. Discursos que fixam o aluno em um determinado lugar, que servem de justificativa para explicar a “não aprendizagem”.

Dois são os discursos que, de acordo com as análises realizadas, aparecem como mais fortes na produção da subjetividade dos alunos: o discurso do aluno anormal e o discurso da medicalização. Nos capítulos anteriores problematizou-se tanto a produção histórica do sujeito anormal, quanto o conceito de medicalização e o modo como esse processo tem tido lugar garantido nos bancos escolares. A construção histórica do anormal é um processo que tem aproximação com o conceito de medicalização discutido ao longo da tese, já que medicalização é um processo voltado a conduzir os modos de ser e estar no mundo, buscando uma aproximação daquele que é medicalizado ao padrão cultural de “normalidade”. São dois conceitos atravessados pelos saberes médicos. A anormalidade e a medicalização aparecem no âmbito escolar, também, no que se refere à composição das equipes dos profissionais que se ocupam de determinados alunos.

A ideia de construir uma rede de apoio da área da saúde para alunos considerados com dificuldade de aprendizagem é uma prática que vimos com frequência na escola. Psicólogos, neurologistas, fonoaudiólogos, são profissionais que com mais incidência aparecem como apoio aos alunos que frequentam a SIR. Um modo que a educação encontrou de buscar parceiros para compor um olhar sobre o aluno. Uma prática que pode ser perigosa se o discurso médico for tomado como verdade inquestionável, pois, de certa forma, pode construir uma armadilha de eximir a educação escolar da responsabilidade de construir estratégias acessíveis de aprendizagem a todos os alunos. Em paralelo com a ampliação do

acesso à escola, acompanhamos a criação de diferentes espaços escolares e estratégias para trabalhar de forma diferenciada com os alunos que não acompanham o ritmo que a escola define como padrão. Desse modo, são criadas salas de apoio pedagógico, reforço escolar, turmas de progressão, turmas diferenciadas, laboratório de aprendizagem e, especificamente como serviço de atendimento educacional especializado, as Salas de Integração e Recursos, Salas de Recursos Multifuncionais⁵⁸. São espaços que diferem entre si tanto em relação à proposta de trabalho, como em relação ao próprio espaço físico. No entanto, esses espaços diferenciados funcionam como uma máquina que faz ver alunos com dificuldades ou com deficiências. São espaços que tornam visível um determinado modo de ser aluno e de aprender. Investe-se nesse aluno visando uma transformação que tem por objetivo fazer com que ele se aproxime ao máximo dos padrões escolares. Nesse sentido, todos os alunos que frequentam esses espaços diferenciados, espaços de apoio, de alguma forma ficam marcados, pois aos olhos da escola, eles necessitam de uma intervenção específica e diferenciada.

No entanto, esse espaço de SIR tanto pode alimentar certo discurso do tipo médico-clínico, como também, romper, desconstruir e abrir brechas para que o pedagógico se responsabilize pela aprendizagem desses alunos. A SIR é um espaço de tensão entre os discursos médicos e pedagógicos. Ao mesmo tempo em que tem em seus registros pareceres médicos, laudos, receituários – que tentam, por vezes, atestar a incapacidade dos alunos –, a SIR também é um espaço que possibilita a resistência, uma vez que investe nas possibilidades dos alunos, rompendo com os discursos pautados nas supostas faltas e deficiências. É um serviço que oferece a alternativa de cada um produzir-se de maneiras infinitas, sem o peso de um estigma. É o espaço onde se pode dizer: “Comparando seu trabalho observa-se avanços nestas aquisições dentro do seu parâmetro, acredito que este espaço comum ainda tenha potencial a ser desenvolvido⁵⁹”.

A Sala de Integração e Recursos é um desses espaços que torna visível um modo diferente de ser e aprender, sobretudo, por ser um espaço em que ocorre o atendimento educacional especializado. Os alunos que compõem esse espaço, são os alunos que ficaram, por muitos anos, fora do sistema escolar e, mais recentemente, ficavam em escolas especializadas. Hoje chegam à escola pública, regular, de ensino fundamental, mas ainda

⁵⁸ O termo utilizado nos documentos do MEC como o *Documento Orientador do Programa Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais* é Sala de Recursos Multifuncionais, pois estes espaços têm mobiliários, equipamentos e materiais pedagógicos específicos ao atendimento educacional especializado com os alunos matriculados nas escolas de ensino comum. Na RME de Porto Alegre, utiliza-se o termo Sala de Integração e Recursos.

⁵⁹ Fragmentos de um parecer descritivo elaborado pela professora da Sala de Integração e Recursos enviado a uma escola Especial justificando a aposta na aluna e no espaço de ensino comum.

lutam para ter acesso às intervenções pedagógicas que potencializem suas aprendizagens, que os desafiem, que os instiguem. No entanto, a SIR não tem sido um espaço específico apenas das crianças com deficiência, estão sendo enviados a esse espaço alunos que, de alguma forma, perturbam a vida escolar e são identificados como “crianças-problema”. São crianças produzidas como anormais pelo meio escolar.

O Atendimento Educacional Especializado que ocorre na SIR é uma estratégia para que esses alunos participem, de fato, da vida escolar da qual fazem parte. Este espaço pode ser o grande aliado na busca pela transformação da escola em um lugar para todos e cada um, em sua especificidade. Nesse sentido, trata-se de um espaço que é um aliado na construção de uma racionalidade que não trate a diferença como problema, mas como condição *sine qua non* para a existência.

7.2. Estratégias investigativas: uma invenção permanente

As pastas da SIR são uma junção de documentos cujos discursos compõem a vida dos escolares. Discursos de diferentes áreas de conhecimento, de diferentes naturezas, mas que configuram um jogo de aproximação e afastamento, de cumplicidade e divergência na construção de lugares de sujeito.

De acordo com Pereira (2011) ao final da década de 1960, Foucault, visando sistematizar seu método arqueológico, apresenta a noção de documento/monumento, e sugere que o documento precisa se tornar um monumento, ou seja, considera que o documento possui história, é produto de uma determinada sociedade marcada por relações de poder. Nesse sentido, Pereira (2011) menciona:

O documento é monumento, pois é construção de agentes que atuam historicamente numa realidade entremeada por relações de poder; o documento é monumento, porque sua sobrevivência ao passar dos anos, só é garantida por um longo processo de manipulação [...]. É preciso fazer perguntas às fontes — não perguntas meramente técnicas e metodológicas —, mas preocupadas com as condições que dão origem à obra, ou seja, arqueológicas. (PEREIRA, 2011, p.5)

Trabalhar com os documentos considerando-os monumentos implica operar sobre os discursos, sobre a superfície dos textos, sem buscar um significado subjacente a sua materialidade. Trata-se não de tomar os discursos analisando o que podem revelar de cientificidade, mas problematizar como produzem efeitos de verdade e como funcionam.

Nesse sentido, as perguntas iniciais feitas aos registros escolares que compuseram a tese foram: Como os discursos que atravessam os documentos sobre os alunos com

deficiência constroem modos de se relacionar com esses alunos, como produzem estratégias de intervenções pedagógicas atinentes as suas demandas?

7.3. Leitura das pastas: mosaico de falas... singularidades e rupturas

O que se tem dito? De que modo? Quem tem dito? Analisar as práticas discursivas é ingressar no jogo de relações que funcionam de maneira dispersa, caótica, compondo um mosaico. Relações de saber e poder, fragmentos das histórias de vida e suas nuances compõem os discursos como um mosaico, produzindo um espaço de visibilidades e constituindo subjetividades.

A leitura das pastas inicia-se de maneira despretensiosa, sem intenções muito definidas, a não ser o interesse de conhecer o que se tem dito sobre determinados alunos. Uma leitura desalinhada, sem definições prévias, movida, sobretudo, pela curiosidade sobre os discursos que compõem as vidas escolares, suas histórias, suas belezas e assombros. Todas as pastas foram lidas sem que houvesse uma prévia definição de categorias de análise e foi preciso deixar fluir a inquietação diante de certos recortes e agrupamentos tornados familiares. A análise dos registros foi composta, inicialmente, por duas fases:

1. Exploração do material que compõe as pastas dos alunos que frequentam a SIR;
2. Análise minuciosa dos discursos sobre os alunos buscando identificar suas regularidades e rupturas. Atentando para os lugares de sujeito construídos.

Ao longo de 2010 foram lidas por inúmeras vezes até passar dessa fase para o registro e organização de quadros analíticos. A escrita dos registros e organização de quadros analíticos foi sendo feita a partir da descrição dos enunciados encontrados nas sequências verbais. Nesse sentido, se buscou ver os processos de produção, os modos de ver o mundo, objetos, lugares de sujeito, as estratégias, os conceitos criados. Ou seja, buscou-se organizar os campos que emergiram dos enunciados analisados na pesquisa. Enunciados que apresentavam uma produção de um modo de ver o mundo e de se relacionar com o outro; que colocavam em combate saberes que poderiam ser lidos como regulares e estratificados, mas também, como ruptura, novidade, potencialidade. Passado esse primeiro movimento de leitura generalizada e de produção dos quadros, inicia-se a fase da leitura apenas tomando como base

os quadros analíticos. Nesse momento, foram nascendo lentamente, de maneira indefinida⁶⁰, eixos de análise. Alguns discursos pareciam comuns a determinados modos de ser e aprender, outros, destoavam por sua singularidade. Para organizar as informações consideradas de maior relevância foi necessário elaborar um quadro único⁶¹ com os dados mais gerais e os mais específicos dos alunos.

É importante destacar que as pastas são organismos vivos, se modificam cotidianamente, são retroalimentadas com informações diárias e esse movimento enfatiza a necessidade de releituras constantes. Desse modo, ao retornar às pastas, sempre havia algo novo. E, talvez, escrever e analisar de modo a expressar essa intensidade e mutabilidade constante das pastas tenha sido o maior desafio. Todo esse movimento intenso e incansável de releitura foi um modo de analisar práticas discursivas escolares materializadas em registros específicos de um espaço onde estão matriculadas crianças consideradas como aquelas que necessitam de um atendimento educacional especializado. Compreende-se a centralidade desses discursos como produtores de práticas pedagógicas e de lugares de sujeito, de subjetividades.

Juntamente com esse processo de organização da leitura das pastas, foi realizada uma revisão bibliográfica em relação à temática estudada. Os sites como da CAPES (banco de teses e dissertações), de eventos como ANPEd e ANPEd Sul, Revista Brasileira de Educação e Portal Redalyc, além da biblioteca da UFRGS foram campos de busca. As pesquisas realizadas nesses sites foram realizadas considerando um período de 10 anos, entre os anos de 2002 e 2012. As palavras organizadoras da busca foram: medicalização e educação, medicina e educação, diagnóstico, avaliação da aprendizagem. Nesse período de revisão bibliográfica que se estendeu até o final da tese foram levantados muitos trabalhos discutindo a temática da medicalização da vida, infância e educação, patologização, fracasso escolar. Nos sites da Anped e Anped Sul, foram pesquisados trabalhos nos grupos com as temáticas: Educação Fundamental (GT 13), Educação Especial (GT 15) e Psicologia da Educação (GT20). Muitos dos trabalhos encontrados auxiliaram na construção desta tese.

A abordagem teórico-metodológica apoia-se nas contribuições de uma análise do discurso de inspiração foucaultiana. Apoiar-se nas leituras de Foucault, significa ter certos cuidados em relação ao modo de ler os documentos para entender como as subjetividades são

⁶⁰ Utilizo a palavra indefinida para expressar o modo não linear como os eixos foram emergindo e sendo organizados. Muitas novidades apareceram ao longo da leitura, desse modo, alguns eixos foram construídos e depois dissolvidos em outros buscando aproximação com a imprevisibilidade dos discursos – se é que isso é possível.

⁶¹ Quadro apresentado nos Anexos.

produzidas. Um deles é de romper com o binarismo significante-significado, entendendo que o discurso se constitui como prática que produz os próprios objetos de que fala. Desse modo, só podemos ver a criança anormal, através desse discurso que a constrói como anormal. A criança com dificuldade de aprendizagem, só existe nos discursos que a produz desse modo no interior da escola. Nesse sentido, Foucault (2011) refere o conceito de acontecimento como importante ao se fazer uma análise.

O problema é ao mesmo tempo distinguir acontecimentos, diferenciar as redes e os níveis a que pertencem e constituir os fios que os ligam e que fazem com que se engendrem, uns a partir dos outros. Daí a recusa das análises que se referem ao campo simbólico ou ao campo das estruturas significantes, e o recurso às análises que se fazem em termos de genealogia das relações de força, de desenvolvimentos estratégicos e de táticas. Creio que aquilo que se tem que ter como referência não é o grande modelo da língua e dos signos, mas sim da guerra e da batalha. A historicidade que nos domina e nos determina é belicosa e não linguística. Relação de poder, não de sentido. (FOUCAULT, 2011, p. 5)

Com isso, a análise do discurso tomando como base os estudos de Foucault, refere-se à prática não do entendimento da relação entre a forma (significante) e a ideia, o conteúdo a que se refere (significado). O discurso constitui-se como um jogo de estratégias, um jogo que não é representativo, mas produtivo. Quando se diz que um aluno é hiperativo porque não para, esse é um enunciado, ligado a outros enunciados que produz uma categoria de aluno baseando-se nos saberes médicos, mas, também, em saberes pedagógicos. O discurso cria categorias que são vistas como realidade naturalizada, como se já existisse *a priori* em relação à construção discursiva uma subjetividade anormal. A criança hiperativa, portanto, assim como diversas outras categorias construídas em relação à infância, só existe no discurso. Ela é uma produção histórica e cultural. Nesse sentido, a leitura baseada na produção discursiva tem como desafio analisar e compreender quais relações de poder e saber que permeiam, produzem, que constituem o que é dizer que alguém é hiperativo atualmente. A pergunta a ser feita é: como esse discurso funciona? Foi nesse sentido que Foucault (2011, p. 12) considerou que “a verdade é desse mundo; ela é produzida graças a múltiplas coerções e nele produz efeitos regulamentados de poder”. Cada sociedade tem seus regimes de verdade que são os tipos de discurso que ela produz e faz funcionar como verdadeiros. Portanto, analisar os discursos é analisar as práticas de produção dos objetos, dos lugares de sujeito, daquilo que funciona como verdadeiro. “[...] é no interior do conhecimento que o signo começará a significar: é dele que tirará sua certeza ou probabilidade” (Foucault 2007, p. 82).

Dito isto, é importante destacar que a intenção na tese é explorar a produção discursiva de determinados alunos, é debruçar-se sobre os registros buscando analisar as singularidades,

as regularidades e as rupturas que os discursos produzem sobre os alunos que têm o acompanhamento da SIR, sem cair na armadilha de perguntas que comumente nos assombram: O que é mesmo que isso quer dizer? Qual intenção de quem escreveu? Trata-se, por outro lado, de analisar os discursos em sua materialidade, operar sobre sua superfície considerando o que falam e calam e sua capacidade de ordenar, reconfigurar e construir modos de ser e aprender.

Analisar o discurso é dar conta dessas relações históricas, das práticas que se mantêm vivas nos discursos. O sujeito e o conhecimento que dele se supõe ter são efeitos de uma produção discursiva. O discurso é, portanto, constitutivo de relações de saber e de poder, pois são práticas que formam os objetos de que falam. Nesse sentido, Foucault (2010a) expressa o desejo de mostrar que:

[...] os “discursos”, tais como podemos ouvi-los, tais como podemos lê-los sob a forma de texto, não são, como se poderia esperar, um puro e simples entrecruzamento de coisas e palavras: trama obscura das coisas, cadeia manifesta, visível e colorida das palavras; gostaria de mostrar que o discurso não é uma estreita superfície de contato, ou de confronto, entre uma realidade e uma língua, o intrincamento entre léxico e uma experiência; gostaria de mostrar, por meio dos exemplos precisos, que analisando os próprios discursos, vemos se desfazerem os laços aparentemente tão fortes entre as palavras e as coisas, e destacar-se um conjunto de regras, próprias da prática discursiva. (FOUCAULT, 2010a, p.54)

Os discursos não devem ser tratados apenas como um conjunto de signos, como elementos significantes que remetem a conteúdos ou representações, mas como práticas que produzem subjetividades, produzem saberes. Os discursos são feitos de signos, mas não se reduzem a eles ou na sua utilização para designar as coisas, e, nesse sentido, os discursos tornam-se irredutíveis à língua e ao ato da fala. Fischer (2001) menciona:

[...] o discurso ultrapassa a simples referência a “coisas”, existe para além da mera utilização de letras, palavras, frases, não pode ser entendido como um fenômeno de mera “expressão” de algo: apresenta regularidades intrínsecas a si mesmo, através das quais é possível definir uma rede conceitual que lhe é própria. (FISCHER, 2001, p.200)

Analisar os discursos não é desvendar o suposto enigma de uma palavra, não se busca mais desvelar o grande propósito oculto em seus signos. Ao contrário, a pergunta a ser feita é como funcionam, como analisam e compõem. Fazer a análise do campo discursivo quer dizer compreender o enunciado na singularidade de sua situação e de contextualizar as condições de sua existência, suas correlações com outros enunciados. A análise no campo discursivo deve

mostrar como o enunciado ocupa o lugar que nenhum outro poderia ocupar e mostrar a singularidade que vem à tona no que é dito.

