



**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA**

WÍTANO DE OLIVEIRA SANTOS

**O QUE SE TENTA SILENCIAR AO MEDICALIZAR?: da construção do discurso
sobre a raça à (des) medicalização da educação**

**NITERÓI-RJ
2025**

WÍTANO DE OLIVEIRA SANTOS

**O QUE SE TENTA SILENCIAR AO MEDICALIZAR?: da construção do discurso
sobre a raça à (des) medicalização da educação**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós
Graduação em Psicologia da Universidade Federal
Fluminense como requisito à obtenção do título de
Mestre em Psicologia. Área de concentração:
Estudos das subjetividades.

Linha de Pesquisa: Subjetividade, Política e
Exclusão Social.

Orientador: Hildeberto Vieira Martins

NITERÓI-RJ
2025

Resumo

A história do Brasil nos coloca a perceber que a ciência, bem como a própria psicologia, tem historicamente criado estratégias para manipular, difundir, reproduzir, e validar o discurso de uma suposta inferioridade acerca de negros e negras através do racismo (como fez no passado, ao se valer da teoria do racismo científico). Sabe-se que os movimentos engajados pelos eugenistas que incorporavam ideias e teorias vindas de Europa e dos Estados Unidos tentavam pensar o Brasil como uma extensão de seus colonizadores e para isso deveriam resolver o problema da nação, já que o grande número de negros e negras no país supostamente causava o atraso intelectual e cultural do mesmo. Este trabalho é feito a partir do objetivo de compreender como a eugenia e a higiene mental, atrelados aos modelos raciais, atravessaram a compreensão de profissionais da psicologia acerca da medicalização da educação e a consolidação da escola tomando-a como lugar privilegiado para formar o sujeito ideal da República. Além disso busca-se ampliar as discussões acerca da medicalização dos espaços sociais, no que diz respeito ao racismo, pois a academia durante muito tempo foi dominada por intelectuais brancos que negligenciaram determinados discursos de forma que a categoria racismo não era considerada como estruturante da sociedade brasileira e das relações sociais. Nesse sentido foi proposta a discussão sobre a temática da medicalização da educação com profissionais de psicologia que atuem ou tenham atuado com encaminhamentos oriundos do sistema educacional. Por fim propõe-se refletir de que forma a lei 10.639/03 surge como uma ferramenta na luta pela desmedicalização de comportamentos através da emancipação e conhecimento sobre si.

Abstract

The history of Brazil makes us realize that science, as well as psychology itself, has historically created strategies to manipulate, disseminate, reproduce, and validate the discourse of a supposed inferiority regarding black men and women through racism (as it did in the past, when using the theory of scientific racism). It is known that the movements engaged by eugenicists who incorporated ideas and theories from Europe and the United States tried to think of Brazil as an extension of its colonizers and, to do so, they had to solve the nation's problems, since the large number of black men and women in the country supposedly caused its intellectual and cultural backwardness. This work is done with the objective of understanding how eugenics and mental hygiene, linked to racial models, influenced the understanding of psychology professionals about the medicalization of education and the consolidation of schools, taking them as a privileged place to form the ideal subject of the Republic. Furthermore, we seek to expand discussions about the medicalization of social spaces, with regard to racism, since academia was long dominated by white intellectuals who neglected certain discourses in such a way that the category of racism was not considered as structuring Brazilian society and social relations. In this sense, we proposed a discussion on the topic of the medicalization of education with psychology professionals who work or have worked with referrals originating from the educational system. Finally, we propose to reflect on how law 10.639/03 emerges as a tool in the fight for the demedicalization of behaviors through emancipation and knowledge about oneself.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. OBJETIVOS.....	11
3.1 Objetivo geral.....	11
3.2 Objetivos específicos.....	11
3. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO.....	12
4. COLETA DE DADOS.....	18
5. CAPÍTULO I: A EUGENIA E A (RE) CONSTRUÇÃO DA NAÇÃO.....	21
6. CAPÍTULO II: ESCOLAS OU LABORATÓRIOS? A medicalização da educação.....	29
7. CAPÍTULO III- CAMINHOS DE CONVERGÊNCIA: Medicalização como ferramenta biopolítica.....	34
8.1 MEDICALIZAÇÃO E NEOLIBERALISMO: O CORPO COMO PRODUTO, O CUIDADO COMO MERCADORIA.....	37
8.2 MEDICALIZAR PARA SILENCIAR: A prática da medicalização como estratégia de inviabilização do racismo.....	45
8.3 MANUAIS DIAGNÓSTICOS COMO OBJETOS CULTURAIS.....	48
8. CAPÍTULO IV- DESMEDICALIZAÇÃO E CAMINHOS POSSÍVEIS PARA O CUIDADO.....	56
9.1 O CONHECIMENTO DE SI (E DE NÓS) COMO ESTRATÉGIA DESMEDICALIZANTE: LEI 10.639/2003.....	61
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70

INTRODUÇÃO

A história do Brasil nos coloca a perceber que a ciência, bem como a própria psicologia, tem historicamente criado estratégias para manipular, difundir, reproduzir, e validar o discurso de uma suposta inferioridade acerca de negros e negras através do racismo (como fez no passado, ao se valer da teoria do racismo científico). (RIBEIRO, 2017, MARTINS, 2009). Ao longo do processo de passagem do Império para a República, afirmava-se que era preciso construir o cidadão brasileiro e sua identidade. Os nossos intelectuais forjaram neste momento aquilo que foi tido como ideal de nação, nacionalidade, cidadania e se apoiavam no discurso higienista e eugenista para remeter aos pretos e pardos uma certa tendência ao perigo, à degenerescência, pois mais propensos ao adoecimento (inclusive mental). Tentava-se assimilar à figura do negro com uma suposta incapacidade, por exemplo, ao ambiente escolar.

Segundo Mbembe (2018), se afirmava que pessoas negras seriam pouco evoluídas, uma vez que o desenvolvimento e a evolução estariam atrelados à figura do branco. Bem, se aquilo que diz respeito ao saudável, bom ou decente está relacionado ao colonizador, por outro lado todas as características e comportamentos relacionados aos negros eram vistos a partir da ótica repressiva, disciplinar e normatizadora do Estado. O saber médico assume lugar de frente nesse bojo e torna-se responsável por construir tecnologias de controle sobre a sociedade, eliminar o que supostamente causou o atraso para o Brasil. (BOLSANELLO, 1996).

A busca pela perfeição seria possível a partir da eliminação de tudo o que provocaria atraso ao tão aclamado desenvolvimento do Brasil República. Isso constrói no imaginário social a figura do cidadão ideal: o branco, e sua contraposição, a figura do negro, conferindo-o ao último o lugar de estigmatizado, inadequado, perigoso e hostil. O ideário eugenista, bem como diversas práticas higienistas permearam e ainda permeiam diferentes contextos da sociedade brasileira, como a escola e os processos de escolarização.

A instituição escolar também é influenciada por essas ideias e teorias que pretendem padronizar e homogeneizar todos os alunos num viés eugenista. Transformar alunos insolentes em crianças aptas ao desenvolvimento sadio e promissor estava no alvo de instituições que investem em disciplina e punição, materializadas em práticas de controle (PATTO, 2007) e, muitas vezes, em negação e rejeição da população negra dentro da escola. O racismo científico reforçava estigmas sobre uma falsa inferioridade intelectual.

A transição entre o século XIX e XX acompanha o movimento eugenista que também se faz presente nas escolas, trata-se de pensar os alunos como aprendizes de uma certa

civilidade a partir daquilo que seria a República, e eles deveriam aprender sobre como seria o seu ajustamento para repassar esses conhecimentos aos pais quando retornassem para casa.

O Higienismo, como quadro de normalização da criança que se coloca o horizonte do futuro cidadão e do futuro da nação, se caracteriza por um conjunto de propostas, que tem o seu referencial nos saberes médicos, especificamente na gestão da vida da população no que diz respeito à prevenção da saúde física e mental da espécie humana em áreas como habitação, alimentação, procriação, saneamento e educação. (MENEZES, 2011, p. 2)

É importante refletir como a instituição escolar foi moldada de forma que se perpetuasse o racismo, fazendo com que um aspecto em comum colocasse esses indivíduos não brancos (negras e negros) como suscetíveis às práticas de controle e às relações de poder legitimadas pelo domínio do discurso científico. Mais especificamente a medicina, conforme observa Bolsanello (1996), difundiu e ainda difunde ideias eugenistas efetivadas pelas práticas higienistas largamente direcionadas para as populações negras e pobres.