O enunciado como “A criança com deficiência não aprende”, certamente é feito de signos, de palavras, mas o que interessa para Foucault é a sua condição de enunciado constitutivo de uma função caracterizada pelos elementos que compõem esse enunciado. Trata-se de pensar de que modo o sujeito com deficiência foi sendo produzido como um sujeito da falta, da incapacidade; de como foi sendo construída a ideia de deficiência. Refere-se ao questionamento sobre por que isso é dito na escola. Por que é dito deste modo? Que lugar de sujeito esse discurso produz?

Um enunciado, segundo Foucault (2010), é sempre um acontecimento que não se esgota nem na língua nem no sentido, pois:

Trata-se de um acontecimento estranho, por certo: inicialmente porque está ligado, de um lado, a um gesto de escrita ou à articulação de uma palavra, mas por outro lado, abre para si mesmo uma existência remanescente no campo de uma memória, ou na materialidade dos manuscritos, dos livros e de qualquer forma de registro; em seguida, porque é o único como todo acontecimento, mas está aberto à repetição, à transformação, à reativação; finalmente, porque está ligado não apenas a situações que o provocam, e a consequências por ele ocasionadas, mas, ao mesmo tempo, e segundo uma modalidade inteiramente diferente, a enunciados que o precedem e o seguem. (FOUCAULT, 2010a, p.31-32)

A preocupação maior, portanto, não foi analisar as palavras em si, o que significam, mas o modo como são utilizadas, em quais contextos, quem as pronuncia e como constituem uma rede de enunciações, um conjunto de sentenças que funcionam com efeitos de verdade e produzem o modo como a escola se relaciona com aqueles que dela fazem parte.

7.4. Organização das pastas

As pastas organizadas na SIR estão dispostas em ordem alfabética. No local onde ocorreu a pesquisa as pastas ficam em uma caixa-arquivo. Não há uma padronização das informações e de como devem ser organizadas para todas as SIRs da RME de Porto Alegre. No entanto, isso não significa falta de critérios para levantamento de informações que sirvam de indícios sobre as potencialidades dos alunos, sobre sua vida familiar e sua trajetória escolar.

Os documentos encontrados nas pastas são muito diversificados, pois a construção da pasta é a composição dos documentos que a escola produz e disponibiliza e dos documentos que a família permite o acesso e apresenta na SIR. Portanto, os documentos presentes nestas

pastas são produzidos por diferentes profissionais, tanto da área da saúde, como da área da psicologia e pedagogia.

Ao construir o quadro analítico com informações que se tornaram importantes através das leituras das pastas foi possível perceber que alguns documentos são mais constantes do que outros.

A partir dessa informação é possível afirmar que há documentos presentes em todas as pastas, outros documentos presentes na maioria das pastas e outros com raras incidências.

Quadro demonstrativo da incidência dos documentos nas pastas

Todas as pastas	Em algumas pastas	Em raras as pastas
Anamnese	Laudo médico referindo CID	Pareceres pedagógicos/avaliações de professores que trabalham com os alunos.
Parecer pedagógico elaborado pelas professoras da SIR.	Relatório médico	Pedidos, por parte de especialistas que trabalham com os alunos, de pareceres dos professores.
Atas de reunião quando realizadas entre professores, responsáveis e equipe escolar. Ou ainda com Assessoria da SMED.	Laudos psicológicos com avaliações cognitivas (testes de inteligência) e comportamentais.	
	Pareceres de professores de escolas anteriores, quando se trata de alunos enviados de outras escolas.	
	Receituários de medicação	
	Fichas de encaminhamento à SIR, quando se trata de alunos enviados de outras escolas.	

Como se verifica no quadro, a anamnese está presente em todas as pastas por ser considerado, conforme informação dada em entrevista pelos gestores desse espaço (Professora e Assessora), um instrumento importante de aproximação dos responsáveis pelo aluno. Sobre esse instrumento de aproximação com a família, a gestora responsável na SMED pela Educação Especial, em uma entrevista afirma:

Nossa orientação é que tenha algo de registro de conversa. Tem que passar por uma conversa com a família, e essa conversa eu posso passar pra um documento de anamnese ou um outro documento que se sentir mais à vontade. É como uma avaliação, não tem uma avaliação. Nós temos itens extremamente importantes na avaliação. Eu tenho itens extremamente importantes na intervenção com a família. (relato oral, 12 de julho de 2013)

Apesar de não ser intitulada de anamnese, mas de Entrevista com a Família, as informações que configuram essa entrevista ainda são bastante próximas aos questionamentos com um direcionamento de um olhar clínico. Sua organização e os dados que compõem esse documento referem-se a questões de histórico familiar amplo (da concepção até histórico de doenças) até aquelas de ordem mais cotidiana em relação à autonomia e condutas do aluno. A professora responsável pela SIR (até agosto de 2013 quando passou a ter uma parceira de trabalho), comenta sobre o uso da anamnese e diz que cada professor cria seu modelo, organizando perguntas que consideram mais pertinentes. Desse modo, ela afirma:

[...] os primeiros pontos são de uma anamnese normal, mas assim, o que interessa para nós, para nós interessa assim, porque nosso aluno tem o perfil diferente, ele tem todo um acompanhamento médico, com medicamento, como foi a gestação da mãe e quando ela recebeu a notícia da deficiência se estimulou essa criança, não estimulou [...]. Então, a gente vai colocando na anamnese pontos que nos interessam. Mas ela não pode ficar muito extensa também, porque, por exemplo, a nossa dá mais ou menos uma hora de conversa. (relato oral, 13 de novembro de 2013)

Campos que compõem a Anamnese no espaço estudado:

- identificação (nomes dos pais, profissão, idade, com quem mora)
- situação atual. (nesse campo, apresentam-se informações sobre encaminhamento, diagnóstico ou dificuldades e o que foi feito).
- histórico da criança (concepção, gestação, nascimento, desenvolvimento psicomotor, de linguagem)
 - Vivência escolar (creche, maternal, jardim, escola ou classe especial)
 - cuidados pessoais
 - tiques e manipulações
 - como se relaciona (com os pais, irmãos e demais pessoas)
 - traços de personalidade (tímido, medroso, birrento, teimoso, agressivo, manheiro, desconfiado, conversador, indiferente-outras características são descritas)
 - Sexualidade (demonstra curiosidade)
- doenças familiares (doenças mentais, alcoolismo, problemas de linguagem e aprendizagem)
- história clínica do aluno (atendimentos com especialistas, uso de medicamentos, cirurgia)
- expectativa da família em relação à escola e ao rendimento do filho

De acordo com a interlocução com gestores que foram entrevistados ao longo da pesquisa, essa entrevista com a família não é considerada um documento de muita

importância quanto à construção de práticas pedagógicas direcionadas ao aluno. Trata-se de uma aproximação inicial da família ou do responsável pela criança/adolescente, suas inquietações, seu modo de perceber a criança/adolescente, as relações familiares, as expectativas quanto ao processo escolar. Segundo a professora⁶² da SIR algumas questões familiares tornam-se relevantes para compreender o contexto do aluno fora da escola. Desse modo, o mais importante não é o instrumento em si, mas como é trabalhado, analisado, o que é feito com as informações que ele oferece.

Um movimento que tem ocorrido na escola investigada e que merece destaque é a discussão, iniciada no segundo semestre de 2013, sobre a construção de um documento que seja considerado como uma primeira estratégia de aproximação do aluno e de avaliação de seus estágios cognitivos e seus interesses, suas potencialidades e desafios. Esse documento foi construído pelas duas professoras responsáveis atualmente pela SIR, mas não é considerado como pronto, será estudado e revisto conforme a interlocução com os alunos. Essa iniciativa parece buscar resgatar a aparente lacuna em relação às questões que dizem respeito à elaboração de intervenções pedagógicas acessíveis aos alunos. Um modo, talvez, de iniciar esse laço entre todos os envolvidos com o aluno e a SIR. Este documento foi intitulado Avaliação Pedagógica e deverá fazer parte de todas as pastas a partir de 2014, com informações sobre a potencialidades cognitivas de cada aluno nesse momento inicial de ingresso na SIR. Nesse documento, há campos que analisam informações sobre: área afetivo-social, hábitos e atitudes, esquema corporal, organização espaço-temporal, tempo, lateralidade, área motora, percepção, linguagem, fala, leitura e escrita, matemática. A intenção é preencher essa avaliação com os alunos no primeiro encontro na SIR.

Assim como a anamnese, outro documento presente em todas as pastas é o de avaliação trimestral da(s) professora(s) da SIR, com informações referentes ao desenvolvimento cognitivo, situações consideradas como relevantes, condutas e perspectiva de trabalho subsequente. Quando se trata do parecer de final de ano, ainda estão presentes informações das decisões feitas em Conselho de Classe sobre as possibilidades de avanço, manutenção, permanência ou desligamento da SIR. Esses pareceres realizados pela SIR são acessíveis aos professores envolvidos com os alunos e basicamente os únicos que podem ser considerados como de caráter pedagógico. Os demais pareceres, por parte dos outros

⁶² Utilizo o termo “a professora da SIR” pois ao longo da pesquisa o trabalho realizado nesse espaço era responsabilidade de apenas uma professora. No ano de 2013, no mês de agosto, é enviada à escola uma outra professora para fazer parceria. As entrevistas e o trabalho de pesquisa foram acompanhados, portanto, por apenas uma professora. A segunda professora teve uma breve participação na última entrevista realizada na SIR em novembro de 2013.

professores envolvidos com os alunos matriculados na SIR não estão presentes, na maioria dos casos, nas pastas. Em relação à falta de pareceres descritivos dos professores que trabalham com os alunos em sala de aula a professora da SIR, em entrevista realizada em novembro de 2013, afirma: “Tem professor que me diz que não sabe o que escrever, que não sabe do aluno” (Relato oral).

Por um lado, encontra-se um espaço vazio de falas, saberes, intervenções, desafios e limites encontrados na relação com esses alunos. Um espaço vazio que pode ser preenchido por outros discursos, como o discurso da medicalização, ou mesmo práticas de medicação. O esvaziamento de sentido das experiências pedagógicas também é um modo de subjetivar. “Quando os professores desconhecem o saber obtido em suas práticas, autoexpropriando sua experiência, deixam um espaço vazio que pode ser ocupado por medicamentos que não curam”, Fernández (2012, p. 221). Essa ausência pode significar muitas coisas, mas deixa brechas importantes que podem ser preenchidas com discursos que criam padrões dos modos de ser. É importante destacar a presença de pareceres relacionados aos alunos encaminhados de outras escolas. Há uma escrita detalhada das intervenções realizadas com o aluno no ano em que foi encaminhado a SIR, das potencialidades e também dos desafios encontrados no percurso escolar. Quando estes alunos fazem um acompanhamento com o serviço de Psicopedagogia Inicial⁶³, igualmente são enviadas à escola informações dessa natureza. No entanto, os alunos que são enviados pela própria escola para avaliação na SIR, não são acompanhados de um parecer pedagógico igualmente detalhado. Por vezes não é produzido um parecer pedagógico considerando o desenvolvimento do aluno e o porquê de estar sendo enviado à avaliação pela professora da SIR.

A análise dos documentos presentes nas pastas permitiu a reflexão que diz respeito ao modo como se tem construído as subjetividades dos alunos, no sentido de permitir perceber, sobretudo, como os discursos criam padrões de normalidade. As análises evocam uma reflexão relativa ao teor desses documentos, sua composição e a relação com a dimensão pedagógica. A análise dos discursos que atravessam os suscitou questionamentos que foram ao longo da pesquisa construindo caminhos para a investigação.

1. O que dizem os discursos sobre os alunos em Atendimento Educacional Especializado na SIR?

⁶³ Psicopedagogia Inicial é um serviço de apoio às crianças de zero a seis anos, com deficiência, matriculadas na educação infantil na Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre. O objetivo é construir práticas que auxiliem no desenvolvimento das crianças e favoreçam o processo de inclusão escolar.

2. Como funcionam esses discursos no interior da escola?
3. Quais subjetividades emergem?

Com esses questionamentos foi possível ao longo da processualidade da pesquisa construir os seguintes eixos constitutivos das análises:

1. **Medicalizando os comportamentos.** Eixo que discute o processo cotidiano de transformar os comportamentos dos alunos em supostas patologias. Um movimento construído pela interlocução dos discursos pedagógicos e médicos, justificando com base em aspectos biológicos, neurológicos, hereditários, as dificuldades de aprendizagem.
2. **Medicalização da família e seus modos de ser.** Eixo que analisa os discursos que buscam embasamento nos modos como a família se organiza, como se constitui e como age, para explicar o considerado “fracasso escolar” do aluno.
3. **As rupturas: novas possibilidades de ser...** Momento em que são apresentados discursos que rompem com a lógica corrente de um determinado modo de ser e aprender. Discursos que funcionam como uma ferramenta que rompe com os limites criados, mantidos e fortalecidos por discursos com efeitos de verdade. São o contrafluxo, o contraponto, a novidade, possibilidade.

1. Medicalizando os comportamentos

Introspectiva, agitada, teimosa? Ou depressiva, hiperativa, opositora?

O processo de medicalização dos modos de ser e aprender já foi discutido em capítulos anteriores. Mas é importante enfatizar a força do discurso medicalizante na escola. Essa prática é uma engrenagem normalizadora em que a tendência é transformar problemas sociais em problema biológico. A partir da década de 1990 é possível dizer que entramos em uma Era dos Transtornos, onde determinadas ações têm sido interpretadas como sintoma a ser diagnosticado. As diferenças humanas tornam-se sinais de doenças, distúrbios e desvios. Como já nos alerta Chico Buarque⁶⁴ “Procurando bem, todo mundo tem pereba, marca de vacina ou bexiga, e tem piriri, tem lombriga, tem ameba, só a bailarina que não tem [...], nem falta de maneira ela não tem”. Então, “procurando” bem, todo mundo tem algo para ser descoberto, classificado, diagnosticado.

⁶⁴ Música Ciranda da Bailarina (Edu Lobo e Chico Buarque)

Na esteira dessa racionalidade, produzem-se modos de pensar e se relacionar com o outro nos quais está em jogo um contínuo processo de medicalização de alunos cujo desempenho cognitivo ou comportamental não corresponde ao padrão definido como normal. No entanto, os discursos que atravessam os registros lidos evidenciam o comportamento como um problema anterior à aprendizagem ou à suposta não aprendizagem. Desse modo, muitas vezes os comportamentos são considerados entraves para a aprendizagem. Os comportamentos são considerados os protagonistas na escola, se sobressaem às questões pedagógicas de desenvolvimento cognitivo. Os comportamentos são analisados como uma espécie de pré-requisito para a aprendizagem. Garrido; Moysés (2011) afirmam:

É nessa conjuntura que ganha status de *verdade* a ideia de que alunos que não aprendem na escola têm, em si, um problema. Nas últimas duas décadas, vem sendo cada vez mais aceita, no Brasil, a ideia de que as dificuldades escolares de uma criança são causadas por problemas de ordem médica. Essa certeza abre espaço para profissionais da saúde, exames, rótulos, diagnósticos, remédios, todos voltados a legitimá-la e a transformar crianças em crianças-problema ou anormais. (GARRIDO; MOYSÉS, 2011, p. 150)

Impulsiva, implicante, opositora, desafiadora, imatura, agressiva, brigona, desatenta, violenta, perversa, negativista, irritada, distraída, impaciente... Esses são alguns dos adjetivos que compõem os enunciados sobre os modos de ser na escola e que são vistos como uma qualificação dos comportamentos vistos como aqueles que desafiam a escola. Trata-se de características comuns à vida, sobretudo na fase da infância, transformadas em doenças. As condutas interpretadas como desviantes são aquelas que destoam do que a escola determina como “normal” em cada fase da vida. Uma criança tagarela na educação infantil pode ser interpretada como alegre, empolgada, esperta. Já o mesmo comportamento nas séries iniciais do ensino fundamental pode ser interpretado como uma incapacidade de escutar o outro, de prestar atenção em aula e de se concentrar. Um exemplo de comportamento transformado em patologia na atualidade é a suposta falta de atenção e a hiperatividade.