Sabe-se que os movimentos engajados pelos eugenistas que incorporavam ideias e teorias vindas de Europa e dos Estados Unidos tentavam pensar o Brasil como uma extensão de seus colonizadores e para isso deveriam resolver o problema da nação, já que o grande número de negros e negras no país supostamente causava o atraso intelectual e cultural do mesmo. Desconsiderava-se a realidade sócio-política e histórica de que após a abolição não houve algum reparo ou reforma que igualassem as oportunidades entre brancos e negros e alocava no indivíduo o problema, no seu corpo, na sua genética, opera-se e inscreve-se assim uma lógica biopolítica¹. Esse controle do corpo ganha escopo e se sustenta por determinadas estratégias colocadas por uma medicina que historicamente tem se atrelado ao Estado para regular a sociedade e, especificamente no nosso país, construir o cidadão ideal, com capacidades aptas ao desenvolvimento, além de eliminar o que supostamente atrasaria o progresso.

Além de apontarem para a população negra como o suposto “problema” do progresso do Brasil, (MARTINS, 2009, RODRIGUES, 1935) intelectuais como Nina Rodrigues, Arthur Ramos, Afrânio Peixoto, Edgard Roquette-Pinto, Oliveira Vianna, Júlio de Mesquita, Monteiro Lobato e Renato Kehl pontuavam os prejuízos da miscigenação pela mistura de raças ao mesmo tempo em que negavam que no Brasil houvesse segregação racial, e esse foi um dos diversos motivos que tornaram possíveis a execução de políticas eugenistas. Além disso, a medicina se sustentava no discurso científico, ou seja, se respaldou no racismo científico para propor teorias e estudos que visavam traçar objetivos que culminariam no projeto de branqueamento da população, não apenas fenotipicamente mas também através de ideias, comportamentos e práticas consideradas apropriadas.

¹ Este termo surge originalmente a partir das contribuições de Foucault em 1979 e refere-se à forma como o Estado intervém sobre a vida da população, bem como a sua regulação e gestão.

A medicalização² da educação desponta como uma outra estratégia de atualização da biopolítica, que através da patologização do suposto problema de aprendizagem promove um adestramento que se inscreve no corpo seja através do receituário, do diagnóstico, do encaminhamento ou em qualquer atuação profissional que perpassa a escola. Passa-se a identificar no aluno algum comportamento que não é mais apropriado para aquela instituição e junto disso passa a classificá-lo e categorizá-lo de acordo com as queixas levantadas por educadores, médicos e outros profissionais da educação e saúde. A medicalização é entendida como o deslocamento de comportamentos outrora não pertinentes ao campo de intervenção médica para essa jurisdição, aquilo que não é de cunho médico passa a ser. Historicamente o racismo científico convocou a medicina e a educação para disseminar o discurso acerca de uma certa padronização a ser seguida nas escolas bem como sobre o modelo de comportamento e, conseqüentemente, do aluno ideal. Seja através de estudos, literatura, pesquisas e práticas legitimou-se socialmente que qualquer grupo que utilize linguagem originariamente ou supostamente médica, inclusive educadores e psicólogos, representem uma força medicalizante.

Cada vez mais a ciência foi se apossando das áreas (e sendo apossada), tornando todas as dimensões da vida humana como pertencentes ao seu escopo de atuação.

Se ao longo do século XIX ainda existiam campos “não médicos”, isto é, práticas corporais, higiênicas, dietéticas, sexuais não mediadas pela ciência médica, o decorrer do século XX torna esse espaço cada vez mais estreito, apontando para a formação de “estados médicos abertos”, nos quais a dimensão da medicalização já não encontra limite e incorpora não somente a salubridade, mas também a saúde e o bem estar, encarregando-se de uma função normatizante, pela qual se definem os limites do normal e anormal. (ZORZANELLI, ORTEGA, JUNIOR, 2013)

Essas práticas atrelam-se às práticas racistas na medida em que opera como dispositivo de regulação das vidas através do biopoder, conceito propagado por Foucault (1979) e que se refere ao controle que o Estado exerce sobre a população a partir de mecanismos que regulam e disciplinam corpos, comportamentos, atitudes; em síntese, a biopolítica governa a existência das populações. Tudo aquilo que foge ao padrão desponta como sintoma, ferida, desvio. Quem sai do padrão deve ser normalizado, transformado em normal, medicalizado.

A partir disso há um movimento socialmente orquestrado que busca manter esse sistema de exclusão. Através dele há a legitimação da exclusão da diferença, todos devem ser

² O termo com essa designação aparece a partir dos estudos de Illich em 1975 no qual criticava a forma como a medicina detém controle sobre todos os espaços da vida. No Brasil o conceito passa a ter maior visibilidade a partir do Fórum sobre Medicalização da Educação e Sociedade em 2010. Medicalização passa a ser entendida como “[...] o processo em que as questões da vida social, sempre complexas, multifatoriais e marcadas pela cultura e pelo tempo histórico, são reduzidas à lógica médica, vinculando aquilo que não está adequado às normas sociais a uma suposta causalidade orgânica, expressa no adoecimento do indivíduo. (FÓRUM SOBRE A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE, 2010)

inseridos numa padronização que não considera a pluralidade dos sujeitos. Como afirma Lemos (2014):

A objetivação das diferenças pelos saberes médicos, psicológicos, neuropedagógicos, estatísticos, jurídicos e da administração social produziu uma racionalidade cristalizada e reproduzida em diversas práticas, que reduziu o espectro da multiplicidade das maneiras de vida à lógica de medidas, permeadas por pretensões universais e por padronizações silenciadoras da diversidade. (LEMOS, 2014, p. 8)

É preciso silenciar para que a palavra não circule, quando o “desviante” fala logo percebe que a sua palavra será deslegitimada e não acolhida pois a lógica da branquitude³ o coloca em oposição ao sujeito “ideal”. Na mesma direção alguns alunos têm construído formas de resistência frente a imposição das estratégias da branquitude e que acabam também passando pelo crivo da medicalização. A subordinação dessa palavra se dá a partir de um lugar de saber, ocupado ao longo da história por intelectuais e profissionais majoritariamente brancos, amplamente estudados e divulgados dentro da academia. O negro é sempre colocado nesse lugar de subordinação e validado pela palavra do Outro. (MBEMBE, 2014, p. 40).

Por que analisar possíveis relações entre medicalização no campo educacional e racismo? No ano de 2018 ainda durante o meu percurso da graduação tive a experiência em ser extensionista no projeto intitulado “Orientação profissional em uma escola pública na cidade de Miracema do Tocantins⁴”. O que me chama atenção hoje olhando para essa atividade foi o quanto o meu orientador e eu éramos convocados para intervir junto a alguns alunos. Em diversos momentos alguns dos profissionais da escola apresentaram para nós a queixa sobre comportamentos de alguns alunos, a conduta deles em sala de aula e como certas atitudes não eram aceitas. Nesse momento parecia que a psicologia deveria cumprir o seu papel, e que segundo esses profissionais seria aquele que se aproxima com certas práticas de enquadramento, produção diagnóstica, práticas que de alguma forma moldassem aqueles alunos para o ambiente escolar, era preciso controlar esses corpos para que tudo se normalizasse.

Em outro momento, já atuando como profissional da psicologia no Serviço de acolhimento para Crianças e Adolescentes, desta vez na cidade de Itinga-MA⁵, me deparei com um cenário parecido àquele com o qual havia sido atravessado durante a graduação. A

³ O conceito de branquitude foi proposto por Maria Aparecida Bento (2022) e refere-se à construção histórica e social da identidade racial dos brancos brasileiros, em sua maioria homens héteros, e que a partir disso criam estratégias de manutenção do seu lugar de privilégio. Através do “medo que alimenta a projeção do branco sobre o negro, os pactos narcísicos entre os brancos e as conexões possíveis entre ascensão negra e branqueamento.” (p. 1) estariam buscando também a manutenção da exclusão social de pessoas negras e pobres.

⁴ A cidade está localizada há pouco mais de 80 km da capital Palmas-TO e tem uma população de quase 18 mil habitantes segundo o último censo do IBGE em 2020. Além disso, este foi um dos primeiros projetos de extensão do curso de Psicologia da UFT que foi inaugurado em 2016.

⁵ Localiza-se há quase 60 km da cidade de Açailândia-MA, onde residia o pesquisador e há mais de 600 km da capital São Luís-MA.

queixa sobre comportamentos desses indivíduos, maioria composta por negras e negros, fazia com que a equipe técnica enxergasse no psicólogo a figura do profissional capaz de lidar com a totalidade dessas demandas, algo se repetia, apesar de serem instituições diferentes os encaminhamentos eram para os mesmos sujeitos. Novamente a psicologia é solicitada⁶ como se ela própria fosse a responsável por tornar essas crianças e adolescentes “aptas” para o convívio.