Determinados comportamentos ou modos de ser são rapidamente classificados e produzidos, por meio dos discursos baseados na racionalidade médica, como doença⁶⁵. E, o que se tem visto acontecer na maioria das trajetórias escolares, é um processo de construção de um diagnóstico com o intuito de que esse sujeito passe a ser medicado e, portanto, controlado para poder frequentar a escola. São raros os casos em que o diagnóstico médico serve para uma discussão pedagógica buscando construir estratégias de intervenções

⁶⁵ Freitas (2011) desenvolve um estudo que discute a transformação de certos comportamentos em patologias.

pedagógicas que incentivem e desafiem o aluno com diagnóstico médico. “Estamos nos limiares de uma mudança cultural sem precedentes que vai afetar as ideias de pessoa, os estados de ânimo e o comportamento social?” (HERNÁEZ, 2010, p. 112). Hernández (2010) discute o aumento da prescrição de psicofármacos como um modo de criar modelos globais sobre a subjetividade e os estados de ânimo. A autora menciona que os fármacos mais promissores são aqueles destinados a situações da vida cotidiana, ou seja, remédios para controlar as emoções. Hernández (2010) apresenta o exemplo da depressão para discutir que apesar de não existir nenhuma “prova biomédica objetiva para diagnosticar uma depressão”, o diagnóstico é feito por meio da observação de sintomas que, segundo a autora “são combinações de sentimentos, sensações e estados de ânimo que, com toda certeza, confluem em algum momento da trajetória vital de qualquer sujeito” (HERNÁEZ, 2010, p. 119). Os sistemas de classificação e diagnósticos contribuem para que cada vez mais, os comportamentos sejam classificados como doença. A questão, nesse momento, não é discutir o diagnóstico ou sua cientificidade, mas problematizar o modo como são inseridos no contexto escolar. As classificações são categorias historicamente construídas e essa descrição classificatória tem se tornado cada vez mais ampla. De modo que “procurando bem”, poucos comportamentos ou sentimentos escapariam de algum diagnóstico. As maneiras humanas de existir, de falar, de olhar, de comer, de vestir, enfim, de se comportar, tornam-se alvos da medicalização, ou seja, são aspectos da vida humana produzidos como estado patológico. Percebe-se, com isso, um processo de transformação dos sentimentos humanos, das aflições e das condutas em doenças. O jogo consiste em incorporar nas definições que classificam como patologias as situações habituais da vida humana e de maneira mais restrita os modos de ser e aprender. Esse processo se fortalece na escola, a partir do momento em que os comportamentos infanto-juvenis são justificados e classificados levando-se em considerações os discursos médicos.

Considerando o contexto escolar e o processo de medicalização na infância é “possível observar que grande parte dos desvios ocorridos nessa época da vida são notados na escola e descobertos a partir do momento em que a criança desenvolve algum problema de aprendizagem” (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013, p. 211). As autoras referem que as questões que dizem respeito à criança podem ser consideradas como um problema ou um desvio quando representam uma quebra na norma e nas regras estabelecidas socialmente. Com isso se uma criança não é alfabetizada no período que a escola considera como adequado, em muitos casos, a criança é enviada a algum profissional da saúde para que este descubra o que pode estar impedindo a aprendizagem. Não raro, explicações como agitação,

falta de atenção, distração, são considerados sintomas explicativos da suposta não aprendizagem. As crianças e jovens não estão mais distraídos, agitados, agressivos que há décadas atrás, quando esses comportamentos não eram alvo de um processo de medicalização. A novidade está em transformar esses comportamentos em transtornos que devem ser tratados por meio de intervenção médica. Comportamentos infantis que fazem parte do processo dinâmico da vida são transformados em algo estático, definido, fixo: ele teima, desobedece, portanto, tem “Transtorno de Oposição”⁶⁶. Esses discursos são facilmente produzidos ou assimilados pela escola desvalorizando o caráter dinâmico, relacional entre os sujeitos ou entre o sujeito e o ambiente escolar, muitas vezes caindo na armadilha da classificação sem questionamento. A escola, constituída por diferentes grupos de pertencimento pode oferecer novas oportunidades na constituição subjetiva se conseguir, pelo menos, problematizar determinados discursos e criar outros destacando o que os sujeitos podem fazer. O espaço da Sala de Recursos pode ser um grande instrumento de produção de outras subjetividades produzidas por discursos que ampliam, potencializam a vida humana compreendendo o sujeito em transformação constante.

São os comportamentos que demandam uma “atenção da escola” que acabam sendo sinalizados como possíveis problemas. Se por um lado a criança agitada é composta pelo discurso da Hiperatividade, por outro, a criança que não incomoda, que pouco se manifesta, que pouco fala, não tem seu comportamento, na maioria dos casos, transformado em sintoma de uma patologia. Apesar de se considerar esse tipo de comportamento como timidez, não há evidências de que isso possa ser interpretado como uma barreira à aprendizagem, já que esse comportamento não é visto como enfrentamento, desobediência, resistência. Então, a pergunta que se apresenta é: “Como trabalhar com esse sujeito que é diferente, frente à referência da escola normal, em sua potencialidade?” (EIZIRIK, 2002, p. 1). Nesse sentido, haveria vantagens para os envolvidos se a escola construísse um trabalho com o objetivo de “descobrir o lugar da potencialidade por detrás do rótulo, do atributo: nem tudo está

⁶⁶ De acordo com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (também conhecida como Classificação Internacional de Doenças – CID 10) os transtornos da classificação F91 são todos referentes aos transtornos de conduta. No site WWW.medicinanet.com.br, em que é possível pesquisar a doença por código ou pelo nome aparece da seguinte maneira: CID10-F91 Distúrbios de conduta, F91.0 Distúrbio de conduta restrito ao contexto familiar; F91.1 Distúrbio de conduta não socializado; F91.2 Distúrbio de conduta do tipo socializado; F91.3 Distúrbio desafiador e de oposição; F91.8 Outros transtornos de conduta; F91.9 Transtorno de conduta não especificado.

determinado!” (id.). Essa reorganização da lógica produziria lugares outros de sujeito no ambiente escolar.

No parecer psicológico do aluno Herico⁶⁷, realizado no ano de 2006, quando o menino estava com 7 anos, há um enunciado que apresenta o comportamento da criança como um problema: “inquieto, agitado, desatento, dificuldade de seguir regras e combinações, desinteressado, prejuízos na capacidade de atenção, concentração e velocidade psicomotora”. Esse menino passou a tomar medicação, conforme os documentos, visando atenção e concentração. A medicação, em muitos casos, é considerada como se fosse uma solução instantânea para os problemas de aprendizagem, já que “equilibra” os comportamentos. O não questionamento por parte da escola em relação à medicação dos alunos reflete a dificuldade em não saber lidar com comportamentos humanos que colocam em xeque sua organização. Condutas consideradas desviantes como a dificuldade de seguir regras e combinações e a solução em uma intervenção medicamentosa como alternativa de correção quanto à falta de atenção e concentração são práticas cada vez mais comuns no contexto escolar. Medica-se o que se observa e se define como sintoma, negligenciando o pressuposto que todo sujeito é histórico, portanto, construído nas relações que participa ao longo de sua vida. Esse caso reflete o fato recorrente do uso da medicação que tem como objetivo a transformação comportamental. Com isso é possível fazer uma aproximação entre a prática medicalizadora e a prática disciplinar. Ambos são produzidos pela ação sobre o corpo, pela regulação dos comportamentos com objetivo de comparar, distribuir, avaliar. A medicalização e o disciplinamento relacionam-se à sujeição do corpo ao tempo cronológico, um corpo que deve produzir com o máximo de rapidez e o máximo de eficácia em um curto período de tempo. Há um controle minucioso das operações corporais. Outro aspecto que pode ser considerado presente em ambos os processos é a vigilância. A prática da vigilância também é uma técnica de poder que coloca o sujeito sob intensa e contínua luz, de modo que seja constantemente visto e exposto ao poder. Ambas funcionam como uma rede que atravessa a todos e a cada um, são dispositivos que funcionam como uma espécie de “diagrama de um poder que não atua do exterior, mas trabalha o corpo dos homens, manipula seus elementos, produz seu comportamento, enfim, fabrica um tipo de homem necessário ao funcionamento e manutenção da sociedade industrial e capitalista” (FOUCAULT, 2011, p. XVII).

O parecer do aluno Leonel em uma ata da SIR, do ano de 2009, também expressa quais questões desafiam a escola quanto à construção de estratégias de trabalho com

⁶⁷ Todos os nomes que aparecerem, ao longo deste trabalho referente às crianças, são fictícios.

determinados alunos. Aparece da seguinte maneira: “Personalidade difícil colocando à prova todos os limites, criança inteligente, porém, desafiadora, opositora, negativista, desobediente, irritada, com fixação por objetos, sem limite, com uma instabilidade emocional, com choro, gritos e berros incessantes que perturbam a sala de aula. Tem facilidades cognitivas para as aprendizagens escolares”. Primeiro são descritas as dificuldades em relação às condutas desafiadoras da criança, depois, em um segundo momento fala-se da aprendizagem, considerada, neste caso, como “facilidades cognitivas para as aprendizagens escolares”. Portanto, trata-se de um aluno que a principal questão que se configura como problema para a escola são as condutas, não a aprendizagem em si. Os discursos sobre esses alunos demonstram que as questões comportamentais, muitas vezes, tornam-se um desafio maior a ser resolvido do que as questões de aprendizagem.

Sobre a aluna chamada Arlete em um parecer a psicóloga afirma: “Tem dificuldades de aprendizagem; mau desenvolvimento percepto-motor; impulsividade, imaturidade, sinais de regressão; não consegue estabelecer contato visual direto, atraso na linguagem, estereotipada e repetitiva”.

O Parecer Pedagógico SIR de Alana menciona: “Continua com comportamentos inapropriados, é opositora, desafiadora, brigona, implicante, egocêntrica”.

No Parecer Pedagógico do Ariel feito pela professora da Escola Especial lê-se: “Comunica-se pouco, sempre calado, se isolando um pouco; desenvolve atividades com gosto, caprichos [...], higiene pessoal excelente, ouve histórias atentamente, mas não repete, tímido, respeito a Deus, família e escola”.

A mãe da aluna Dominique procura a professora da SIR para dizer que: “O comportamento dela mudou muito em sala de aula, está agressiva com colegas, implicante, com raiva, rasgou todo caderno em casa”.

Os discursos que atravessam os registros constroem lugares determinados aos sujeitos e produzem um campo de lutas de saberes e poderes onde o discurso médico, psiquiátrico, psicológico e o pedagógico se enfrentam, por vezes se encontram, por outras, resistem um ao outro, num jogo de disputa para definir quem detém a *verdade*, o *conhecimento* sobre o outro, esse outro escolar. É notável que os discursos são centralizados nos alunos, o que fazem, como fazem, suas ações. Não há muita problematização em relação ao contexto ou até mesmo não se formula hipóteses sobre o papel da escola e a influência que exerce nos comportamentos e na construção dos modos de ser dos alunos.

A conduta tem sido o ator principal quando nos referimos aos processos de aprendizagem. Muito se diz sobre os comportamentos dos alunos, mas pouco se questiona

sobre as estratégias de intervenções pedagógicas realizadas, sobre os avanços, os limites, as facilidades ou dificuldades. Os comportamentos têm sido patologizados pela escola e uma fase em que essa prática tem se tornado comum é na transição do período escolar chamado de educação infantil, para o ingresso no ensino fundamental.

Na Educação Infantil, de acordo com os pareceres descritivos, as mesmas atitudes consideradas patológicas no Ensino Fundamental, são vistas como a expressão de alegria, criatividade, empolgação. Um parecer pedagógico emitido pela professora responsável na fase do Jardim A da aluna Alana (com sete anos em 2013) diz que a criança está integrada e envolvida com as atividades pedagógicas, alegre e comunicativa. “É assídua na PI⁶⁸, adquiriu autonomia e confiança, presença do pai dispensada; esperta; alegre; interessada; criativa; reproduz momentos de sua vida; compreende e responde pedidos; dificuldade na articulação das palavras; pouco concentrada em jogos, necessita de ajuda para finalizar; dificuldade em movimentos amplos [...]”. Em um parecer da SIR em dezembro de 2013, referente à mesma menina, diz-se que “a aluna apresenta entraves significativos em todas as áreas do desenvolvimento. Dificuldade na fala faz com que não seja compreendida por colegas e professores, o que a deixa irritada. Continua com comportamentos inapropriados, pois é opositora, desafiadora, brigona, implicante, egocêntrica. Com acompanhamento da estagiária de inclusão conseguiu se organizar melhor e com as atividades propostas em sala de aula. Sabe nomear poucas letras do alfabeto. Na matemática reconhece só o um”.

São dois momentos diferentes da escolarização, com exigências que por vezes chegam a ser muito distintas. Lendo os pareceres trata-se de dois momentos em que a criança é referida de maneiras bem diferentes. Em uma delas, no Jardim, é autônoma, confiante, alegre, criativa; ao ingressar no ensino fundamental, nos anos iniciais, é narrada como opositora, brigona, egocêntrica. Essa mesma menina (Alana) teve o laudo médico de um neurologista que atestou retardo mental, afirmando que “sua patologia iniciou ao nascimento. Está impossibilitada para todas as atividades”. Impossibilitada para todas as atividades? É uma lógica produzida por práticas discursivas que constituem uma crença de que criança com deficiência não aprende. Quando um médico, visto como autoridade indiscutível pela escola, diz que uma criança está impossibilitada para todas as atividades, está, de certa forma, dando um veredito condenatório a esse sujeito e à sua família, abrindo a possibilidade para que o pedagógico diga: “não podemos fazer nada”. É um discurso medicalizante, pois desconsidera

⁶⁸ Psicopedagogia Inicial. Serviço de apoio à inclusão escolar oferecido na Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre para crianças com deficiência.

que um corpo é muito mais que um ente biológico, sendo este constituído pelas relações de cada sujeito com o mundo.

2. Medicalização da família e seus modos de ser

Para Foucault (2011), foi a partir do século XVIII, com o grande crescimento demográfico do Ocidente Europeu, que o corpo emerge como passível de controle e disciplinamento, através de mecanismos de poder mais adequados e rigorosos. Nesse momento, surge o que se pode chamar do problema da população, uma vez que se tornou necessário um controle eficaz sobre uma grande quantidade de pessoas. “Neste conjunto de problemas, o ‘corpo’ – corpo dos indivíduos e corpo das populações – surge como portador de novas variáveis [...]” (FOUCAULT, 2011, p. 198).

Acrescenta-se ao problema “das crianças”, o da “infância”; trata-se de construir estratégias de gerir esta fase da vida de maneira adequada para assegurar que cada criança se torne um adulto saudável e útil à sociedade. Desse modo:

A família não deve ser mais apenas uma teia de relações que se inscreve em um estatuto social, em um sistema de parentesco, em um mecanismo de transmissão de bens. Deve-se tornar um meio físico denso, saturado, permanente, contínuo que envolva, mantenha e favoreça o corpo da criança. (FOUCAULT, 2011, p. 199)

A família, como primeiro meio social de pertencimento para a criança, deve tornar-se a figura fundamental na produção do indivíduo sadio e produtivo. Desse modo, a organização familiar e suas condutas são enredadas em uma teia de leis morais consideradas essenciais a sua constituição. Desde o século XVIII, “a família se tornou o agente mais constante de medicalização” (FOUCAULT, 2011, p. 199). A família torna-se, a partir da segunda metade do século XVIII, alvo de empreendimento dos saberes médicos. Os médicos orientam como cuidar das crianças desde o início de sua vida. A “aculturação médica” produz uma preocupação com a vida e seu prolongamento. As estratégias de manutenção da vida são inúmeras, desde o uso de vacinas, controle de higiene dos espaços e dos corpos até condutas supostamente adequadas à oferta de um bom desenvolvimento orgânico, psíquico e cognitivo. Essas táticas articulam uma prática privada para conduzir a boa saúde. A família torna-se a instância primeira e imediata de medicalização dos indivíduos. A saúde das crianças se transforma em um objeto de constante preocupação e à família cabe oferecer um ambiente salubre, no que se refere ao espaço físico, mantendo-o limpo, purificado, arejado como em relação aos cuidados com o próprio corpo. Já no século XIX, conforme a análise de Foucault

(2000) em “História da Loucura”, o conflito entre o indivíduo e sua família torna-se assunto particular e assumirá o aspecto de um problema psicológico.

Durante todo o período do internamento, esse assunto esteve, no entanto, ligado à ordem pública; punha em causa uma espécie de estatuto moral universal; toda a cidade interessava-se pelo rigor da estrutura familiar. Todo aquele que feria essa estrutura passava para o mundo do desatino. E foi assim tornando-se a forma maior da sensibilidade ao desatino, que a família, um dia, poderá constituir-se no *topos* dos conflitos onde nascem as diversas formas loucura. (FOUCAULT, 2000, p. 92)

De responsável por organizar um ambiente saudável a possível produtora de “desatinos”, “loucura”, a instituição familiar passa a ser considerada como grande aliada dos modos de produção de subjetividades. Com a engrenagem que movimenta os processos de medicalização dos modos de ser e aprender, a família aparece nos discursos como um personagem, se não responsável, pelo menos favorecedora no que tange ao aparecimento de determinados comportamentos considerados desviantes ou de patologias. Um ambiente que diante de sua suposta desestruturação pode ser interpretado como a causa da exclusão, das heranças hereditárias, das más condutas, das dificuldades de aprendizagem, da desorganização. Ao mesmo tempo, sem função de seus modos de ser, a família é o elemento que pode ser “salvador” do sujeito, de ruptura com a lógica da continuidade de seus passos errantes, de suas condutas “inapropriadas”, caso saiba conduzir a criança dentro do que se considera preceitos morais e de boa saúde.

Ao longo da pesquisa, muitas questões referentes à dinâmica familiar chamaram atenção. Há um número de pastas significativo em que está presente alguma informação sobre as relações familiares, seus históricos de doenças, doenças mentais, suas dificuldades, seu passado. Praticamente todas as informações foram dadas pelos próprios familiares em momentos de anamnese ou em momentos em que são solicitados pela escola para conversar sobre a criança. Nos registros não é feita uma relação direta e explícita das organizações familiares e de seus modos de ser, com o desenvolvimento das crianças. No entanto, as informações estão ali e produzem o aluno. Famílias que os pais abandonaram a criança pequena, famílias com casos de envolvimento com drogas, casos de complicações na gravidez, gravidez indesejada, maus-tratos pelos próprios familiares quando bebês... São muitas informações que fazem emergir perguntas como: De que modo essa família participa da vida da criança? Quais relações a família potencializa? Em que medida as vivências familiares têm influência no contexto escolar?

O conhecimento que os professores possuem da dinâmica familiar pode ser um instrumento usado para justificar as supostas não aprendizagens ou as dificuldades de aprendizagem das crianças. Percebe-se que é recorrente na escola um discurso que relaciona os modos de ser e aprender com a hereditariedade e a constituição familiar. “Ele tem as mesmas dificuldades que toda família teve, são todos assim” diz o discurso que indica essa relação. Foucault analisa esse movimento de intercâmbio que faz com que a medicina funcione como um controle ético e corporal na moral familiar e “que faz surgir, por outro lado, a necessidade médica, os distúrbios internos do corpo familiar centrado no corpo da criança” (Foucault, 2001, p. 321). O pensador afirma ainda que a medicina faz funcionar uma engrenagem médico-familiar que se manifesta em um campo ao mesmo tempo ético e patológico. Nesse campo, as condutas tornam-se objeto de controle, de julgamento e de intervenção. “Em suma, a instância da família medicalizada funciona como um princípio de normalização” (Foucault, 2001, p. 322). O processo de transformar a família na instituição responsável e central na construção do sujeito saudável, normal, moral, lança a necessidade de que ela seja controlada de fora pelo saber e pela técnica médicos. De acordo com esse pensamento, considera-se que a família tem influência direta e constante sobre a criança constituindo-se como elemento principal na formação desse sujeito e, portanto, também responsável pelo processo de degeneração. Na aula de 16 de janeiro do ano de 1974, do curso intitulado “O Poder Psiquiátrico”, Foucault (2008) aponta:

Se calificará de “degenerado” a um niño sobre el cual pesan, en concepto de estigmas o marcas, lós restos de la locura de sus padres o ascendientes. Por ló tanto, la degeneración es, en cierto modo, el efecto de anomalia producido sobre el niño por los padres.⁶⁹ (FOUCAULT, 2008, p. 263)

Desse modo, sustenta-se um discurso de que a família é a produtora dos males, dos desvios, dos transtornos, tanto biológicos, quanto comportamentais, que possam vir acometer a criança na infância ou ao longo da vida. O modelo familiar e as relações que este possibilita tornam-se fundamentais para o desenvolvimento sadio das crianças. Na história da psiquiatria será possível identificar essa relação entre causa (família) e efeito (distúrbio, transtorno, dificuldade na aprendizagem), justificando com base no histórico familiar – nos modos de organização e de condutas – os modos de ser do sujeito e, também, fazendo prognósticos para seu futuro. Faz-se a junção dos tempos na produção de discursos que criam um modelo ideal

⁶⁹ Será qualificado como “degenerado” uma criança sobre o qual pesam em relação aos estigmas ou marcas, os restos da loucura de seus pais ou ascendentes. Portanto, a degeneração, é de certo modo, o efeito da anomalia produzida sobre a criança pelos seus pais.

de família e de relação com a mesma. Foucault (2008) considera que a instituição familiar gera um discurso – que emerge do exercício do poder psiquiátrico – com efeitos de verdade.

El ojo familiar se convirtió en mirada psiquiátrica o, en todo caso, mirada psicopatológica, mirada psicológica. La vigilancia del niño pasó a ser una vigilancia con forma de decisión sobre el normal y lo anormal; se comenzó a vigilar su comportamiento, su carácter, su sexualidad; y en ese punto vemos surgir, justamente, toda esa psicologización del niño en el seno mismo de la familia⁷⁰. (id, p. 147)

Com essa estratégia de disciplinamento da família, cria-se uma referência moral constante que determina o modo de gerir os compromissos, os laços afetivos, ou seja, uma responsabilidade que se fortalece nos discursos sobre o matrimônio, o nascimento e os hábitos cotidianos. A família passa a ser a instituição mobilizadora da inserção dos indivíduos nos aparatos disciplinares. Se as crianças são obrigadas a frequentar a escola, é porque têm uma família que precisa exercer essa função de enviá-los. A família é um sistema de compromissos, ações, obrigações. Quando uma criança faz alguma coisa na escola que é interpretada como uma conduta de desrespeito, desequilíbrio, agressão, qual a primeira ação, de modo geral? Chamar a família. É a família o espaço onde compreende-se que os problemas orgânicos, as enfermidades, os transtornos que podem ter acometido a criança. Com base nessa perspectiva trata-se de buscar nas relações familiares acontecimentos patológicos que poderiam ter sido transmitidos por herança aos seus descendentes. Essa prática mostra, por um lado, que os indícios considerados indicativos da loucura, da anormalidade já existiam nos antecedentes antes de se manifestarem. Por outro lado, busca-se mostrar que o ambiente familiar era propício para que nesse espaço se desenvolvessem modos de ser patológicos.

A análise dos registros permitiu verificar uma série de enunciados que apareceram com certa regularidade. São eles:

- a) Problemas na gravidez e nos primeiros meses de vida do bebê
- b) Problemas de Hereditariedade
- c) Maus-tratos na infância; negligência em relação às questões da criança

Todos esses enunciados produzem as subjetividades dos alunos como se a família, de certo modo, contribuísse para o desenvolvimento das dificuldades de aprendizagem. Assim, os comportamentos e os modos de aprender passam a ser explicados a partir da lógica de que

⁷⁰ O olhar familiar se converteu em olhar psiquiátrico, ou, em todo caso, olhar psicopatológico, olhar psicológico. A vigilância da criança passou a ser uma vigilância com forma de decisão sobre o normal e o anormal; se começou a vigiar seu comportamento, seu caráter, sua sexualidade; e nesse ponto vemos surgir, justamente, toda essa psicologização da criança no seio da própria família.

a criança expressa em suas condutas as vivências do contexto familiar “desequilibrado”, como se fosse herdeira de todos os “males” que supostamente acometeram seus antecessores. Entende-se, desse modo, que criança é herdeira dos valores morais ou da falta deles, que estão presentes no contexto familiar.

A “desorganização” familiar foi considerada, ao longo da história como um dos fatores de influência na constituição da loucura. “A vida do indivíduo, seu passado, os juízos que se puderam formarem sobre ele a partir da infância, tudo isso cuidadosamente pesado pode autorizar o médico a fazer um juízo e decretar a existência ou ausência da doença” (FOUCAULT, 2000, p. 126). As condutas familiares tornam-se patológicas a partir do momento em que seu modo de vida não é reconhecido como adequado e saudável pelos padrões culturais. Esse processo de patologização dos comportamentos humanos inicia-se com o reconhecimento da fase da infância como diferente da fase adulta, sendo necessário cuidados específicos a esse momento da vida. Com isso, dirige-se à dinâmica familiar um julgamento moral de suas ações. Nesse processo de responsabilizar a família por construir um ambiente favorável ao desenvolvimento da criança ela torna-se o centro das atenções em relação as suas condutas e a sua constituição biológica. A família ingressa no processo de medicalização. Foucault (2001) refere que:

É preciso que esse pai ou essa mãe tão próximos do corpo da criança, esse pai e essa mãe que cobrem literalmente com seu corpo o corpo dos filhos, sejam ao mesmo tempo um pai e uma mãe capazes de diagnosticar, sejam um pai e uma mãe terapeutas, sejam um pai e uma mãe agentes da saúde. Mas isso quer dizer também que o controle deles é subordinado, que ele deve se abrir a uma intervenção médica, higiênica, que deve, desde o primeiro alerta, recorrer à instância externa e científica do médico [...]. A nova família, a família substancial, a família afetiva e sexual, é ao mesmo tempo uma família medicalizada. (FOUCAULT, 2001, p. 137)

A família é medicalizada e, com isso, direciona-se a ela um olhar minucioso para as questões orgânicas e, sobretudo, morais. A família desregrada torna-se um “desarranjo dos costumes”, um modo de existência que pode levar tanto à doença, quanto ao crime.

Enunciados sobre a família:

a) Problemas na gravidez e nos primeiros meses de vida do bebê

Dos 55 alunos, 11 famílias informaram que houve problemas na gravidez. Esses problemas referem-se à saúde da gestante e do bebê. Foram casos de pressão alta, falta de acompanhamento médico, nascimento do bebê antes ou depois do período previsto, casos de

convulsão da criança nos primeiros meses de vida, descoberta tardia da gravidez (5 e 6 meses), incompatibilidade sanguínea, agressão física em relação à mãe durante a gestação. Além disso, outras quatro famílias expressaram que a gravidez foi indesejada. É necessário refletir sobre os possíveis sentidos dessas informações, assim como sobre os sentidos de busca/produção dessas informações na história documentada de um aluno. A ênfase dirigida à sistematização desse tipo de registro nos informa sobre aquilo que, aos olhos de quem interage com a criança, pode ser considerado um aspecto potencialmente explicativo ou motivador para sua condição como criança e como aluno.

Em relação à aluna Andriele os responsáveis prestaram informações que indicaram problemas de saúde na gravidez e nos primeiros meses de vida da criança. “A mãe apresenta histórico de problemas na gravidez. Nasceu de cinco meses e ficou quatro meses no hospital com prognóstico de não caminhar, enxergar”.

Sobre a gestação da Ananda menciona-se: “Gravidez não planejada e aflita no começo. Ficou um mês no hospital com meningite. Aos 6 meses teve convulsão”.

Conforme o que é apresentado na anamnese referente ao contexto da aluna Andressa: “Mãe é tabagista. A criança permaneceu cerca de quatro dias internada após o parto tendo que fazer fototerapia em razão da icterícia. Mãe fez uso de sulfato ferroso na gravidez. Nega histórico de etilismo”.

Alana: “Passou da hora de nascer, mãe abandonou, fugiu para usar crack”.

Amarílis: “Mãe teve pressão alta desde o começo da gestação e entrou com medicação. Ficou sabendo da síndrome na hora do nascimento. Os líquidos que engolia iam para o pulmão. Ficou dois meses internada e 9 meses em casa com oxigênio”.

Dominique: Na última ecografia apareceu uma bolha, obstrução abdominal. Ficou 2 meses na UTP”.

Kauã: “Gravidez não desejada. Achou que era menopausa e descobriu a gravidez aos 6 meses. Toma medicamento para pressão”.

Leonel: “Gestação quadrigemelar, dois faleceram aos 2 meses e os outros ficaram com sequelas; um menino é vegetativo o outro tem barreira autista”.

Luigi: “Mãe tem sangue O negativo e teve que ter acompanhamento com especialista fetal, era gravíssimo. Teve que fazer transfusão a cada 10 dias. Na cesariana teve que trocar todo sangue. A criança ficou na UTI durante 5 meses”.

Todos esses casos apresentam algum tipo de dificuldade no período da gestação, sendo a maioria, referentes à saúde da gestante e do bebê. Algumas gestantes são apresentadas com histórico de uso de drogas, tabagismo, sem acompanhamento pré-natal. Em algumas

anamneses as mães sinalizaram que a criança não havia sido desejada. Essa questão refere-se, de certa forma, a um olhar que considera esse sentimento inadequado a uma mãe, portanto de cunho, moral. No entanto, percebemos que nos enunciados estão presentes aspectos que evidenciam o encadeamento das questões familiares, sejam elas de saúde ou morais, ao poder médico. A Teoria das degenerescências, como discutido anteriormente, apresentava as concepções de que a herança que se transmitia através das gerações não se restringia apenas ao plano biológico, mas incluía as dimensões morais e comportamentais, como os vícios e os sentimentos, por exemplo. A experiência de uma gestação conturbada seria o indício de um problema futuro. Essa relação não está explicitada nos discursos escolares.

Outro discurso que se relaciona com alguns enunciados que referem o problema na gravidez é da hereditariedade. Os enunciados apresentam tanto questões de presença de doenças mentais, orgânicas na família, como de questões relacionadas às condutas que constituem a dinâmica familiar.

b) Os problemas de hereditariedade

Foucault (2012b) apresenta um parecer elaborado por um médico em relação a Pierre Rivière, nele o médico (Vastel) afirma:

Rivière é originário de uma família em que a alienação mental é hereditária. O irmão de sua mãe morreu alienado, depois de ter apresentado durante toda a vida vários dos mesmos atos de loucura que vamos brevemente assinalar em seu sobrinho, entre outros o horror pelas mulheres. Dois de seus primos irmãos apresentaram numerosos e habituais sintomas de loucura. Sua mãe tinha um gênio tão irascível, uma vontade ao mesmo tempo tão obstinada e volúvel, uma maldade tão frequente, uma excentricidade tão grande, que, apesar de tudo o que fazia seu marido sofrer, este não podia odiá-la, pois reconheceu há muito tempo que seu cérebro estava perturbado, e ela não era dona de suas ações. (FOUCAULT, 2012b, p. 116)

O médico citado menciona que as pessoas não deveriam se espantar caso Pierre Rivière se entregasse às ações extravagantes sendo possível notar nele a exterioridade da loucura. A afirmação do médico é baseada na explicação de que Pierre Rivière era originário de uma família em que a alienação mental era hereditária. Nesse sentido, as relações sanguíneas com sujeitos “loucos” justificaria a manifestação da loucura em Pierre Rivière. Para o médico, a hereditariedade era um dos fatores mais poderosos na produção da loucura. Desse modo, a ideia de causalidade hereditária vai permitir que a psiquiatria do anormal funcione como uma tecnologia que propõe modelos do comportamento anormal, que podem ser justificados por condutas anteriores à reprodução. Desse modo, as condutas familiares

tornam-se fundamentais para a análise das possibilidades de ser de um indivíduo. Percebe-se a ênfase mais no aspecto moral do que no orgânico.