Por mais que a instituição não abarcasse as diferenças ou não oferecesse o suporte necessário para esses jovens, o problema era encarado sempre como individual e sob a justificativa da necessidade de medicá-los e, em último caso, encaminhá-los para a psiquiatria. A prática médica propunha o uso de ansiolíticos ou antidepressivos para que os jovens lidassem com a revolta de estarem em situação de abrigo⁷, por não terem contato com familiares, por terem sido abandonados por pais ou mães, enfim, por estarem institucionalizados. Tudo se reduzia a algum transtorno psíquico.

Ao considerarmos a instituição escolar como um “aparelho ideológico do Estado” (Althusser, 1970), ou seja, sobre ela também paira a racionalidade acerca do controle dos corpos negros imposto pela eugenia, e por isso apontamos então para uma relação entre a medicalização e o racismo.

A objetivação das diferenças sociais pelos saberes médicos, psicológicos, neuropedagógicos, estatísticos, jurídicos e da administração social produziu uma racionalidade cristalizada e reproduzida em diversas práticas, o que reduziu o espectro da multiplicidade das maneiras de vida à lógica de medidas permeadas por pretensões universais e por padronizações silenciadoras da diversidade, não apenas pelo ato de medicar, mas como as questões sociais, de vida, multifatoriais e atravessadas pela história e pela cultura se reduzem à questão biológica e individualizante de alunos negros.

Outra abordagem da interface entre a psicologia e a educação é a que nega a diferença entre indivíduos e grupos em prol da universalidade, a partir da concepção de que a inteligência é determinada pelas estruturas mentais, que se desenvolvem a partir da interação do indivíduo com o meio, mas com prevalência dos processos mentais. Há, nessa abordagem, uma busca pelo que é comum a todos; trata-se de uma perspectiva que traz à cena a universalidade. (BALIEIRA, OLIVEIRA, SANTOS, 2020, p.8)

Patto (1996) afirma que as primeiras explicações acerca do fracasso escolar eram permeadas pela compreensão do racismo. Pessoas negras colocadas como passíveis de

⁶ Apesar da crítica a alta demanda de encaminhamentos e diagnósticos entende-se a importância de uma avaliação multiprofissional para avaliar possíveis comprometimentos cognitivos, psicomotores e do desenvolvimento desde que seja realizada criteriosamente, de forma cuidadosa e comprometida socialmente com a população a ser atendida.

⁷ A instituição acolhe crianças e adolescentes por um período pré-determinado judicialmente ou por pedido do conselho tutelar. As razões para chegarem no abrigo eram diversas, seja por situação de violência doméstica, alienação parental, abandono de incapaz e em alguns casos os próprios responsáveis se dirigiam a instituição voluntariamente para deixá-los.

adestramento e, portanto, medicalizáveis, para serem silenciados em um espaço que historicamente não é pensado para lidar com as diferenças mas, pelo contrário, eliminá-la.

Além disso, faz-se necessário ampliarmos as discussões acerca da medicalização dos espaços sociais, no que diz respeito ao racismo, pois a academia durante muito tempo foi dominada por intelectuais brancos que negligenciaram determinados discursos de forma que a categoria racismo não era considerada como estruturante da sociedade brasileira e das relações sociais⁸. Nesse sentido, “a academia não é um espaço neutro [...] é também um espaço de v-i-o-l-ê-n-c-i-a.” Debater o entrelaçamento entre medicalização e racismo pode nos trazer pistas para uma atuação antirracista e não-homogeneizante. (KILOMBA, 2018, p.51)

Há um vazio promovido pela eurocentralização do conteúdo do saber a ser ministrado, além da promoção da hipocrisia nas relações raciais, uma necessidade quase que doentia de se demonstrar o domínio da matriz europeia, de se assujeitar a ela como garantia de aprovação. (CUTI, 2012, p. 209).

Porque ainda se mantém a medicalização em massa, sobretudo nas escolas públicas? Como os profissionais da saúde, sobretudo psicólogos, entendem o processo de medicalização? De que forma o racismo perpassa a compreensão acerca dos problemas de aprendizagem? É possível pensar estratégias de desmedicalização? Estas e outras questões inquietam o autor deste texto e intensificam a busca pela compreensão acerca das prováveis conexões entre o racismo, em suas distintas formas de operação, e o fenômeno da medicalização na educação.

No primeiro capítulo será feita uma revisão histórica acerca das práticas eugênicas praticadas no Brasil, sobretudo entre o fim do século XIX e as três primeiras décadas do século XX. A partir de um ideal de nação e de sujeito alguns intelectuais forjaram suas práticas e discursos em torno daquilo que foi entendido como solução para o progresso brasileiro que culminaria no projeto de embranquecimento da população. Busca-se apresentar de que forma a eugenia enquanto biopolítica atualiza a exclusão de negras e negros na sociedade através do discurso médico-científico, que busca camuflar o preconceito racial e, consequentemente, a sua presença na história do país.

Já no segundo capítulo pretende-se perceber como a instituição escolar é tomada e forjada a partir das ideias anteriormente disseminadas por estes intelectuais eugenistas. Estes cientistas compreendiam a escola como um grande laboratório no qual poderiam pôr em prática aquilo que entendiam como o caminho para solucionar os problemas supostamente causados pela herança escravista. Através da circulação entre diferentes regiões do Brasil os

⁸ Autores como Guerreiro Ramos (1975-1982) e Carlos Hasenbalg (1942- 2014) se contrapunham às ideias propostas pela elite intelectual branca e denunciavam em seus estudos a desigualdade racial no país.

“homens da sciencia”⁹ compartilhavam entre si ideias e experiências a partir do que aplicavam nos sistemas de ensino, isso possibilitou uma maior aderência acerca dos estudos e teorias eugenistas.

No terceiro capítulo busca-se discutir a medicalização enquanto prática profissional a partir dos dados obtidos nas entrevistas. Objetiva-se elucidar de que forma os profissionais de psicologia têm entendido as queixas relacionadas aos problemas de aprendizagem, além de abordar acerca de como compreendem o fenômeno da medicalização em suas práticas. Portanto faz-se necessário compreender de que forma estes profissionais têm lidado com pacientes encaminhados a partir do diagnóstico rotulado especificamente sob a rubrica de “queixas escolares”, relacionando seu conteúdo a uma posição crítica e multidimensional no qual fatores sociais, raciais, culturais e biológicos sejam considerados na compreensão do suposto “fracasso escolar”.

O quarto capítulo propõe um salto temporal para pensar caminhos e possibilidades através da desmedicalização, reflete-se sobre a importância de considerar os atravessamentos raciais, sociais, econômicos e culturais para a compreensão dos problemas de aprendizagem. Neste capítulo busca-se trazer contribuições que considerem a prática profissional tomada como caminho inverso à medicalização, prática que segue em outra rota considerando os aspectos multifatoriais na compreensão das queixas escolares. Para isso, toma-se como referência alguns estudos produzidos¹⁰ a partir da crítica à medicalização, que se fomenta sobretudo a partir do Fórum sobre a medicalização da educação e da sociedade, ocorrido em 2010. O fórum conta com a participação de profissionais de áreas distintas como educadores, psicólogos e médicos que discutem, criticam e definem um termo para medicalização. Além disso, promovem revisões bibliográficas sobre a temática buscando entender a medicalização num contexto mais abrangente.

A partir disso buscou-se também entrar em contato com práticas que resgatam aspectos positivos acerca da identidade negra, como a lei 10.639/03¹¹ que torna obrigatório o estudo da história afro-brasileira no contexto educacional. Com isso propõe-se refletir acerca

⁹ Era assim como eles se denominavam, intelectuais da época de diferentes áreas e que tinham em comum o estudo e leitura da produção científica, majoritariamente europeia, em função do suposto progresso da nação em nome da ciência. Ver o capítulo 1 de *O Espetáculo das Raças*, de Schwarcz (1993) e Martins (2009).

¹⁰ Utilizarei dos trabalhos de Luísa de Oliveira e Abrahão Santos (2020), Paula Gaudenzi e Francisco Ortega (2012) para embasar e discutir estas questões, além do livro ‘Desver o mundo, perturbar os sentidos: Caminhos na luta pela desmedicalização da vida’ (2021) Organizado por Elaine Cristina de Oliveira, Lygia de Sousa Viégas e Hélio da S. M. Neto,

¹¹ O trabalho discute a importância da lei 10.639/03 que inclui no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade do ensino da História e Cultura Afro-Brasileira. Considera-se sua importância na educação antirracista, bem como na luta contra a medicalização, no entanto esta lei não será objeto de análise desta pesquisa.

da importância de uma educação que emancipe e ofereça ferramentas para superar o racismo, desmistificando a visão enrijecida acerca do perfil construído em torno da noção de “aluno problema”.