É possível perceber a presença nos discursos de aspectos morais que escapam às leis sociais como abandono dos filhos, situação de dogradiação, violência doméstica, negligência. Pierre Rivière em seu memorial onde assume o assassinato da mãe e dos irmãos faz uma longa e minuciosa apresentação da vida familiar, as relações, os conflitos, os detalhes da vida cotidiana. Apresenta situações que podem ser lidas como indícios de um desapego à mãe e de uma relação familiar conflituosa. Conforme Foucault (2012b) Pierre Rivière conta em seu memorial:

Por mais que meu pai fizesse ver a minha mãe que ela devia respeitar melhor a mãe dela, isto era em vão. Ela fazia pouco. Eu vivi em Courvaudon durante meus seis primeiros anos, e fui testemunha dessas brigas. Posso dizer que não tinha muito apego a minha mãe, mas gostava muito da minha avó e de meu avô, sobretudo meu avô. (FOUCAULT, 2012b, p. 58)

O memorial suscita questionamentos referentes ao envolvimento da família na constituição da personalidade do sujeito. Um parecer médico de Pierre Rivière afirma que a “hereditariedade é, com efeito, um dos fatores mais poderosos na produção da loucura” (Foucault, 2012b, p. 117). O mesmo médico procura justificar o ato de Pierre Rivière ter matado sua mãe e irmãos a uma organização familiar que, segundo ele, rompia com a ideia de uma família unida, ligada por laços de afeto e cuidado. De acordo com o que apresenta Foucault (2012b), o médico afirma:

A família de Rivière não era unida. Sua mãe, de um gênio obstinado, imperioso, impertinente, fazia há muitos anos seu pai infeliz. Este era constantemente importunado, não tendo quase nunca descanso; daí adveio uma dor tão violenta que teve o pensamento de acabar com a vida, livrando-se assim dos tormentos contínuos dos quais não podia prever o fim. (FOUCAULT, 2012b, p. 119)

Na anamnese da aluna Alana registra-se: “Mãe abandonou, passou da hora de nascer, mãe fugiu para usar drogas”. Trata-se de uma criança que foi abandonada pela mãe e que segundo a professora da SIR percebe-se que “o pai não se compromete, não investe, nem se importa com as limitações da filha”. A negligência e o abandono também são, segundo Peixoto (2007), formas de maus-tratos, de violência contra a criança. Um modo de negar a ela as condições necessárias para desenvolver-se.

Em outra anamnese há informações que referem a semelhança física da criança com algum familiar, além de apresentar uma conduta “errante” da mãe: “A mãe é tabagista. A

criança permaneceu cerca de quatro dias internada após o parto tendo que fazer fototerapia em razão da icterícia. Tem uma prima deficiente”. Pode-se perceber tanto a relação de uma vida familiar que rompe com as regras que a sociedade determina como adequadas, como a relação entre as crianças com deficiência ou síndrome com algum sujeito da família também com deficiência. Resquício dos discursos embasados na teoria da degenerescência e da hereditariedade, as quais ainda hoje parecem configurar nossos modos explicativos.

Na anamnese do menino Cícero, que abandonou a escola no ano de 2012, quando estava em uma turma de B10 com 14 anos e não estava alfabetizado, aparecem os seguintes dados: “Família disfuncional, negligente, omissa, irresponsável, filhos frequentemente em risco e situação de rua. Mãe multirrepetente na 1ª série com comportamento alterado após um acidente. Tem HIV, confusa, não sabe informar datas de nascimento ou onde mora. Pai faleceu com HIV”.

No caso de outro aluno, Enzo, também são descritas ações que podem ser compreendidas como pouco envolvimento da família nas questões da criança: “Desleixo, mãe tem HIV e é analfabeta. Pai usava crack. Filhos fazem “ponto” na rua”. Trata-se de um histórico familiar que não corresponde àquele que se considera como favorecedor de relações “saudáveis” para o bom desenvolvimento da criança. Nesse caso, a moral permeia o modo de pensar sobre essa família, pois a mãe é analfabeta, tem HIV, o pai usa drogas e as crianças são abandonadas pelos cuidados que deveriam ter por parte da família e colocadas em situação de risco. Além disso, nessas duas últimas anamneses, informa-se que as mães tiveram problemas em relação à aprendizagem escolar. Uma mãe é multirrepetente e a outra analfabeta. Considerar esse contexto como justificativa para as dificuldades escolares é um modo de dizer que a escola nada tem a fazer diante de uma situação já dada, já estabelecida.

Na anamnese da aluna Laila registra-se: “Mãe não leva à escola, muitas faltas, é negligente com os compromissos com a SIR; pai diz que recebem o benefício, mas a mãe gasta com compras; ele se diz indignado com a irresponsabilidade da mãe”.

Aluno Igor: “mãe suspeita de abuso por meninos. Mãe analfabeta foi garota de programa. O avô era alcoólatra.”

Neste último caso, é possível perceber a junção de fatores hereditários que podem ser relacionados aos comportamentos ou a um modo de vida considerado desviante, como no caso da “mãe analfabeta e garota de programa” e do vício do avô. A questão moral também aparece com muita força nesse caso. Pereira (2008) afirma:

Morel indica diferentes causas para a degenerescência que incluem o abuso do álcool, alimentação deficiente, meio social miserável, imoralidade dos costumes, conduta sexual desregrada, doenças da infância e a própria herança de uma carga de degenerescência (em outros termos, a degenerescência poderia ser herdada ou adquirida). (PEREIRA, 2008, p. 493)

Conhecer o funcionamento familiar, sua cultura, suas dinâmicas, pode contribuir para a construção de intervenções pedagógicas e acompanhamentos mais próximos às vivências dos alunos. Nesse sentido, conhecer a história de vida dos alunos seria uma maneira de respeitar suas experiências externas ao ambiente escolar, sem julgamentos moralistas. Um desafio, certamente, mas outra forma de trabalhar com as informações, o que implica buscar elaborar práticas pedagógicas receptivas à diversidade dos modos de ser e aprender.

Associada à suposta degradação comportamental familiar está presente a referência ao uso de drogas. As drogas referidas nas anamneses foram: álcool, cigarro e crack. Apareceu na história de nove alunos o envolvimento dos pais ou dos avós com o uso de drogas. No caso do uso de crack, cinco crianças após o nascimento foram abandonadas pelo pai ou pela mãe, ou por ambos, sendo cuidadas por outros familiares. No que tange à informação em relação à presença de deficiências ou doenças mentais na família, essa informação apareceu em sete anamneses.

Os maus-tratos e situações de violência física com as crianças no ambiente escolar também foram dados informados. O que chamou atenção na pesquisa não foi tanto o número de casos de violência física relatada, mas a intensidade das agressões. Foram lidos quatro relatos de violência contra as crianças, nestes encontram-se desde agressões ocorridas nos primeiros meses de vida, até suspeitas de abuso sexual por parte dos pais. Todos os casos chocam pela intensidade dos acontecimentos descritos. Em uma conversa com a mãe de Vivian, ela informa à professora da SIR que: “Com um ano e um mês foi espancada pelo pai, fraturando 12 costelas e perfurando os pulmões. Pai condenado a oito anos de prisão”. Esta mãe afirma estar sendo acompanhada por psicólogo e assistente social que acompanham o caso. Outro caso de agressão é da aluna Marta. A mãe relatou maus tratos do pai quando ela era bebê e afirma que a menina “tem problema na cabeça”. Segundo os relatos da mãe, o pai rejeitou a criança desde seu nascimento e a agredia. Passou a ser proibido de vê-la. O ambiente familiar, segundo registros da SIR, é violento.

Em todos esses eixos apresentados parece haver uma busca por explicações para os problemas escolares, a partir de questões que envolvem os alunos fora do contexto escolar. Como se as experiências vividas fora dos muros da escola fossem determinantes dos modos de ser e aprender. Nesse sentido, criam-se hipóteses, geralmente com um olhar mais atento à

dinâmica familiar como um dos aspectos explicativos. A busca por elementos que justificariam os modos de ser e aprender pode ser interpretada como uma estratégia que ao invés de questionar a organização escolar, as práticas, as relações, as emergências que se referem a esse espaço, tende a investigar, a partir do sujeito, o que poderia ser considerado a causa daquilo que é avaliado como patologia. Pouco se discute até que ponto as questões que envolvem o núcleo familiar interferem na aprendizagem dos alunos. Muitas vezes, utilizam-se as informações as quais se tem acesso sobre as famílias para torná-las a causa principal das “patologias”.

Considera-se que em torno de todos esses discursos constitutivos das subjetividades se produz, na escola, a categoria do aluno anormal. É a partir do encadeamento circular desses diferentes discursos (hereditariedade, dinâmica familiar, patologização dos comportamentos) que o dispositivo da medicalização dos modos de ser e aprender investe suas forças.

A interpretação dos aspectos referentes aos comportamentos e as experiências familiares como uma influência que causaria barreiras para a aprendizagem têm permeado muitos trabalhos de investigação acadêmica. Salvari (2004) problematiza o modo com os psicólogos e pedagogos que atuam em psicopedagogia clínica consideram os problemas de aprendizagem referentes à leitura e escrita. Associado a isso, também analisa o lugar que a família ocupa na construção dos problemas apontados. A referida autora afirma que as questões familiares se apresentam, com mais ênfase, sobretudo quando se refere às crianças consideradas com problemas de aprendizagem. A família foi tornando-se uma realidade moral. Salvari (2004) afirma:

Percebemos que as participantes compreendem os problemas de aprendizagem como um fenômeno complexo, cujas causas envolvem aspectos socioculturais, pedagógicos, cognitivos e psicodinâmicos. Entretanto, as questões da dinâmica familiar foram apontadas, de forma unânime, como uma das principais fontes de problemas na aprendizagem [...]. (SALVARI, 2004, p.152-153)

O suposto papel da família no desenvolvimento da criança fica mais evidente quando são analisadas as causas para as dificuldades de aprendizagem, sobretudo quando estão relacionadas ao ato de ler e escrever. As dinâmicas familiares, quando escapam às regras sociais de uma relação que deve ser afetiva, protetora, incentivadora, respeitosa, harmônica, estruturada, são interpretadas como principal obstáculo para a aprendizagem.

c) Maus-tratos na infância; negligência em relação às questões da criança

Como já mencionado anteriormente, o fato de destacar o aparecimento de maus-tratos às crianças nos registros não se deve ao fato de ter uma incidência amplamente indicada, mas sim, pela intensidade que se associa a esses acontecimentos narrados. Muitas das crianças ficam completamente indefesas diante das agressões, pois não têm condições de evitar as violências sofridas. A violência, nos casos relatados, foi causada pelo pai ou mãe da criança. Essa situação é compartilhada com a escola geralmente na anamnese ou em reuniões com a professora da SIR, ao longo do ano letivo com os pais ou familiares.

Peixoto (2007) desenvolve em seus estudos a temática dos maus-tratos na infância em Portugal. A autora menciona que há diferentes formas de violência infantil: abandono, infanticídio, exploração sexual, obrigatoriedade de mendicância. Apesar de ser uma prática antiga, “assistimos hoje em dia a uma forma de mau trato que, não sendo nova, vem adquirindo novos contornos” (PEIXOTO, 2007, p. 21). Diante da multiplicidade de interpretações em relação ao que se considera maus-tratos – que podem ser agressões físicas, pressões psicológicas, negligência, exploração – quando são mencionadas situações de violência todas essas questões são problematizadas. No entanto, quando o termo violência é usado ao longo do presente texto refere-se basicamente à prática de agressões físicas e psicológicas, à negligência e abandono, por parte da família. O que mais chamou atenção foi em relação aos maus-tratos referentes à agressão física, mesmo com crianças muito pequenas. Em um registro produzido pela professora da SIR em relação a aluna Alana é apresentada a situação que pode ser interpretada como negligência e abandono. “Percebo que o pai não se compromete, não investe e nem se importa com as limitações da filha. Mãe abandonou”. Essa situação repete-se em outros casos, tais como os apresentados a seguir:

Álamo. A professora responsável pela SIR afirma em relação à família: “descomprometimento e desinteresse”.

Cícero. Família disfuncional, negligente, omissa, irresponsável, filhos frequentemente em risco e situação de rua”.⁷¹

Dominique. “Mãe suspeita que pai está abusando sexualmente da menina em razão das coisas que a criança relata”.

Enzo. “Os filhos fazem ponto na rua”.

⁷¹ Enunciado já apresentado anteriormente nesse capítulo, porém torna-se importante nos dois momentos citados.

Gael “Não tem muito contato com o pai, mas quando tem o pai é agressivo, dá tapas, empurrões e socos”.

Herico. “Pai bebia muito e não dá bola para ele”.

Em relação aos relatos sobre violência física, agressões, maus-tratos, são mencionadas as seguintes situações:

Marta. “Mãe relata maus tratos do pai quando a menina era bebê; pai rejeitou desde o nascimento, agrediu-a”.

Em registro da SIR: “Família disfuncional, sérias situações que colocam as crianças em risco; ambiente violento”.

Nalanda. “Total falta de comprometimento e responsabilidade com a escolarização da filha, sem preocupação com a necessidade de fono e neuro, bloqueando o crescimento da filha. O Instituto Frei Pacífico a desligou em função das faltas e pouca adesão da família. Em 2003 faziam terapia familiar”.

Vivian. “Com um ano e um mês foi espancada pelo pai fraturando 12 costelas e perfurando os pulmões”.

Os enunciados sobre a família atravessam as práticas pedagógicas e produzem modos de olhar, analisar e classificar os alunos. A constituição da família contemporânea é, portanto, marcada pelos processos da medicalização. Nesse sentido, é interessante analisar os discursos que causam fissuras nos saberes classificados como “científicos” cujos efeitos de verdade se alastram por toda escola. Mas, quais discursos produzem rupturas? Quais as linhas de fratura, as linhas que fogem e produzem novas visibilidades, novas enunciações?

3. As rupturas: novas possibilidades de ser...

Analisar enunciados que causam rupturas é apresentar descontinuidades nas formações discursivas. Na medida em que se entende o aluno anormal como uma invenção das práticas escolares torna-se necessário problematizar as relações de saber e poder implicadas nos processos cotidianos de escolarização. Ao longo do processo de análise dos discursos sobre os alunos que são indicados ao acompanhamento educacional especializado, alguns enunciados surpreenderam por seu caráter inusitado. Foram enunciados que entraram em conflito com os saberes médicos e que colocaram em funcionamento relações de combate, de resistência, que representaram uma quebra nos discursos médico e pedagógico. Enunciados que abriram fissuras nas relações de poder que permeiam e produzem a vida dos escolares. “Temos que deixar de descrever sempre os efeitos de poder em termos negativos: ele ‘exclui’, ‘reprime’,

‘recalca’, ‘censura’, ‘abstrai’, ‘mascara’, ‘esconde’. O poder produz; ele produz realidade; produz campos de objetos e rituais de verdade. O indivíduo e o conhecimento que dele se pode ter se originam nessa produção” (FOUCAULT, 2009, p. 185).

Ao longo desse capítulo foram apresentados enunciados atravessados por saberes médicos, pedagógicos, psicológicos. Saberes que produziram um modo de analisar os indivíduos no detalhe, construindo estratégias de nomeá-los, classificá-los, controlá-los. Os discursos produzidos em relação às crianças consideradas como aquelas que apresentam dificuldade de aprendizagem funcionaram como uma engrenagem que coloca em funcionamento a medicalização. Os modos de ser e aprender na escola tornam-se aspectos patologizados. No entanto, na escola também são produzidos e acolhidos discursos que rompem com a lógica da medicalização, permitindo novos modos de ser sujeito, possibilitando ao sujeito se constituir como “aprendente”, como sujeito flexível, mutável, composto por multiplicidades de papéis.

No plano daquilo que podemos identificar como discurso pedagógico, os enunciados que seguem foram escolhidos como indicativos da possibilidade de construção de discursos produzidos com base no investimento dos profissionais na capacidade de desenvolvimento dos alunos.

Ananda. “Está começando a organizar melhor as frases saindo da repetição de palavras. Na matemática precisa de auxílio de material concreto. Comparando seus trabalhos observam-se avanços nestas aquisições dentro de seu próprio parâmetro, acredito que neste espaço comum ainda tenha potencial a ser desenvolvido”. Parecer da SIR para uma escola especial.

O caso acima é interessante por apresentar a ambiguidade que comumente encontramos nas situações escolares e no paradoxo de um discurso que ao mesmo tempo em que pode ser considerado como ruptura, também evidencia os desafios de produzir essas rupturas. Trata-se de um parecer da professora da SIR para uma escola de Educação Especial. Não é incomum os pais de crianças matriculadas nesse serviço indagarem sobre o melhor lugar para seus filhos – se escola comum ou especial. No entanto, a professora da SIR sempre enfatiza a importância de estarem na escola comum e frequentarem o serviço da SIR. Na Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre é oportunizada aos pais das crianças com deficiência a participação no processo de escolha de onde matricular seus filhos. Essa possibilidade de escolha pode ser interpretada de diferentes maneiras considerando que é uma rede de ensino com história de políticas em inclusão escolar. Ou seja, mesmo sendo uma rede em que se tem trabalhado com a ênfase de que a escolarização de todas as crianças e adolescentes deve

ocorrer no ensino comum, há uma prática que pode ser considerada como um movimento de contrafluxo ao processo de inclusão escolar. Essa possibilidade permite que muitos pressionem a professora a fazer um parecer de encaminhamento para a escola especial. Esse aspecto é importante no que se refere ao contexto da RME de Porto Alegre. Uma rede que apesar dos avanços atinentes às políticas de inclusão escolar, mantém escolas especiais, fortalecendo a ideia de que determinados alunos não têm condições de estar na escola de ensino comum. A autonomia dada aos pais gera muitos riscos, pois permite que eles decidam onde matricular seus filhos, muitas vezes sem saber ou conhecer a dinâmica da escola especial, analisando de maneira simplificadora a trajetória escolar da criança ou adolescente.

Andressa. “Bom conhecimento, crescimento, potencial, crescimento na linguagem”.

Amarilis. “Chegou com boa bagagem de conhecimento identificando e nomeando todo alfabeto. Bom nível de compreensão e se expressa de forma clara.

Kauã. “Um dos traços mais marcantes é a ecolalia e os movimentos estereotipados; mas é um aluno que consegue identificar e nomear as letras do alfabeto, escrever seu nome, do pai e da mãe. Lê os números até 70”.

Leonel. “O aluno tem um bom potencial a ser desenvolvido”.

Lilian “Potencial cognitivo, tem boa oralidade, conversa, conta histórias com sequência lógica, ajuda aos colegas com dificuldades; é independente, sabe escrever seu nome, nomeia letras e cores; absorve os conhecimentos”.

Nick. “Ótimo potencial cognitivo, boa compreensão de solicitações; absorve conhecimentos”.

Pablo. “Foi bem acolhido pela turma e pela professora, as variações emocionais foram amenizadas, apresenta satisfação, vontade e envolvimento em aprender. Está no nível silábico com intervenção”.

Vivian. “Crescimento e amadurecimento para alguém com tantos medos e fobias ampliando conhecimentos”.

No parecer descritivo de Vivian há informações da psicóloga e da professora da SIR. No relatório da psicóloga que se refere à menina, afirma-se: “intelectualmente abaixo da média esperada; condições de obter desempenho melhor”.

A seguir são reportados pequenos excertos extraídos, em ordem cronológica da mais atual para a mais antiga. Esse modo de referir repete a organização das pastas dos alunos onde as informações mais recentes estão em primeiro.

2010: “Crescimento e amadurecimento para alguém com tantos medos e fobias, ampliando conhecimento”.

2009: “Não se interessa em aprender a ler e escrever; quer brincar”.

2008: “Defasagens no desenvolvimento como um todo; mostra menos que sabe”.

2007: “Assídua, avançou; reconhece e escreve letras do nome e algumas outras; identifica a maioria dos números relacionando-os com quantidades”.

2006: Pouco arredia no começo; avanços, perda auditiva.

No parecer descritivo apresentado pela professora responsável pela aluna na Escola Especial, no ano de 2005 registra-se: “Problemas emocionais prejudicam seu desenvolvimento”.

De certa forma tanto nos registros da psicóloga como da professora da SIR parece haver um investimento na capacidade de aprendizagem da menina. Ao invés de formular uma escrita do tipo: “ela não sabe escrever nem ler”, a professora sinaliza que a menina não se interessa em aprender a ler e escrever, pois quer brincar. Apesar de parecer algo simples, é uma diferença importante, pois a criança não é inserida em um campo que define sua situação como patologia. Narra-se a criança considerando que o interesse não está naquilo que a escola quer que ela aprenda, mas nos seus desejos. Além disso, escreve-se sobre o que ela consegue realizar e que apesar dos tantos medos e fobias, é uma criança tem uma trajetória de desenvolvimento. De acordo com a psicóloga é uma menina com desempenho abaixo da média, mas tem condições de ter um desempenho melhor. Apesar de ser um enunciado pautado em uma racionalidade que define a norma, o padrão e compara os indivíduos entre si para formular o que supostamente é “a média”, também aponta que a menina tem condições e possibilidades de avançar. No registro da escola especial percebe-se que os problemas emocionais são apresentados como entraves ao desenvolvimento da criança. Três contextos, três áreas de conhecimento, três modos de definir a menina.

Luigi. “Na sala de aula o foco de interesse está fora das questões pedagógicas formais, mas tem se mantido bem.” O caso de Luigi torna-se potente por ter a indicação da psiquiatra de frequentar a “escola de inclusão” por ter sua inteligência preservada. É um menino com suspeita de Asperger. No ano de 2013 passou por um processo de adaptação para frequentar uma turma referente ao segundo ano das séries iniciais. Foi realizado um trabalho na SIR para que a criança fosse se adaptando aos poucos à rotina escolar.

Reconhece-se que não há limites definidos entre os discursos pedagógicos e os médicos. No entanto, alguns enunciados produzidos por profissionais da área da saúde, foram considerados uma fissura, uma brecha naqueles que analisamos como os predominam no processo de constituição das subjetividades das crianças. Um exemplo desse movimento de

ruptura é em relação ao aluno Luigi; o médico psiquiatra que atende esse menino enviou um laudo, no ano de 2012, que chamou atenção por sua singularidade. O laudo afirmava:

“Indicação para frequentar a escola de inclusão por ter sua inteligência preservada. Preferência por uma que consiga lidar com suas dificuldades de socialização e, se possível, com número menor de colegas”. Esse menino tem diagnóstico (CID G40, G80 e F84)⁷² médico e foi aluno de uma escola de Ensino Especial.

Marlon. Pediatra escreve “criança extremamente prejudicada emocionalmente na escola especial, necessita de inclusão”.

Andressa. “O médico neurologista solicita, via receituário, um laudo da escola quanto ao desenvolvimento motor, comportamental e de aprendizagem”.

É importante destacar que esse movimento tanto de um discurso fortalecendo a importância da experiência na escola comum, como de busca por informações que a escola possa oferecer, é um movimento que se pode chamar de contrafluxo ao que os profissionais da educação mencionam. Esses pareceres/laudos médicos rompem com a lógica patologizante, prescritiva e mostram algo que contraria o esperado. Mostram-se como uma novidade possível.

Tanto os discursos evidenciados por meio dos pareceres de médicos, quanto os relativos àqueles emitidos por profissionais do campo pedagógico, causam rupturas na lógica recorrente de que crianças com deficiência estariam impedidas de aprender. Causam rupturas nos discursos medicalizantes que transformam aspectos da vida humana em “doenças”. É possível perceber uma aposta na potencialidade da criança. Os discursos considerados como fissura enfatizam o processo de aprendizagem, o que a criança conseguiu realizar, os avanços não se constituindo como um discurso pautado no que a criança não faz, no que ainda não sabe. O espaço da SIR dá visibilidade à criança que necessita de apoio educacional especializado, que “não aprende” nos tempos e espaços que os demais alunos. A SIR ainda é um espaço visto como o lugar para o qual são enviados os alunos que “não aprendem” ou as crianças com “deficiência”. No entanto, constitui-se, ao mesmo tempo, como um contexto de produção discursiva que provoca os discursos medicalizantes, os questiona e constrói discursos que colocam em funcionamento o aparecimento dos alunos com potenciais a serem desenvolvidos. Há discursos que elabora um modo de olhar para o aluno e de compreendê-lo como um sujeito com possibilidades múltiplas de desenvolvimento, sem um papel

⁷² G40 - Epilepsia; G80 - Paralisia Cerebral e F84 – Transtornos Globais do Desenvolvimento. Informações disponíveis no site: <http://www.medicinanet.com.br/cid10/g.htm>

determinado, fixo, fortalecido pelo verbo “ser”. Um discurso que coloca em evidência o verbo “estar” apresentando os movimentos, as aprendizagens, as transformações e as potencialidades.

No que se refere aos discursos de médicos aqui apresentados, é possível analisá-los como uma singularidade, uma novidade no campo dos discursos comumente produzidos com base em uma racionalidade médica. Dois movimentos interessantes merecem ser destacados. Um deles é a emissão, por parte de um médico, de um laudo pedindo informações à escola sobre a criança (sua paciente). Um pedido que demonstra o interesse pela visão escolar sobre a criança, um movimento que pode ser interpretado como a possibilidade de interlocução entre o campo médico e o pedagógico. Possivelmente um modo de reconhecer a importância da perspectiva pedagógica sobre o sujeito. O outro se refere à indicação do médico para a frequência em uma “escola inclusiva” para a criança. O mesmo ainda indica que seja dada preferência a uma escola que saiba lidar com as dificuldades da criança e que tenha um número reduzido de colegas. Esses discursos médicos, apresentados, evidenciam a possibilidade de elaborar articulações entre os campos da pedagogia e da medicina com o objetivo de pensar estratégias para potencializar as capacidades dos alunos. Apresentam-se como um potente produtor de modos outros de ser aluno enfatizando o desenvolvimento, a aprendizagem e não as supostas falhas, incapacidades, déficits. Nesse sentido, tornam-se discursos que produzem novas subjetividades, novos arranjos, sem a fixação do sujeito em um único e definido lugar.

Vimos ao longo desse capítulo discursos constitutivos das subjetividades escolares; discursos que produzem a categoria de aluno anormal inserindo-a em campos de saber que buscam conhecê-la para normalizá-la. A partir disso, movimentam-se estratégias de gestão dos sujeitos com o objetivo de (re)conduzi-los à norma. Os discursos indicam os diferentes modos, pelos quais, em nossa cultura, os seres humanos tornam-se sujeitos e, no âmbito desta investigação, como se tornam sujeitos escolares inseridos na categoria de anormal.

Muitos são os discursos que se articulam na constituição da categoria de aluno anormal, discursos que se atualizam nas práticas pedagógicas, nas práticas médicas, nas práticas do contexto familiar. E, nesse sentido, é necessário indagar quais os tipos de discursos a escola produz, acolhe e faz funcionar como verdadeiros. Ao longo do presente estudo, o discurso baseado na lógica da medicalização foi apontado como aquele que tem sido fortalecido no ambiente escolar. Problematizar a medicalização é olhar para esse dispositivo buscando compreender os arranjos que ele compõe, como opera construindo subjetividades, lugares de sujeito. A medicalização é um dispositivo e como tal é uma formação, um modo

específico, historicamente datado, de relações entre o poder e os saberes. Nesse sentido, entender os efeitos do dispositivo de medicalização é compreender que não há possibilidade de uniformidade desse fenômeno. Ao mesmo tempo em que se reconhece que há uma força da emergência desses discursos apoiados na racionalidade médica, admitimos que há um campo de tensão e luta constante permitindo que outras coisas diferentes do previsto surjam; há espaço para o inesperado. Encontramos, ao longo deste trabalho, redes de discursos que não deveriam ser tomadas como totalizadoras, uniformes, mas que envolvem relações que emergem de campos de força paradoxais, configurando diferentes modos de ver e pensar sobre esses alunos.

8. CONCLUSÕES PROVISÓRIAS

A presente tese analisou os discursos que atravessam os registros escolares dos alunos com acompanhamento do Atendimento Educacional Especializado, problematizando o modo como esses discursos criam os objetos, conceitos, lugares de sujeito, bem como, os modos de ser e de aprender no espaço escolar. Os registros escolares que serviram como instrumento de acesso aos discursos são, prioritariamente, materiais que compõem as pastas dos alunos matriculados na Sala de Integração e Recursos, de uma escola da Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre. Os registros foram escolhidos por serem considerados uma espécie de memória materializada da vida desses alunos. Essas pastas são organizadas com documentos de diferentes naturezas como anamnese⁷³, pareceres pedagógicos, atas de reuniões e informações apresentadas por diferentes profissionais como professores, neurologistas, psicólogos, psiquiatras e, também, pela família.

O processo de leitura das pastas ocorreu ao longo dos anos de 2010 e 2013, acompanhando os registros dos 55 alunos que frequentaram a SIR nesse período. Esse universo de alunos foi composto por 24 meninas e 31 meninos. Apesar de a rede Municipal de Ensino de Porto Alegre não ter como requisito a apresentação de um diagnóstico médico para matricular os alunos na Sala de Integração e Recursos, 30 alunos foram identificados como tendo diagnóstico. Dentre os diagnósticos estão Síndrome de Down, Autismo, Transtorno Global do Desenvolvimento, Paralisia Cerebral e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), dentre outros. O destaque ao número de alunos com diagnóstico relaciona-se ao questionamento sobre de que modo essas definições e classificações têm influenciado as concepções sobre aprendizagem. Não se sabe exatamente os efeitos que os diagnósticos médicos têm em relação às construções de estratégias pedagógicas que acompanhem os limites e as possibilidades dos alunos, embora se entenda que a presença de diagnósticos médicos sempre produz efeitos no ambiente escolar.

⁷³Ao longo da tese será utilizada a palavra anamnese para indicar um tipo de entrevista inicial com a família que tem se aproximado de um questionário específico realizado, principalmente, pela área da medicina e da psicologia. As informações solicitadas referem-se à vida privada das crianças e adolescentes, suas condutas diante da família, histórico de doenças familiares, história clínica da criança ou adolescente, organização no contexto familiar, dentre outras questões referentes à vida daqueles que se quer conhecer. No contexto estudado não se faz uso desse termo para denominar a primeira entrevista com a família, mas o instrumento se assemelha ao que se convencionou chamar anamnese.

Com a análise foi possível identificar que a maioria dos alunos, ao longo dos anos que ocorreu a pesquisa, esteve centrada nos anos iniciais, ou seja, nos três primeiros anos do Ensino Fundamental. Em muitos enunciados ficou perceptível a preocupação tanto da escola, quanto da família com o processo de alfabetização das crianças. A leitura e a escrita foram consideradas como um dos obstáculos ao processo de aprendizagem. Nesse sentido, percebemos que as concepções sobre o que é aprendizagem, estão ligadas ao processo formal da leitura e da escrita. Quando a aquisição desses conhecimentos não acontece no período determinado pela organização escolar como adequado, as crianças passam a ser consideradas como tendo problemas de aprendizagem. Além disso, os enunciados referentes aos alunos, também indicaram a produção de um discurso que relaciona os “problemas de aprendizagem” às situações referentes à dinâmica familiar. Nesse contexto, são mencionadas questões como: hereditariedade, negligência da família com as demandas da criança ou adolescente, agressões físicas, família desestruturada. Silva (2011) analisa as diferentes situações relatadas por Arthur Ramos como sendo aquelas geradoras de classificações de determinados alunos como “anormais”. Por meio dos registros apresentados por Arthur Ramos, Silva (id.) apresenta as informações presentes nas anotações sobre os alunos, onde se tornam visíveis as relações feitas entre as condutas dos alunos, os modos de aprender e as relações familiares. Há uma associação muito próxima em relação ao que Arthur Ramos sinaliza em 1920 como questões desafiadoras para o contexto escolar e o que vivemos atualmente. Algumas condutas já eram identificadas como uma perturbação no ambiente escolar, transformando as crianças “agressivas”, “turbulentas”, “agitadas”, “desobedientes”, “teimosas”, em “problema”. Do mesmo modo, percebe-se a produção discursiva desses alunos “dando uma roupagem” de patologia aos variados modos de aprender e se comportar. Esses alunos não são mais vistos como problema, mas são inseridos em um discurso que medicaliza a diversidade humana, que torna patológico modos de ser e aprender. Portanto, há um processo escolar que cria condições para a medicalização dos comportamentos, para a medicalização da família e seus modos de ser.

Em contrapartida, a Sala de Integração e Recursos pode ser considerada como um espaço potente tanto na visibilidade de discursos que rompem com a lógica corrente, quanto na produção de outras possibilidades para os alunos construírem seus modos de ser sujeitos. Os discursos entendidos como ruptura, como fissuras nas verdades estabelecidas, apesar de serem, ainda, pouco recorrentes no ambiente escolar, funcionam como forças irruptivas dos limites que contornam as inúmeras possibilidades de ser e estar na escola.

Com a leitura das pastas percebeu-se a presença de discursos apoiados nos saberes médicos, em uma perspectiva clínica, constituindo o que se denominou de dispositivo da medicalização. Nesse sentido, emergiu a necessidade de discutir o modo como as práticas escolares têm se apoiado em uma racionalidade médica para falar dos processos de aprendizagem e da suposta não aprendizagem. Desse modo, destaca-se a transformação de modos de ser e aprender em patologias que são justificadas por explicações que tendem a encontrar as causas do suposto problema nas questões de hereditariedade, nas dinâmicas familiares, nos comportamentos interpretados como inadequados e desviantes ou até mesmo impeditivos da aprendizagem.