A partir das conexões estabelecidas entre os discursos e as práticas racistas sustentadas ao longo dos anos pelas ciências, que influenciaram o ideário intelectual e social brasileiro, especialmente na construção do sistema escolar durante a transição do Império para a Primeira República, busca-se compreender as relações entre o racismo, em suas diversas dimensões, e a medicalização da educação. A pesquisa situa-se no encontro entre a Psicologia e a Educação, investigando como psicólogos lidam com a temática dos problemas de aprendizagem e as questões étnico-raciais em suas vivências profissionais. Além disso, analisa-se a relação entre a eugenia e a medicalização de comportamentos, concepção transmitida desde as primeiras explicações sobre o fracasso escolar. Busca-se, ainda, aprofundar o conhecimento sobre a produção do saber acadêmico, em especial no campo da Psicologia, e compreender como essa área tem abordado e praticado suas ações em relação à medicalização. Por fim, pretende-se produzir material científico sobre a temática, divulgá-lo por meio de publicações e apresentações em eventos acadêmicos, além de fomentar o pensamento crítico para além do ambiente universitário.

OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Compreender como a eugenia e a higiene mental, atrelados aos modelos raciais, atravessaram a compreensão de profissionais da psicologia acerca da medicalização da educação e a consolidação da escola tomando-a como lugar privilegiado para formar o sujeito ideal da República.

Objetivos Específicos:

- Compreender como a questão racial (exemplificada nas políticas de branqueamento), sobretudo a partir do final do séc. XIX e nas três primeiras décadas do século XX, construíram no imaginário social a ideia/perfil do aluno problema;
- Investigar a influência das teorias eugenistas no Brasil na compreensão do suposto problema de aprendizagem;
- Identificar como profissionais de psicologia entendem o processo de medicalização da educação atrelado ao racismo;
- Discutir qual o papel da psicologia na luta contra a medicalização e no fortalecimento da

desmedicalização;

- Contribuir com o desenvolvimento de análises críticas na interface saúde-educação.

O REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Os conceitos escolhidos para dar embasamento a essa pesquisa foram os de: Biopoder (FOUCAULT, 1979; 2012); Fracasso Escolar (PATTO, 1990; 2022); Medicalização (FÓRUM SOBRE A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE, 2010; MOYSÉS E COLLARES, 2010) e Racismo (ALMEIDA 2019; MARTINS, 2009).

Em *A produção do fracasso escolar: histórias de rebeldia e submissão*, Patto (1990) propõe uma discussão (inédita até aquele momento) em que critica a visão tradicional que atribui o fracasso escolar a fatores individuais e propõe uma “filiação histórica” das ideias, pois a partir daí conheceríamos a realidade social daquilo que foi construído enquanto “diferenças de rendimento escolar existentes entre crianças de diferentes origens sociais.” (p.44) Em sua obra a autora reflete de que forma as explicações a respeito das dificuldades de aprendizagem são tomadas por um viés individualista e biológico, e que devem ser consideradas a partir do próprio processo histórico que as fundamentam. Através disso poderíamos compreender os discursos educacionais sobre a reprovação escolar que vigoram até os dias atuais. A respeito da culpabilização do aluno e a visão de que ele seria o único responsável pelo seu sucesso, Patto (2022) afirma que essas explicações do fracasso escolar enquanto ideias partem do: advento das sociedades capitalistas, da formação dos sistemas nacionais de ensino e das ciências humanas, especialmente da psicologia.

Utilizando Zanotti (1972) como referência, Patto (2022) evidencia que houveram três momentos das políticas educacionais no mundo ocidental e se debruça sobre os dois primeiros, que corresponde historicamente ao tempo de análise desta pesquisa, entre o fim do século XIX e início do séc. XX. A partir de 1870 à 1914 seria o primeiro momento, no qual a escola passa a ser vista como a responsável por “redimir a humanidade”.

A partir de 1870 vigora, em várias partes do mundo, o ideário nacionalista em sua segunda versão: o da construção de nações unificadas, independentes e progressistas. Para que a dimensão desenvolvimentista se efetive, faz-se necessário que as nações-estado sejam territorialmente grandes, condição para serem econômica, tecnológica e militarmente viáveis. Os ideólogos das nações-estado insistiam em que deveria haver somente uma língua e um meio de instrução oficiais: é assim que a unificação da língua, dos costumes e a aquisição da consciência de nacionalidade será a primeira missão da escola no mundo capitalista do século passado. (PATTO, 2022, p.68)

Após a primeira guerra esta visão de escola ficou abalada pois intrigava que mesmo “[...] a posse do alfabeto, da constituição e da imprensa, da ciência e da moralidade não havia

livrado os homens da tirania, da desigualdade social e da exploração.” (p.69) Isso abalou um grupo de liberais que antes acreditavam na potência da escola, o que os levou a “investirem contra a pedagogia tradicional, na elaboração de uma pedagogia que promovesse espiritualmente o ser humano”. Desde 1918 até 1936, no que ela define como um segundo momento das políticas educacionais no Brasil, o movimento escolanovista¹² passa a ser propagado com a intenção de:

[...] rever os princípios e as práticas da educação, a fim de fazer da escola uma instituição a serviço da paz e da democracia. Seus propositores partem da crítica à escola tradicional que se expandira no decorrer do século XIX e a responsabilizam pelos desastres sociais: se a escola não estava formando democratas, isto se devia ao fato de ela mesma não ser democrática. [...] Os pedagogos liberais, no início do século XX, estavam carregados de um humanismo ingênuo mas bem intencionado que os levava a acreditar na possibilidade de a escola realizar uma sociedade de classes igualitária, ou seja, uma sociedade na qual os lugares sociais seriam ocupados com base no mérito pessoal.

Nesse momento a psicologia científica ocupa o lugar de explicar e medir diferenças individuais, ou seja, a psicologia emerge enquanto expressão cultural daquela nova ordem social, apoiados em testes trazidos dos Estados Unidos, na mesma época em que se formulam as primeiras teorias racista respaldadas no cientificismo do séc. XIX.

Após o triunfo da revolução burguesa ainda no final do séc. XVIII, começam a ser formuladas as primeiras teorias do determinismo racial na França. Na Grã-Bretanha, ao contrário, foi apenas em meados do século que o determinismo racial se tornou uma opinião dominante pois encontrou fortes obstáculos como a defesa ostensiva das teses da origem comum de todos os homens apoiados na doutrina cristã. Mas o que estes apontamentos e atravessamentos influenciaram nas explicações das dificuldades de aprendizagem no Brasil, sobretudo para a compreensão da produção do fracasso escolar?

Patto (2022) afirma:

À primeira vista, estas considerações podem parecer irrelevantes ao objetivo de pensar criticamente as ideias a respeito das diferenças de rendimento escolar vigentes no Brasil. No entanto, basta lembrar que os intelectuais brasileiros começaram a voltar-se para as questões da escola e da aprendizagem escolar num momento em que o país vivia mergulhado num colonialismo cultural que fazia de nossa cultura, segundo expressão usada por Cunha (1981), uma “cultura reflexa”, sobretudo sob a influência da filosofia e da ciência francesas. A construção das teorias racistas será obra, nessa época, tanto da nobreza deposta e dos simpatizantes da monarquia – que se movimentam no rastro de ressentimento deixado pela revolução – como dos próprios ideólogos da burguesia, ou seja, dos próprios pensadores revolucionários franceses. A adesão ao anticlericalismo e ao

¹² Patto (1990) afirma que as primeiras escolas novas são datadas da década de oitenta do séc. XIX. O movimento escolanovista agenciado pela burguesia propunha uma renovação da pedagogia tradicional, inspirado pelo filósofo norte-americano John Dewey ao qual influenciou a Europa e o Brasil. Após a divulgação do *Manifesto da Escola Nova* (1920) este movimento ganhou mais força, defendia-se a escola pública, laica e gratuita, sem a segregação sócio-racial. Além disso, passa a enxergar a criança não mais como um mini adulto mas com suas especificidades que a infância demanda. Entre os seus signatários, destacavam-se os nomes de Anísio Teixeira, Fernando de Azevedo, Lourenço Filho e Cecília Meirelles.

cientificismo, características do Iluminismo, permitiu que estereótipos e preconceitos raciais milenares adquirissem um novo status: o de conhecimentos neutros, objetivos e verdadeiros que a ciência experimental e positiva conferia às ideias geradas de acordo com os seus princípios. Das interpretações teológicas do mundo passou-se às interpretações científicas; como diz Poliakov (p. 207), a Providência foi substituída pela fisiologia, ciência experimental e positiva que, antes da psicologia, voltou-se para a questão das diferenças raciais e individuais. (PATTO, 2022, p.74)

O conceito de biopoder, criado por Michel Foucault, define que o Estado controla a vida e o “como” viver para que a população como um todo esteja encaixada dentro de uma norma. “[...] Agora é sobre a vida e ao longo de todo o seu desenrolar que o poder estabelece seus pontos de fixação”. Em suas considerações sobre a passagem do “poder disciplinar” associado com a anátomo-política das práticas disciplinares, para o exercício da “biopolítica”, Foucault (2012) assegura que:

[...] as disciplinas do corpo e as regulações da população constituem os dois pólos em torno dos quais se desenvolveu a organização do poder sobre a vida. A instalação — durante a época clássica, desta grande tecnologia de duas faces — anatômica e biológica, individualizante e especificante, voltada para os desempenhos do corpo e encarando os processos da vida — caracteriza um poder cuja função mais elevada já não é mais matar, mas investir sobre a vida, de cima a baixo. (FOUCAULT, 2012, p. 152).