A escolha do material a ser analisado foi direcionada aos registros organizados no espaço da Sala de Integração e Recursos, considerando este espaço como um modo de dar visibilidade às crianças que são produzidas, em seu percurso escolar, como aquelas que necessitam de um atendimento educacional especializado. Entende-se que a Sala de Integração e Recursos é o espaço em que maior centralização de documentos relacionados tanto à vida escolar dos alunos que estão matriculados nesse serviço, quanto informações referentes aos seus contextos de vida. A SIR constitui-se como uma espécie de arquivomemória dos alunos que frequentam ou frequentaram esse apoio. Nesse sentido, a análise das pastas dos alunos tornou possível o encontro com os diferentes discursos que compõem, que produzem, que criam as subjetividades dos alunos com deficiência.

A análise documental, associada à atenção dirigida aos fenômenos cotidianos da escola, por meio de minha ação profissional, como docente e pesquisadora, permitiu que fossem identificados discursos que engendram regularidade e repetição. Emergiram ainda, ao longo das análises, discursos que indicam o movimento de ruptura com a tendência predominante na escola, de justificar os problemas escolares como se fossem consequências dos modos de ser dos alunos, culpabilizando-os, pelo suposto fracasso escolar. Quando em uma pasta de um aluno com diagnóstico de Epilepsia (G40), de Paralisia Cerebral (G80) e Transtorno Global do desenvolvimento (F84) encontra-se um laudo da Psiquiatra, datando do ano de 2012, indicando que a criança deve frequentar a “escola de inclusão” por ter inteligência preservada, nos deparamos com um discurso que transgride a lógica recorrente. Rompe-se, assim, com os discursos constituídos por saberes médicos e pedagógicos que dizem que uma criança com deficiência não aprende. Trata-se de uma ruptura em relação a diagnósticos, muitas vezes utilizados como sustentação para os discursos que transformam os modos de ser em patologia. O espaço de apoio especializado, como aquele da SIR, é potente para permitir a emergência de discursos produtores de modos de ser e aprender na escola

ainda não enquadrados em qualquer categoria, não denominados, nem fixados em classificações.

As pastas são organismos vivos que acompanham o movimento dinâmico da escola e, por isso, são atualizadas constantemente. Há um movimento contínuo de inserção de informações sobre os alunos. Os documentos apresentados informam sobre a vida escolar do aluno, sobre a dinâmica familiar, sobre as relações do aluno fora da escola, apresentam informações sobre a própria história escolar e as concepções que sustentam esse espaço. O registro é uma fonte de acesso aos contextos, às histórias, às relações. Os registros desses documentos dão vida a uma batalha singular, uma batalha de discursos que compõem um jogo de relações de poder e saber.

As crianças que são enviadas à Sala de Integração e Recursos são, de certa forma, marcadas pela incapacidade da escola de lidar com a diversidade dos modos de ser e aprender. Tais crianças são produzidas por discursos que direcionam a elas a explicação da necessidade de um apoio especializado. Os professores que trabalham nesse espaço enfrentam um desafio quanto ao delineamento de quem são os alunos que devem ser considerados público-alvo desse apoio oferecido. Muitas são as questões consideradas no momento de solicitar avaliação ou matrícula de alunos na SIR, mas o destaque fica para as situações cotidianas que envolvem os comportamentos. As condutas das crianças são evidenciadas como justificativas para as dificuldades de aprendizagem. Ao longo da pesquisa, também ganharam destaque os discursos referentes à dinâmica familiar, às possibilidades de herança genética das supostas patologias. Percebeu-se o fortalecimento de um discurso pautado na racionalidade médica de caráter moralizante, já que as condutas são interpretadas como sintomas de supostas patologias. Com isso, a tese é constituída em meio à problematização dos discursos que produzem subjetividades constitutivas de uma categoria de sujeitos: os anormais. Uma categoria composta por sujeitos que rompem com as regras construídas socialmente para criar e manter uma uniformidade nos modos de ser. Uma categoria na qual são alvo os indivíduos que produzem a si mesmos escapando dos códigos convencionais, traçado linhas de forças imprevistas. O anormal é antes de tudo a produção de um modo de pensamento, uma forma de enquadrar as condutas em uma racionalidade. Juntamente com essa lógica, é possível perceber um movimento de medicalização, ou seja, um processo que analisa e justifica questões referentes à organização social em questões médicas, como se as condutas ou a diversidade humanas fossem casos de saúde. Ou ainda, como se fossem casos a serem diagnosticados, tratados e acompanhados por médicos.

Em um primeiro momento apresenta-se a discussão sobre a necessidade de problematizarmos a medicalização escolar. Questiona-se a concepção da diversidade humana, da multiplicidade de relações estabelecidas com o mundo como desvio, transtorno, deficiência. A medicalização como dispositivo de produção de subjetividades cria estratégias de gestão e controle da vida humana apoiando-se nos saberes produzidos pela medicina.

O pensamento de Michel Foucault foi a base teórica de sustentação das reflexões elaboradas ao longo da construção da tese. Instigou, produziu desalinhos, sustentou o processo de análise dos discursos e foi uma ferramenta importante no processo de discussão sobre a produção de sujeitos. Essa sustentação teórica problematiza o modo de fazermos as perguntas, de nos afastarmos das verdades que nos constituem, de olhar para as relações e para nós mesmos como construções discursivas.

Analisar os discursos foi um exercício constante de questionamento sobre como estes funcionam e produzem conceitos e lugares de sujeito. Esse movimento é sustentado por uma leitura que visa compreender os enunciados presentes nos registros analisados na singularidade de sua emergência, as condições de sua existência, suas correlações com outros enunciados. Como enunciados relacionados aos saberes médicos, pedagógicos e psicológicos criam o discurso do aluno que supostamente não aprende? De que modo esses enunciados se relacionam construindo discursos que produzem a categoria de “anormal”? Um trabalho de encontro com as subjetividades produzidas pelos discursos medicalizantes que criam categorias, eixos, lentes de leitura do contexto escolhido como cenário da investigação.

Considerando a potência do conceito de medicalização houve um investimento, ao longo da tese, na dimensão histórica e conceitual, apresentando o modo como a categoria do “anormal” foi construída transformando as condições humanas e as condutas em desvios, degenerescências, patologias. Dedicou-se um amplo, detalhado e recursivo estudo sobre o conceito de medicalização que transitou e se embrenhou sorrateiramente em todos os capítulos produzidos fortalecendo a potência e a importância desse conceito para esta pesquisa.

Para discutir a medicalização como dispositivo foi importante entender como os discursos pautados na racionalidade médica ganharam espaço, se proliferaram no ambiente escolar, instituição que aparentemente não era alvo dos saberes produzidos pela medicina. Os saberes e os discursos médicos e pedagógicos foram se entrelaçando, construindo estratégias de gestão da vida. No caso do Rio Grande do Sul, de acordo com Stephanou (1999), sobretudo a partir das primeiras décadas do Século XX:

As práticas discursivas da época associavam a higiene pública aas possibilidades de progresso e aperfeiçoamento moral e material do povo. [...] para a nação atingir a ‘prosperidade’ e civilização dos países mais cultos ela teria que solucionar seis problemas de higiene e saúde. (STEPANHOU, 1999, p. 122)

A escola torna-se o lugar propulsor das ideias higienistas. Há uma inserção de práticas disciplinares e de higienização no campo educativo como estratégia de transformar a escola em um ambiente constitutivo do cidadão saudável, inculcando hábitos de higiene, de cuidado com o corpo, com a limpeza dos espaços escolares, com o ensino dos preceitos médicos vigentes na época. O objetivo era, portanto, produzir cidadãos preocupados com a saúde e a higiene impulsionando o saneamento do país para que fosse possível tirá-lo do “atraso”. Assim, a escola se torna um espaço importante de proliferação das proposições médicas na construção de uma atenção dirigida à saúde física, mental e moral, bem como, um espaço de gerenciamento da coletividade. Com isso, percebe-se que os discursos médicos passam a se entrelaçar com os discursos pedagógicos, esvanecendo os limites entre e um e outro, configurando um modo de organização escolar e de concepção sobre os modos de ser e aprender, baseados nos saberes médico-pedagógicos. A proliferação, no campo pedagógico, dos saberes médicos e as relações que a partir desse movimento foram sendo construídas permite afirmar que não há predominância do saber pedagógico sobre o médico ou vice-versa. Ambos compõem uma rede complexa que mostra a articulação dos saberes médicos e pedagógicos na produção de subjetividades. Esse movimento marca a emergência das estratégias de disciplinamento, de conduzir as condutas investindo sobre a vida, sobretudo a vida escolar. “Em prol da Higiene, médicos gaúchos atuaram em diferentes espaços institucionais [...], elegendo, contudo, a escola como lócus privilegiado da educação sanitária” (STEPHANOU, 1999, p. 127).

Estabelece-se, desse modo, uma relação entre os saberes médicos e pedagógicos, atualizada constantemente pelas práticas escolares e suas dinâmicas até os dias atuais. Uma relação que permitiu e permite a produção de discursos elaborados como verdadeiros articulando diferentes campos de saber (educação, medicina, psicologia) que se movimentam em uma experiência fundamental de produção de lugares de sujeito. A escola organiza-se de modo a classificar esses sujeitos e de construir estratégias de disciplinamento para aqueles que escapam, fogem, enfrentam as normas escolares.

A tese fundamenta-se na afirmação de que os discursos escolares produzem a categoria do aluno anormal. Os distúrbios, os transtornos que supostamente acometem as crianças, são fabricados no ambiente escolar, diminuindo as potencialidades de constituição

de si por parte dessas crianças. O dispositivo que tem atualizado os discursos sobre as crianças que fogem ao padrão estabelecido e que são inseridas na categoria “anormal” é a medicalização. Nesse sentido, a medicalização é considerada o dispositivo que atualiza esse movimento, que o reinventa, o recria. A partir dos estudos constitutivos desta pesquisa, é possível destacar dois discursos constitutivos dos alunos que frequentam a Sala de Integração e Recursos. Por um lado, discursos que se relacionam com a lógica da hereditariedade genética, com a tendência de atribuir a causa dos problemas de escolarização às crianças e suas famílias, explicando a suposta não-aprendizagem como consequência de deficiências biopsicológicas individuais ou advindas da dinâmica familiar. Com isso, o sujeito e sua família tornam-se o centro das justificativas dos comportamentos e modos de aprender que não se enquadram nas normas escolares.

As informações que a escola capta sobre a dinâmica familiar não chegam a ser discutidas com os professores ou analisadas em suas especificidades. No entanto, percebe-se que há uma valorização dessas informações para se construir uma espécie de cenário no qual o aluno está inserido. As informações sobre a família e seus modos de ser compõem a vida escolar do aluno, produzem lugares e são consideradas relevantes, nesse contexto, para entender o aluno para além do vivido na escola. Nesse sentido, é importante questionar de que modo essas informações são trabalhadas, analisadas, questionadas. Mencionar famílias desestruturadas, lares desorganizados, negligência dos pais em relação às demandas da criança, ausência paterna ou materna, alcoolismo e drogadição na família, pode ser um modo de produzir um olhar de julgamento moral sobre as condições de vida do aluno. Explica-se por conta dessas situações as “não-aprendizagens” escolares, os “fracassos”, as “dificuldades”.

Família é disfuncional, negligente, filhos frequentemente em risco e situação de rua. Mãe multirrepetente na 1ª série com comportamento alterado após acidente, tem HIV, confusa, não sabe informar datas de nascimento ou onde mora. Pai faleceu com HIV. (Informações apresentadas nos registros do aluno Cícero)

Compreender a família e suas dinâmicas como a causa do que é considerado dificuldades de aprendizagem é uma armadilha que tende a esvaziar as discussões pedagógicas quanto às práticas, às organizações e as relações produzidas na escola, valorizando a manutenção de um olhar moral sobre a família. Esse discurso predispõe a desresponsabilização da escola no processo de ensino e aprendizagem e nos desafios que isso implica, gerando a responsabilização do sujeito pelos entraves ao longo do processo escolar.

Por outro lado, é importante destacar que se na escola há relações de força, também há resistência. No mesmo espaço onde se encontravam discursos medicalizantes, também foi possível a identificação do inusitado e do surpreendente. Discursos médicos e pedagógicos que potencializaram a capacidade humana de transformação e aprendizagem contínuas. Percebeu-se, com as análises, a presença de discursos imprevisíveis, talvez por não estarem em consonância com aqueles que nos são familiares. Apesar de serem ainda pouco recorrentes na escola, são de extrema importância no movimento de potencialização do sujeito, de compreensão do estado de movimento e mutabilidade no qual nos encontramos constantemente. Diferenciamos-nos do que éramos a cada instante e, nesse sentido, não é possível enclausurar o sujeito em categorias fixas e rígidas. Tanto os discursos baseado na racionalidade médica, quanto os pedagógicos abriram brechas para que outros modos de ser sujeito, ainda não classificados, não rotulados, pudessem ser construídos.

Considero que o investimento em políticas educacionais vinculadas à perspectiva inclusiva e a ampliação da escolarização obrigatória produz efeitos em termos de possibilitar rupturas em relação ao modelo de escola seletiva e incapacitante de grande parte dos alunos. Nesse sentido, a organização por Ciclos de Formação da Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre favorece a produção de discursos que potencializam as capacidades dos sujeitos que estão na escola. A flexibilização dos tempos e dos espaços escolares indica uma dinâmica de transformação da rigidez escolar quanto às concepções de ensino e aprendizagem. O investimento em um tipo de organização escolar que permite avanços nos apoios pedagógicos e no fortalecimento dos sentidos e das vantagens do processo de inclusão gera um processo de construção de outros lugares de sujeito, de subjetividades outras. Esse funcionamento escolar associa-se a um processo social mais amplo, que supõe a constituição do humano como um sujeito potencialmente em transformação, em metamorfose. Um sujeito que se constitui como único e inacabado.

A escola é um organismo vivo e como tal sofre modificações constantes. No contexto escolar há brechas para produção de vidas não capturadas pelas formas normatizadas. Com os alunos que colocam em suspenso as configurações e arranjos escolares:

A instituição é sacudida, intensidades afetivas a atravessam; ao mesmo tempo, a dominam e perturbam. Os códigos institucionais não podem validar estas relações das intensidades múltiplas, das cores variáveis, dos movimentos imperceptíveis, das formas que se modificam. (FOUCAULT, 1981, p.2)

Assim, os alunos que escapam, rompem e se produzem como linhas de fuga, instauram um curto-circuito nas organizações escolares e introduzem novos modos de ser e de aprender,

onde deveria haver a regra, a norma, o hábito. Esses alunos direcionam o olhar para os modos de ser e aprender que não se pareçam com nenhuma daquelas formas institucionalizadas, medicalizadas, mas que podem dar lugar a uma outra cultura. Inventam modos de ser e de aprender improváveis traçando linhas diagonais na organização escolar, linhas que permitem aparecer essas virtualidades.

A instituição escolar, portanto, não é apenas a repetição do mesmo, a manutenção ou o reflexo da organização social, é mais do que isso, constitui-se por linhas de fuga, por espaços para serem produzidos outros discursos apoiados na potência, nas possibilidades, nas aprendizagens e, sobretudo, na valorização dos diferentes modos de ser e aprender.

A tese se enreda na discussão sobre as tramas de constituição de subjetividades, apresenta discursos que compõem o dispositivo da medicalização dos modos de ser e aprender na escola. Nesse sentido, o aluno que transgride as normas escolares, que escapa dos contornos para ele construídos, que questiona, resiste e se produz de um modo singular, é quem torna visível as estratégias escolares de construção da categoria anormal. Contudo, não foram apenas os discursos baseados em uma racionalidade médica que emergiram no contexto escolar. Apareceram, também, discursos produzidos tanto por profissionais da educação, quanto da saúde rompendo com o discurso predominante da medicalização e da normalização.

REFERÊNCIAS

ABREU, Maria Helena do Rego Monteiro de. **Medicalização da vida escolar**. 2006. 100f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

AGAMBEN, Giorgio. O que é um dispositivo? **Outra Travessia**. Revista de Pós-graduação em Literatura. Florianópolis, Santa Catarina, n. 5, p. 9-16, 2005.

ANJOS, Isa Regina Santos dos. O Atendimento Educacional Especializado para alunos com Necessidades Educacionais Especiais, em Salas de Recursos Multifuncionais. In: V FÓRUM IDENTIDADES E ALTERIDADES. I CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO E DIVERSIDADE. Disponível em:

<http://200.17.141.110/forumidentidades/vforum/textos/Isa_Regina_Santos_dos_Anjos.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2013.