Vale mencionar que as explicações sobre a biopolítica em Foucault (1979) associam-na ao “racismo de estado”. Não se trata exatamente do mesmo racismo perpetuado contra a população negra vinda de África. Contudo, ambos se articulam em operações complexas e perversas capazes de ameaçar e de afetar a vida da população negra (MBEMBE, 2018), uma vez que, o racismo é uma tecnologia que permite o exercício do biopoder pelos aparelhos de Estado atuantes no controle e até mesmo no extermínio da população negra, não apenas pelo ato de matar, mas também de expor ao perigo de morrer, fragilizar¹³. A produção deste trabalho compactua com o que Patto (1999) afirma acerca do cuidado que se deve ter ao utilizar conceitos de Foucault, considerando e articulando “a violência e o preconceito racial das epistemologias classificatórias que justificaram formas de segregar, excluir e aniquilar os negros e os pobres no Brasil.” (MACHADO & FONSECA, 2022, p.224)

O conceito de medicalização ao qual este trabalho compactua foi usado por Illich (1975) em uma crítica sobre o modo pelo qual a medicina ocupava todos os espaços da vida.¹⁴ No entanto, ao longo das décadas do século passado o significado deste termo passou por variações, conferindo-o uma certa multiplicidade acerca do conceito, originalmente entendia-se a medicalização em razão da crítica à transformação de comportamentos desviantes e transgressivos como doença, como afirmam Orzanelli, Ortega e Júnior (2013). O

¹³ Vide a definição de Necropolítica, a partir de Mbembe (2018).

¹⁴ Em um artigo de Zorzanelli, Ortega, Júnior (2013), os autores apontam que a crítica a medicalização aparece inicialmente em trabalhos de Barbara Wootton (1897-1988); Thomas Szasz (1920-2012), passando por Ivan Illich [1926-2002], Irving Zola [1935-1994] e Peter Conrad 1945.

termo passou a designar ações de pessoas médicas ou de profissionais que utilizem da linguagem médica no movimento de entender problemas que não são necessariamente do escopo de atuação médica, como passíveis de intervenção baseada apenas na consideração biológica do suposto problema. A partir disso desconSIDERAM-se os atravessamentos políticos, sociais, raciais e de gênero do sujeito que passa a ser contido dentro de possibilidades de intervenção médica, seja através do diagnóstico, do encaminhamento ou do prontuário.

No contexto educacional brasileiro, todavia, o conceito passou a ser utilizado em larga escala a partir de 2010 quando ocorreu o Fórum sobre medicalização da educação e da sociedade, evento que teve a participação de profissionais das áreas da saúde e da educação, consensualmente sugere-se que a medicalização seria a transposição de problemas sociais para a esfera individual e biologicista. Na ocasião, medicalização foi definida como:

[...] o processo em que as questões da vida social, sempre complexas, multifatoriais e marcadas pela cultura pelo tempo histórico, são reduzidas à lógica médica, vinculando aquilo que não está adequado às normas sociais a uma suposta causalidade orgânica, expressa no adoecimento do indivíduo. (FÓRUM SOBRE A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE, 2010).

O racismo, para Silvio de Almeida (2019), é operado como um sistema complexo, multidimensional, que incide em toda a sociedade de modo estratégico e capilar. O autor qualifica diferentes tipos de racismo, a saber: individual, institucional e estrutural. Almeida ainda lamenta o fato de que o racismo individual aparece na maioria das vezes quase sempre nesta perspectiva, como sinônimo de fragilidade pessoal, ou até mesmo como patologia de quem teria dificuldade em aceitar outro diferente.

Em sua expressão individual, ocorre sempre quando relações entre brancos e negros se baseiam em descrédito, humilhação e desigualdade motivados pela raça/cor dos indivíduos. Embora seja uma prática frequente, dificilmente se assume que esse comportamento diz respeito à adoção de um posicionamento racista.

Quando olhamos para o racismo apenas pela via da perspectiva individualista, deixamos de considerá-lo em suas outras dimensões. Além de ser manifesto individualmente, o racismo é operado na perspectiva institucional. Sim! As instituições situadas em diferentes campos produzem e reproduzem o racismo. Estamos falando sobre o chamado racismo institucional¹⁵.

Este tipo de racismo opera de maneira a manter privilégios ou desvantagens baseados na hierarquia das raças dentro das instituições. Conforme definido por Hirsch (2007), citado em Almeida (2019), uma instituição se define através de “[...] modos de orientação,

¹⁵ O termo foi disseminado globalmente a partir do uso por Stokely Carmichael e Charles Hamilton, referências no combate ao racismo e ativistas negros do grupo Pantera Negra.

rotinização e coordenação de comportamentos que tanto orientam a ação social como a torna normalmente possível, proporcionando relativa estabilidade aos sistemas sociais”. (HIRSCH, 2007 apud ALMEIDA, 2019, p. 27).

“As instituições são racistas porque a sociedade é racista” (ALMEIDA, 2018, p. 36). Discorreremos exaustivamente sobre os entrelaçamentos do racismo com a construção e com o desenvolvimento deste país construído em cima dos corpos de nossos ancestrais negros. Estas imbricações nos remetem ao conceito de racismo estrutural que desponta como fenômeno atrelado à construção do estado moderno. O modelo de nação estruturante dos Estados na cultura ocidental é racista em sua gênese.

Pensar o racismo como estruturante seria também perceber como há uma certa naturalização de comportamentos e práticas que perpetuam a desigualdade racial. Essa perspectiva faz alusão a estruturação do Estado brasileiro que desde a colonização se molda em torno da exploração e violência contra a população negra. Além disso é a partir dessa dimensão que se pode problematizar e refletir o porque de, por exemplo, haver altos índices de reprovação entre alunos negros, o encarceramento em massa dessa população, a promoção de políticas públicas antirracistas na educação, além da demanda por encaminhamento ou diagnóstico subscunscritas por motivações relacionadas ao (mal) comportamento e suposta inadequação de crianças e adolescentes negras e negros (ALMEIDA, 2019).

O nosso referencial metodológico segue algumas discussões apresentadas por Minayo, que entende a metodologia como “o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade.” (MINAYO, p. 17, 2001). Esta pesquisa é feita a partir de um Estudo Exploratório no campo da abordagem qualitativa através de grupos focais online (GFO) com profissionais de psicologia que atuam no município de Açaílândia-MA. Como critérios de inclusão considerou-se que fossem psicólogas(os), formadas (os) há pelo menos 1(um) ano, maiores de 18 anos. Os profissionais teriam que trabalhar, ou ter atuado previamente, no âmbito das políticas públicas, da assistência social, saúde mental, educacional ou clínico, ou que já tivessem recebido encaminhamentos relacionados a problemas de aprendizagem. Este estudo foi desenvolvido no período de 12 meses, entre janeiro a dezembro de 2024.

A coleta de dados ocorrida através de grupo focal tem como uma de suas maiores riquezas se basear na tendência humana de formar opiniões e atitudes na interação com outros indivíduos. “[...] As pessoas em geral precisam ouvir as opiniões dos outros antes de formar as suas próprias. E constantemente mudam de posição (ou fundamentam melhor sua posição inicial) quando expostas a discussões de grupo”, como descrito por Leny A. Bonfim (2009, p. 15).