BAPTISTA, Claudio Roberto. Inclusão em Diálogo: algumas questões que insistem... In: III SEMINÁRIO NACIONAL DE FORMAÇÃO DE GESTORES E EDUCADORES. **Ensaios Pedagógicos**: Educação Inclusiva: direito à diversidade. Brasília: MEC, 2006.

_____. Ação Pedagógica e Educação Especial: a Sala de Recursos como prioridade na oferta de serviços especializados. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 17, p. 59-76, maio-ago. 2011. Edição Especial.

BARROS, José Augusto Cabral de. Ampliando espaços para a “medicalização”: instrumento para desfrute de melhores níveis de vida? In: CAPONI, Sandra. *et al.* **Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica**. Palhoça: Unisul, 2010, p. 89-95.

BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução nº 4**. Brasília: MEC/CNE, 2009.

BRASIL, Ministério da Educação. Secretaria da Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: MEC/SSESP, 2008.

BRASIL, Ministério da Educação. Secretaria da Educação Especial. **Sala de Recursos Multifuncionais**: espaço para atendimento educacional especializado. Brasília: MEC/SSESP, 2006. Disponível em: <http://www.oneesp.ufscar.br/orientacoes_srm_2006.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2012.

BRIDI, Fabiane. **Processos de Identificação e diagnósticos**: os alunos com deficiência mental no contexto do atendimento educacional especializado. Porto Alegre, 2011. Tese (Doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de. Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. *Psicol. cienc. prof.* [online], vol. 33, n. 1, p. 208-221, 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000100016>. Acesso em: 15 jul. 2012

CALIMAN, Luciana. **Medicalização da Educação: efeitos e desafios**. Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Programa de Pós-Graduação em Educação e o Núcleo de Estudos em Políticas de Inclusão Escolar/NEPIE. 2011. (comunicação oral)

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o Patológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.

CAPONI, Sandra. *et al.* **Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica**. Palhoça: Ed. Unisul, 2010.

CASTRO, Edgardo. **Vocabulário de Foucault: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores**. Belo Horizonte: Autêntica Editora: 2009.

CESCO, Andrea. Análise e Tradução do Poema “Labirinto”, de Borges. In: **Linguagens - Revista de Letras, Artes e Comunicação**. ISSN 1981-9943, Blumenau, v. 5, n. 3, p. 257-268, set./dez. 2011.

CHRISTOFARI, Ana Carolina Christofari. **Avaliação da Aprendizagem e Inclusão Escolar: trajetórias nos Ciclos de Formação**. Porto Alegre, 2008. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-graduação em Educação, Faculdade de Educação UFRGS, 2008.

COHEN, Jeffrey Jerome. A Cultura dos Monstros: sete teses. In: JAMES, Donald; GIL, José; HUNTER, Ian; COHEN, Jeffrey Jerome. Tomaz Tadeu da Silva (Org. e trad.) **A Pedagogia dos Monstros: os prazeres e os perigos da confusão de fronteiras**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000, p. 23-60.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. A Transformação do Espaço Pedagógico em Espaço Clínico (A Patologização da Educação). **Revista Ideias, UNICAMP** v. 23, p. 25-31, 1994.

Disponível em: <http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_23_p025-031_c.pdf>. Acesso em: 24 mai.2012.

_____. Diagnóstico da medicalização do processo ensino-aprendizagem na 1ª série do 1º grau no município de Campinas. **Em Aberto**, Brasília, ano 11, n. 53, jan./mar. 1992.

_____. Ajudando a desmistificar o fracasso escolar. **Revista Ideias, UNICAMP**, v. 6, p.24-29, 1990.

CORRÊA, Guilherme Carlos; PREVE, Ana Maria Hoepers. A Educação e Maquinaria Escolar: produção de subjetividades, biopolíticas e fugas. **Revista de Estudos Universitários (REU)**, Sorocaba, SP, v. 37, n. 2, p. 181-202, dez. 2011.

COSTA E SILVA, Jorge Alberto da. **Psiquiatria S.A. Veja**. O poder da mente, p. 11-15, 2001.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA. **Necessidades Educativas Especiais – NEE** In: Conferência Mundial sobre NEE. Qualidade – UNESCO. Salamanca/Espanha: UNESCO 1994. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>>. Acesso em: 7 ago.2012.

DELEUZE, Gilles. O que é um dispositivo? In: _____. Michel Foucault, filósofo. Barcelona: Gedisa, 1990, p. 155-161

DUBET, François. Quando o sociólogo quer saber o que é ser professor. **Revista Brasileira de Educação**. São Paulo. Mai./ago. n. 5, p. 222-231. 1997.

EIZIRIK; Marisa Faermann. Por que a diferença incomoda tanto? **Educação e Escola: A Aventura Institucional**. Porto Alegre, AGE, cap. 3: 37-57. 2001. Disponível em: <http://www.educacaoonline.pro.br/index.php?option=com_content&view=article&id=31:por-que-a-diferenca-incomoda-tanto&catid=5:educacao-especial&Itemid=16>. Acesso em: 19 jan. 2013.

FERNANDES, Francisco; LUFT, Celso Pedro. **Dicionário Brasileiro Globo**. 27 ed. São Paulo: Globo, 1993.

FERNÁNDEZ, Alícia. **A Atenção Aprisionada**: psicopedagogia da capacidade atencional. Porto Alegre: Penso, 2012.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. Foucault e a análise do discurso em educação. **Cadernos de Pesquisa**, n. 114, p. 197-223, nov. 2001.

FONSECA, Luis Adão da. O imaginário dos navegantes portugueses dos séculos 15 e 16. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 6, n. 16, 1992, p. 35-51. Disponível em: <<http://revistas.usp.br/eav/issue/view/723>>. Acesso em: 25 ago. 2013.

FOUCAULT, Michel. **Ditos e Escritos**: estratégia, poder-saber. v. IV. 3. Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012a.

_____. **Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão**: Um caso de parricídio do século XIX apresentado por Michel Foucault. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2012b.

_____. **Microfísica do Poder**. 29. reimpressão. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2011.

_____. **A Arqueologia do Saber**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010a.

_____. **Em Defesa da Sociedade**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010b.

_____. Crise da medicina ou crise da antimedicina. **Verve**, São Paulo, n. 18, p. 167-194, ago./dez. 2010c. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/view/8646/6432>>. Acesso em: 28 abr. 2013.

_____. **Vigiar e Punir**: nascimento da prisão. 37. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

_____. **El Poder Psiquiátrico**. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2008.

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

_____. **A História da Loucura**. 6. ed. São Paulo: Editora Perspectiva. 2000.

_____. Da amizade como modo de vida. [De l'amitié comme mode de vie.] Entrevista de Michel Foucault a R. de Ceccaty, J. Danet e J. le Bitoux. **Gai Pied**, n. 25, abr. 1981, p. 38-39. Tradução: NASCIMENTO, W. F. Disponível em: <<http://michel-foucault.weebly.com/uploads/1/3/2/1/13213792/amizade.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2013

_____. **A verdade e as formas jurídicas**. Tradução: MACHADO, Roberto e MORAIS, Eduardo. Rio de Janeiro: Nau, 1996.

FREITAS, Claudia. **Corpos que não param**: criança, “TDAH” e escola. Tese (Doutorado em Educação), Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

GARRIDO, Juliana; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. Um Panorama Nacional de estudos sobre a medicalização da aprendizagem de crianças em idade escolar. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (orgs). **Medicalização de crianças e adolescentes**: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

GAUDENZI, Paula; ORTEGA, Francisco. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. **Interface**, v. 16, n. 40, p. 21-34, jan./mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832012000100003&script=sci_arttext>. Acesso em: 18 jun. 2013.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Tradução: Mathias Lambert. Data da Digitalização: 2004. Publicação Original: 1963. Disponível em: WWW.sabotagem.revolt.org. Acesso em: 13 jun. de 2011.

HELLMANN, Fernando; VAZ, Eliza. A medicalização da infância e o uso de Florais de Bach no cuidado à saúde de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. In: CAPONI, Sandra. *et al*. **Medicalização da vida**: ética, saúde pública e indústria farmacêutica. Palhoça: Unisul, 2010, p. 229-242.

HERNÁEZ, Angel Martínez. A medicalização dos estados de ânimo. O consumo de antidepressivos e as novas biopolíticas das aflições. In: CAPONI, Sandra. *et al*. **Medicalização da vida**: ética, saúde pública e indústria farmacêutica. Palhoça: Unisul, 2010, p. 111-134.

HOFFMANN, Jussara Maria Lerch. **Avaliação**: Mito e Desafio: uma perspectiva construtivista. 26. ed. Porto Alegre: Mediação, 1999.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde: Nêmesis da Medicina**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

JACO-VILELA, Ana Maria; ESPIRITO SANTO, Adriana Amaral do; PEREIRA, Vivian Ferraz Studart. Medicina legal nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1830-1930): o encontro entre medicina e direito, uma das condições de emergência da psicologia jurídica. **Interações**. São Paulo, v. 10, n. 19, jun. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072005000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 6 abr. 2013.

LEITE JUNIOR, Jorge. Transitar para onde? Monstruosidade, (des)patologização, (in)segurança social e identidades transgêneras. **Revista de Estudos Feministas**, v. 20, n. 2. Florianópolis. Mai./ago. 2012.

LOBO, Lilia Ferreira. **Os infames da história: pobres, escravos e deficientes no Brasil**. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

LUNARDI, Márcia. Medicalização, reabilitação, normalização: uma política de Educação Especial. 25ª REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO (ANPED), 2002, Caxambu.

Anais. Caxambu, GT15, 2002. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/25/tp251.htm#gt15>>. Acesso em: 18 jul. 2012.

MACHADO, Adriana Marcondes. Encaminhar para a saúde quem vai mal na educação: um ciclo vicioso? **Revista Educação, SME**, 2004. Disponível em: <http://efp-ava.cursos.educacao.sp.gov.br/Resource/153536,7A7/Assets/NucleoBasico/pdf/nb_m07t11b.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2013.

MACHADO, Roberto. **Danação da Norma: Medicina social e a constituição da Psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MEIRA, Marisa, Eugênia Melillo. Para uma crítica da medicalização na educação. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 16, n. 1, p.135-142, jan./jun. 2012.

MENDES, Enicéia Gonçalves. Breve Histórico da Educação Especial no Brasil. In: **Revista Educación y Pedagogía**, vol. 22, núm. 57, maio-agosto, 2010. Disponível em: <<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/revistaeyep/article/viewFile/9842/9041>>. Acesso em: 23 set. 2013.

MOREL, Benedict-Augustin. Tratado das degenerescências na espécie humana. In: **Revista Latinoamericana de psicopatologia Fundamental**. São Paulo, v. 11, n. 3, p. 497-501, set. 2008. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2330/233016510013.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2012.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **Institucionalização Invisível: Crianças que não aprendem-na-escola**. Campinas, São Paulo: FAPESP/Mercado de Letras, 2001.

_____. A medicalização na educação infantil e no ensino fundamental e as políticas de formação docente. In: 31ª REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO (ANPED), 2008, Caxambu, MG. **Anais da 31ª Reunião anual da ANPED**. Rio de Janeiro: Editores Associados, 2008.

NORMAL. **Origem Da Palavra - Site de Etimologia**. Disponível em: <<http://origemdapalavra.com.br/palavras/normal>>. Acesso em: 12 jan. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamentos da CID-10**: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Disponível em: <<http://www.medicinanet.com.br/cid10.htm>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

PATTO, Maria Helena Souza. **A Produção do Fracasso Escolar**: histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

PEIXOTO, Ana Patrícia Rodrigues. Maus-tratos na infância: uma perspectiva do bairro da Colina. Universidade Portucalense Infante D. Henrique. Porto, 2007. Dissertação (Mestrado em Administração e Planificação da Educação), Universidade Portucalense Infante D. Henrique, Porto, 2007.

PEREIRA, Juliana Garrido. **Crítica à medicalização da aprendizagem**: produção acadêmica nacional. Campinas, 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde da criança e do adolescente), Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010.

PEREIRA, Mario Eduardo Costa. Morel e a questão da degenerescência. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. São Paulo: Editora Escuta, v.11, n.3, p. 490-496, set. 2008.

PEREIRA, Nilton Mullet; FRAGA, Gabriel Torelly. Vestígios do passado: documento e ensino de História. IX ENCONTRO NACIONAL DOS PESQUISADORES DO ENSINO DE HISTÓRIA. Florianópolis/SC. **Anais** (eletrônico), Florianópolis, 2011.

PRIETO, Rosângela Gavioli; SOUSA, Sandra Maria Zákia Lian. Educação especial: o atendimento sem alas de recursos na rede Municipal de São Paulo. **Revista do Centro de Educação**, Universidade Federal de Santa Maria, v. 32, n. 2, 2007. p. 375-396.

ROSE, N. **La política della vita**. Editora: Einaudi, Itália, Marchetti M. - Pipitone G. (trads.), 2007.

_____. A biomedicina transformará a sociedade? O impacto político, econômico, social e pessoal dos avanços dos médicos no século XXI. Tradução: MARTINS, E. R. P. **Psicologia e Sociedade**, v. 22 n. 3, 2010, p. 628-638. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v22n3/v22n3a24.pdf>>. Acesso em: 26 fev. 2011.

SALVARI, Lúcia de Fátima Carvalho. **A relação entre a família e problemas de aprendizagem**: o que pensam os psicólogos e pedagogos? Recife, 2004. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica), Universidade Católica de Pernambuco, Centro de Teologia e Ciências Humana, Recife, 2004.

SANTOS, Kátia Silva; CHRISTOFARI, Ana Carolina. Atendimento Educacional Especializado: significados e configurações possíveis nas redes municipais de ensino de Vitória da Conquista-BA e de Porto Alegre-RS. **Revista Polyphonia**, v. 22, n. 1, 2011, p. 51-65.

SANTOS. Marta Sorvi dos. Medicalização e cuidado: duas coisas bem diferentes. *Revista UNIABEU: Belford Roxo*, v. 4, n. 6. ja-abr.2011a.

SERPA JUNIOR, Octavio Domont de. O degenerado. **História, Ciências, Saúde, Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 17, supl. 2, dez. 2010, p. 447-473.

SILVA, Ana Paula Ferreira da. Arthur Ramos e a “crença problema” na escola pública dos anos de 1930. **Trama Interdisciplinar**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 58-73, 2011. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/acervodigital/home.aspx>>. Acesso em: 27 de julho de 2013.

SÍNDROME CORNÉLIA DE LANGE. In: Características das Síndromes. Disponível em: <<http://acdgcomplemento.blogspot.com/2008/06/sndrome-cornlia-de-lange.html>>. Acesso em: 8 nov.2011.

STEPHANOU, Maria. **Tratar e Educar**. Discursos Médicos nas primeiras décadas do século XX. 1999. 303f. Tese (Doutorado em Educação), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004. vol. 1, p. 1-303.

_____. **Medicina e discurso científico para a educação**. 23ª REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO (ANPED), Caxambu, Minas Gerais, 2000.

TEZZARI, Mauren Lúcia. “A SIR chegou...”. Sala de Integração e Recursos e a inclusão na Rede Municipal de Ensino em Porto Alegre. 2002. Porto Alegre, 2002. Dissertação (Mestrado em Educação), Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

TEZZARI, Mauren Lúcia; BAPTISTA, Claudio Roberto. Construir redes: serviços de apoio em educação especial no município de Porto Alegre. **Reflexão e Ação**, UNISC, v. 17, n. 1, 2009. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/article/view/778>>. Acesso em: 24 mar.2013.

VALDERRAMA, Jorge Márquez. Medicalização da vida soropositiva. In: CAPONI, Sandra. *et al.* **Medicalização da vida**: ética, saúde pública e indústria farmacêutica. Palhoça: Unisul, 2010, p. 72-88.

VARELA, Julia, ALVAREZ-URIA, Fernando. **A Maquinaria Escolar**. Teoria & Educação, São Paulo, n. 6, p. 68-96, 1992.

XAVIER, Maria Luisa merino de Freitas. Os incluídos na escola: o disciplinamento nos processos emancipatórios. Porto Alegre, 2003. Tese (Doutorado em Educação), Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

ZUCOLOTO, Patrícia Carla Silva do Vale. O médico Higienista na escola: as origens históricas da medicalização do fracasso escolar. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, v. 17, n. 1. 2007. p. 135-145. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rbcdh/v17n1/13.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2011.