Considero que o Estudo Exploratório através de grupos focais online (GFO) segue as

premissas do modelo da pesquisa qualitativa, que de acordo Minayo (2012), tem como fundamento a compreensão, e para compreender é necessário colocar-se no lugar do outro, levar em conta sua singularidade pois a subjetividade é “uma manifestação do ser total”. Ainda de acordo a autora:

O método qualitativo é adequado aos estudos da história, das representações e crenças, das relações, das percepções e opiniões, ou seja, dos produtos das interpretações que os humanos fazem durante suas vidas, da forma como constroem seus artefatos materiais e a si mesmos, sentem e pensam (MINAYO, 2008, p.57).

O pesquisador, por ser natural da cidade de Açailândia-MA, além de ter atuado na rede de assistência social e ter participado da rede de profissionais, já tinha conhecimento de quem são as psicólogas deste município. A partir disso o pesquisador recebeu o convite para participar de um grupo na plataforma *Whatsapp* de psicólogos e psicólogas que atuam no município de Açailândia-MA. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)¹⁶ foi disponibilizado através de um *link* que consta no documento da carta-convite, publicado nas redes sociais do pesquisador e posteriormente enviado por e-mail e também pelo aplicativo *Whatsapp* aos participantes, individualmente. Eles foram informados que o envio do termo preenchido para o pesquisador seria considerado como manifestação da aceitação em relação ao convite de participação da pesquisa.

A partir disso pretendia-se realizar Grupos Focais Online, realizados na plataforma *google meet* de maneira síncrona, feita em 4 (quatro) encontros, gerenciados pelo pesquisador, entre fevereiro e março de 2024, tendo cada um deles a duração de 90 minutos. O objetivo foi investigar como coletivamente os profissionais interagem entre si, bem como aprofundar outros assuntos trazidos pelos próprios participantes ou pelo pesquisador. Este tipo de abordagem possibilita “observar a conduta durante os debates dos temas propostos, por permitir a verificação de indícios das percepções dos participantes, a observação das interações entre os membros.”, bem como “trazer à tona opiniões e pontos de vista que talvez não aparecesse em uma entrevista individual”. Como aponta Duarte, (2007):

Com relação à duração, o ideal é que a discussão perdure por pelo menos uma hora, mas não demore mais que duas. Uma hora é o tempo considerado mínimo para que se consiga criar atmosfera estimulante e produzir um debate enriquecedor. Se o tempo de discussão ultrapassar as duas horas, os participantes tenderão a se desgastar e se desinteressar tanto de emitir opiniões quanto de ouvir os pontos de vista dos demais. (DUARTE, 2007, p. 6)

A partir dos questionamentos propostos pelo pesquisador tornar-se-ia possível identificar e investigar o processo pelo qual o aluno previamente identificado com problema de aprendizagem é encaminhado, possivelmente acolhido, e posteriormente medicalizado pela equipe médica.

¹⁶ Em anexo.

Coleta de Dados

Posteriormente à aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, seguindo as implicações éticas conforme a lei do Conselho Nacional de Saúde (CNS 466/12), que regulamenta pesquisas com seres humanos, o pesquisador enviou o convite aos profissionais de psicologia por e-mail, através de lista oculta, e contato individual via *whatsapp* com os participantes, identificados anteriormente pela aproximação entre pesquisador e rede de profissionais do município. Também foi disponibilizado nas redes sociais do pesquisador o convite para participar da pesquisa, desde que atendessem aos critérios de inclusão. Através do recebimento da carta-convite o participante recebeu um *link* direto que redirecionava para o TCLE, a ser preenchido. Através desses procedimentos realizados em modalidade virtual, pretendeu-se minimizar o risco da interferência acerca da autonomia em aceitar fazer parte das pesquisas, uma vez que o proponente não estaria diretamente em contato com os pesquisados. Uma cópia do TCLE foi enviada automaticamente para o e-mail do participante, caso o mesmo decidisse pelo preenchimento.

A coleta de dados se deu através da gravação dos encontros, para transcrevê-los posteriormente. A partir disso o instrumento utilizado para a coleta de dados adotado foi a transcrição do conteúdo verbalizado trazido pelos profissionais nos encontros online. A escolha foi feita a partir da compreensão de que estas fontes da pesquisa corroboram diretamente com o objetivo do estudo. Utilizou-se da gravação do áudio durante os encontros para facilitar a transcrição dos conteúdos trazidos por eles. Todas as etapas foram realizadas pelo pesquisador. À medida que as informações foram colhidas, o pesquisador pôde elaborar a percepção do fenômeno, guiado pelas especificidades do material selecionado (LAVILLE; DIONE, 1999).

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em janeiro de 2023 e, portanto, muito tardiamente, considerando o período de conclusão do mestrado, previsto anteriormente para dezembro de 2024. Após a aprovação entrou-se em contato individualmente com um grupo de psicólogos que atuam na cidade de Açaíândia para que conhecessem o projeto e posteriormente participassem dos grupos focais (GF). Esta convocação se deu através de uma carta-convite enviada no *whatsapp* pessoal de cada um, além de ter sido publicizada nas redes sociais.

Um mês após o convite e depois de insistentes tentativas de contato com os profissionais, publicação e compartilhamento do convite nas redes sociais, apenas dois profissionais de psicologia se dispuseram a participar da pesquisa. Além disso, foi feito um apelo aos dois participantes ao fim de cada entrevista, que divulgassem a carta-convite a fim

de que outros profissionais que os conhecessem também se sentissem dispostos a participarem. Outros psicólogos sinalizaram uma possível participação, mas após algumas mensagens não houve retorno ao contato inicial e nem outro tipo de resposta.

Pelo baixo número de adeptos optou-se por rever a metodologia previamente pensada e optar pela realização de entrevistas individuais, utilizando o mesmo roteiro de perguntas que seria proposto ao funcionamento dos grupos focais. Um dos profissionais é homem, professor universitário do curso de psicologia, atua numa clínica multiprofissional e o público ao qual atende é majoritariamente de adolescentes. Já a outra profissional é uma mulher, atua em Açailândia-MA desde o início de um ano em uma clínica onde recebe crianças, adolescentes e adultos, mas principalmente com encaminhamentos de escolas e psiquiatras.

Entre Abril a Julho de 2024 foram realizadas as entrevistas com o objetivo de discutir a relação entre medicalização da educação e racismo. Cada entrevista durou cerca de trinta minutos, as quais foram realizadas virtualmente. É preciso acrescentar ainda que ambos entrevistados preferiram manter a câmera desligada durante a realização de toda a entrevista.

A dificuldade em realizar a coleta de dados pode ser entendida por diversas suposições, inclusive no momento de submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa foram pontuados alguns dos riscos oferecidos durante a execução da pesquisa, entre eles o possível receio dos participantes em conhecerem uns aos outros ou a possibilidade da não adesão por se tratar de uma pesquisa realizada remotamente através da proposta da modalidade de Grupos Focais On-line. Pôde-se observar que conhecer os profissionais e ter o contato pessoal de cada um não foi suficiente para que houvesse adesão destes, foi muito mais uma expectativa do pesquisador em conseguir a participação dos colegas de profissão. Além disso, há de se pontuar que a incorporação da temática das relações raciais pela psicologia pode ser considerada recente pois, apesar de ter em outro momento participado ativamente da criação e legitimação do discurso acerca de uma suposta inferioridade da população negra, esta ciência e profissão por muito tempo se isentou desta discussão e não considerou como o processo de colonização incidiu e ainda incide na saúde mental da sociedade brasileira.

Coincidentemente ambos os profissionais que decidiram participar da entrevista são pessoas autodeclaradas negras (através do formulário de participação)¹⁷ e se mostraram dispostos a responderem todo o roteiro de perguntas. E apesar de terem sido feitas as entrevistas, as mesmas não foram finalizadas de modo que a temática do racismo não pôde ser abordada, pois ambos os entrevistados abandonaram-na antes do último bloco de questões e

¹⁷ Em anexo.

por isso não concluíram a entrevista.

De qualquer forma, o conteúdo levantado nos dá pistas acerca da problematização de questões como a individualização de problemas de aprendizagem, a alta demanda por diagnósticos na escola, o elevado número de pacientes encaminhados por pais e profissionais com queixas em torno da escolarização, entre outros, a serem colocados e considerados ao longo do texto.

CAPÍTULO I: A EUGENIA E A (RE) CONSTRUÇÃO DA NAÇÃO

Sabe-se que com o fim da escravidão não houve nenhum reparo feito por políticas públicas que considerasse a importância do negro na construção do país. Aquilo que deveria ser proposto em reformas agrárias, políticas e sociais, além de terem que ser inseridos enquanto cidadãos pela contribuição econômica, cultural, religiosa e social nesta terra, não foi efetivamente implementado, como mostra Clóvis Moura (1989) ao debruçar-se sobre a História do Negro Brasileiro.

No fim do século XIX após a abolição e com a passagem para a República, o Estado financiado por uma elite econômica passa a afirmar que essa população representaria algum tipo de perigo para alcançar o dito progresso da nação. Isso era lido através da intolerância do que no imaginário social brasileiro representava-se enquanto negro ou miscigenado, quanto a permanência de características que fizessem alusão a identidade dessa população em diversos atravessamentos, na cultura que era lida como inferior ou degenerada, na literatura que se passou a afirmar através de pesquisas essa suposta inferioridade além de outras instituições como a justiça e a medicina.

Nos debruçamos sobre aquilo trazido pela prática médica (psiquiátrica) e que se constitui enquanto um modo de pensar e fazer baseado em atributos raciais para compor os estudos acerca da moralidade do cidadão brasileiro. Em prol do dito desenvolvimento, a medicina e suas especialidades passam a se consolidar em virtude do ideal de nação embranquecida no qual os corpos negros tornam-se instrumentalizados ou passíveis de disciplinarização. Ou seja, aliada àquilo que sustenta o exercício do biopoder, o racismo, desenvolve práticas, tecnologias e o saber distinguindo as aptidões físicas e intelectuais em hierarquias raciais. (MBEMBE, 2023, p. 10)

Durante a primeira república, entre o fim do séc. XIX e início do séc. XX, foi proposto um dos primeiros movimentos da reforma sanitária e tinha como objetivo o controle estatal do meio social pelo projeto de construção da nação brasileira, que incidiu tanto nos espaços quanto na população, ou seja, no ambiente, no indivíduo e na sociedade. Uma intervenção no corpo social a partir de ações e estratégias e que tinha como foco os problemas urbanos como limpeza, higiene e a organização desse espaço. A intervenção passava do nível individual, do corpo biológico, para o nível social, intervir sobre a população.

A partir do século XIX já não importava apenas disciplinar as condutas individuais, mas, sobretudo, implantar um gerenciamento planejado da vida das populações. Assim, o que se produzia por meio da atuação específica do biopoder não era mais apenas o indivíduo dócil e útil, mas era a própria gestão da vida do corpo social

(DUARTE, 2010, p. 3).

A medicina, antes de intervir sobre o corpo biológico, é uma prática social, desta forma, o Estado a utiliza para que junto a outras instituições desenvolvam a prerrogativa de controle da sociedade. Desde a passagem do Império para a República, movimentos de higiene convocam a medicina social e higiênica para intervir nas instituições, principalmente nas escolas, e tratar da coletividade num movimento padronizador e normatizante, pois “o corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio- política” (FOUCAULT, 1989, p. 80).

Isso aparece de forma pontual através de trabalhos de intelectuais da época como Fernando de Azevedo (1894- 1974), Afrânio Peixoto (1876-1947), Anísio Teixeira (1900-1971) e Carneiro Leão (1887 - 1966) que enxergavam na escola a possibilidade de intervir diretamente na formação daquilo defendido pela eugenia, ou seja, cidadãos supostamente aptos a estarem na sociedade, além de intervenções que considerassem o caráter não apenas individual, tratava-se também de intervir sobre a coletividade.

Faz-se necessário pontuar de que forma a junção entre a medicina e a educação aparece e como ganhou espaço no pensamento social brasileiro.

Durante a primeira metade do século XX, quando as instituições educacionais contemporâneas foram formadas, o pensamento racial ajudou a guiar as políticas públicas. Duas gerações de educadores, intelectuais, médicos e cientistas sociais acreditavam que a criação de uma escola universal poderia embranquecer a nação, liberando o Brasil do que eles imaginavam como a degeneração de sua população. (DÁVILA, 2006, p. 12.)

Os primeiros movimentos sanitários no início do século XX surgiram a partir de uma demanda do próprio Estado em lidar com a sociedade. O Estado e a medicina se juntam com o propósito de construir um padrão-cidadão, higienizado a partir da correlação entre comportamentos e doenças, criando categorias nas quais o saudável correspondesse ao paradigma representado pelo branco. Passa-se a considerar o que seria saúde e doença a partir de uma visão europeizada que legitimaria a exclusão social de populações negras, atribuindo a elas possíveis causas que impediram o país alcançar o progresso. Como mostra Rosa (2015). “[...] participantes na educação pública foram tratados de maneira desigual - os alunos pobres e de cor marcados como doentes, mal - adaptados e problemáticos”.

Este movimento surge após a abolição do sistema escravista e coloca a ciência bem como as áreas de saber, como a medicina e a educação, na posição de ditar o que é o ideal de saúde, de limpeza e de cidadania. Já que todos agora eram “livres” era necessário que algo fosse feito para que houvesse diferenciações sócio-raciais. Rosa (2015, p.29) coloca que “No pós-abolição e na República teoricamente todos teriam direitos iguais, sendo necessário outros

arcabouços para a diferenciação social-racial, que foi alcançado pela cientificidade que instituiu a inferioridade do negro e superioridade do branco.” Tratava-se de fazer com que a ciência legitimasse a exclusão social de negros e indígenas (estes últimos não serão pautados nesta pesquisa), sem dizer que estava fazendo isso como acontecia na época da escravidão, ou seja, vemos aí como o racismo científico atualiza as estratégias de anular o *Outro*¹⁸, de fazer com que ele perceba que não é aquilo que se afirma como o padrão, além de criar mecanismos e *políticas* sobre quem pode tornar-se o ideal.

Esses intelectuais, vinculados a setores da elite econômica do país, buscavam intervir nos espaços urbanos¹⁹ e a partir dessas práticas legitimar ou respaldar cientificamente as instituições das quais fizessem parte, tratava-se de pensar uma nova sociedade, deixando para trás as antigas concepções. Para isso não gastavam esforços para a criação de novas teorias ou pesquisas originais, mas sim uma certa “ética científica, uma cientificidade difusa e indiscriminada” (SCHWARCZ, 1993). Sabe-se que estes intelectuais se baseavam em teorias Europeias e Norte-americanas, apesar de idealizarem uma ciência médica originalmente brasileira, buscavam a legitimidade que a ciência já havia alcançado nos outros países. É a partir daí que se desenham possibilidades de intervenção considerando as especificidades e necessidades do Brasil nesse momento, isso tornaria o país diferente em relação aos outros países da América Latina justamente porque passaria a assemelhar-se à Europa.

Há de se considerar também que havia uma preocupação com a imagem internacional do Brasil, nesse momento como o último país a abolir o sistema escravocrata nas Américas. Se havia algo que seria capaz de apagar a imagem de selvageria e o histórico escravista, para que passasse a ser um país evoluído, industrializado, científico e civilizado seria a partir das manobras que só poderiam ser propostas pela ciência. Isso se acentua ainda mais com a participação de D. Pedro II nas expedições e congressos nacionais e internacionais, ou seja, com a figura do chefe de Estado referenciado e respaldado através da ciência, tomando-a como um modelo de conduta ideal.

Revestidos do “saber-poder”, ou seja, utilizando do privilégio de estarem no poder e utilizarem o saber como forma de dominação e controle, os “homens da ciencia” constituem-se naquele momento como responsáveis por solucionar os problemas nacionais e alocar um lugar para a população negra através de artimanhas e políticas de extermínio. “Não

¹⁸ Como a ciência constrói um Eu hegemônico, branco, a sua contraposição seria o sujeito negro, o outro, a contraposição do sujeito ideal. Ver Carneiro (2023).

¹⁹ Há de se considerar a expansão da migração para as capitais num processo de urbanização dessas cidades, em um curto tempo as capitais passaram a ter muita gente, surge daí uma necessidade também de controlar essas populações vivendo nesse espaço geográfico limitado.

se trata de pensar no indivíduo, mas na ‘coletividade’, na nação enfraquecida e carente de intervenção”. (SCHWARZ, p. 147). Esses intelectuais, alguns vindos da “Escola Baiana” (da qual é atrelada a fundação da medicina legal e da antropologia no Brasil), inspirados por Nina Rodrigues (1862 - 1906), outros oriundos da escola de medicina do Rio de Janeiro construíram o discurso para o “bom funcionamento” da sociedade brasileira que culminaria no possível extermínio de pretos e pardos. (MARTINS, 2009, p. 116)

A invenção desse problema teve em certa produção de cunho científico-medicalizante ainda nascente o arcabouço teórico e conceitual para a explicação de certas manifestações sociais, consideradas patológicas ou degeneradas (loucura, sexualidade etc.) como resultantes da presença e da mistura de uma determinada categoria racial em nossa constituição enquanto nação: *o elemento negro*. (MARTINS, 2009, p. 116).

O “campo minado” das relações sociais passa a ter como régua de orientação às questões raciais, ou seja, todas as questões em torno da organização da cidade, de como funcionam as relações e as instituições tinham um cunho racializante. Sobre a questão social se proclama também o que se faz quanto ao problema do Brasil, sua “cultura atrasada” e sua população degenerada, que seriam resolvidos pelo aperfeiçoamento, embranquecimento, pela eugenia. Além disso, tratava-se de criar discursos que tivessem algum embasamento científico para assim ganhar legitimidade de verdade.

A partir da segunda década do século XX, eugenistas representados pela participação de médicos, cientistas e cientistas sociais objetivavam sarar a “ferida” brasileira, fruto da mistura das raças ocorrida desde o período colonial. Algumas associações foram organizadas para o progresso da eugenia, como a Sociedade Eugênica de São Paulo, liderada por Renato Kehl, e a Liga de Higiene Mental, que era associada à sociedade eugênica.

Os membros dessas associações transitavam entre uma e outra, mesmo sendo de diferentes áreas do saber compartilhavam a ideia de que a escola era um ambiente privilegiado para pensar a construção de uma nação através do “aperfeiçoamento da raça” e através do que viriam a fazer em suas práticas, naquelas instituições vistas como laboratórios onde treinariam suas habilidades e técnicas, tentavam “reivindicar para suas disciplinas o papel de base para políticas sociais”. p. 54

Ao buscarem consolidar suas respectivas áreas, conseguiram transformá-las no fundamento de diversos programas federais, estaduais e municipais, não apenas na educação e na saúde como também em áreas de ação pública, como a contratação de funcionários públicos, práticas criminológicas, recrutamento militar e tratamento da loucura. Por meio da criação desses programas e dos instrumentos educacionais que treinavam seus técnicos (na década de 1930 o treinamento formal de professores em todo o Brasil incluía, em proporções variáveis, disciplinas colaboradoras na eugenia, como a sociologia, a **psicologia**, a higiene, a educação física e a puericultura - ciência do tratamento pré e pós natal tanto da criança quanto da mãe), esses pioneiros eugênicos garantiram que as ciências centrais da eugenia fossem

amplamente ensinadas e praticadas. (DÁVILA, 2006, p. 55)

Mesmo que a psicologia ainda não estivesse consolidada no Brasil enquanto saber autônomo e profissão, o que aconteceu apenas em 1962, é a partir dessas práticas e da intervenção de médicos e educadores que emergem os primeiros estudos dos campos educacionais e sociais que formaram o modo de funcionamento e o campo de atuação do que posteriormente se constituiria como psicologia no Brasil. Além disso, eram os conteúdos de cunho eugenista e higienista que direcionam as explicações acerca dos comportamentos. Patto (1993) denunciava em seus trabalhos que as primeiras explicações sobre fracasso escolar estavam relacionadas ao racismo e que a psicologia também contribui com este discurso, seja na aplicação de testes, afirmando uma maior compatibilidade com a educação em um grupo do que no outro ou pela crença de que alguns fossem superiores aos outros.

Se as aparências já faziam crer que as oportunidades estavam igualmente ao alcance de todos [...] a psicologia veio contribuir para a sedimentação desta visão de mundo, na exata medida em que os resultados nos testes de inteligência, favorecendo via de regra os mais ricos, reforçavam a impressão de que os mais capazes ocupavam os melhores lugares sociais. (PATTO, 1993, 151)

Esse pensamento toma forma pelo termo eugenia que surge a partir da obra de Francis Galton em 1883 (eu: boa; genes: geração). O autor publicou este texto a partir de sua compreensão das teorias formuladas pelo seu primo, Charles Darwin, e com isso se tornou um dos representantes do darwinismo social, movimento cientificizante que tem como um de seus pressupostos considerar aspectos sociais em seu caráter supostamente hereditário. Esse movimento acreditava que as capacidades humanas desejáveis e indesejáveis poderiam ser controladas eugenicamente desde que houvessem determinados controles na sociedade, seja através da proibição de casamentos inter-raciais ou pelo controle da natalidade. A ciência biodeterminista é demandada para o controle social da população, afirmando que a população branca estaria mais propícia ao desenvolvimento em detrimento da população negra, vista como supostamente menos evoluída.

Os eugenistas consagravam seus objetivos como o ideal de formação de uma “raça brasileira”. A raça era um processo em desenvolvimento - uma identidade comum a que todos os brasileiros iriam pertencer assim que removessem as condições culturais, raciais e higiênicas colocadas como inferiores. Os professores ensinavam aos alunos que ser parte da raça era a chave para a cidadania e o sucesso, na prática isso significava o “branqueamento comportamental”, ou seja: descartar as práticas culturais africanas e indígena para alcançar a cidadania.

Por se tratar de um momento de constituição da ciência no Brasil, bem como da difusão das especialidades há um deslocamento do campo de atuação da medicina para se

consolidar. Se as demais nações eram tidas como evoluídas por construírem suas originalidades como a ciência francesa, a psicologia inglesa ou a anatomia alemã, o Brasil também precisaria construir sua medicina nacional. Nesse sentido passou-se a vislumbrar nas especificidades brasileiras como das “feições, o clima, a raça, a natureza” como possíveis elementos de intervenção para a descoberta de uma ciência brasileira. Assim parecia ser mais fácil para o vocabulário médico se aproximar da realidade social, integrando características propriamente nacionais, e colocar em prática verdadeiras políticas sociais que incidissem em diferentes setores da sociedade intervenções eugenistas, com o propósito de desenhar um futuro onde aquilo herdado pelo processo de escravização sumisse. (SCHWARCZ, 1993, p. 147)

A medicina social passa a agir, tomando como passíveis de intervenção as dimensões anatômicas, biológicas e psíquicas em prol desse novo cidadão brasileiro que será pensado e formado também a partir das escolas. O sistema educacional passou a ser amplamente considerado como um lugar privilegiado na formação social do país e como tal será alvo de intervenções, como será exposto no próximo capítulo.

O discurso científico buscava legitimar que a esses indivíduos desviantes se assemelharia o lugar do louco, do patológico, de tudo aquilo que o branco não era. Afirmava-se a herança degenerada e que precisava ser tratada por essa medicina, ou seja, é um discurso criado para legitimar aquilo que se propunha uma ciência do corpo desviante. Mostra que apesar da abolição essa exclusão era mantida para que se atingisse o desenvolvimento da nação. A medicina ocupa um lugar central neste debate pois o seu caráter “científico” camuflava o teor racista de suas práticas. Esse movimento em prol da higiene no Brasil surge como um outro agente coercitivo “na medida em que incorporava a cidade e a população à esfera do saber médico”. (MARQUES, 1994, p. 27)

Dávila (2006) afirma que o eugenismo brasileiro seguiu uma tendência francesa daquilo afirmado por Lamarck que “prometia retornos mais imediatos e positivos”. (p.53) através do controle do ambiente dos pais, a fim de controlar e moldar os genes dos descendentes. Essa visão tinha como contraponto as ideias de eugenia defendidas por Mendel cujo objetivos poderiam ser longínquos através, por exemplo, do controle da reprodução por vezes através da esterilização forçada, como aconteceu com pobres e negros nos Estados Unidos entre 1907 a 1945, resultando em 70 mil pessoas esterilizadas. (DÁVILA, 1970, p. 53). Além disso alguns eugenistas afirmavam não crer que o material genético poderia ser modificado com as gerações futuras, e defendiam que a partir da união interracial os traços

brancóides se sobressairiam aos negróides, fazendo assim embranquecer a população. Os eugenistas brasileiros seguiram a tendência lamarckiana que sustentava a ideia de que os comportamentos e o meio ambiente dos pais influenciavam a genética de seus descendentes, fruto disso foram as propostas interventivas que tinham como foco acordos pré-nupciais para o controle da natalidade.

Isso nos dá a noção de como as intervenções eugenistas tinham como foco nas instituições o adestramento, a normalização e patologização daquele que não era visto como o ideal traçado pela branquitude, limitando-o, tratando-o como anormal, criando categorias padronizantes que dessem conta de tudo que foge a essa norma. Mostra-se ser de grande importância considerar o papel da psicologia na manutenção/rompimento desse discurso, pois se ela se inscreve e se forma no Brasil a partir desses marcadores que são difundidos pela eugenia, então é necessário analisar de que forma isso se atualiza ou não.

CAPÍTULO II - ESCOLAS OU LABORATÓRIOS? A medicalização da educação

É a partir de um ideal de nação branca que as investidas de educadores, médicos e cientistas sociais operavam, buscando um alvo a ser alcançado, um objetivo a ser conseguido para que assim este país supostamente prosperasse e fosse curado do grande problema, naquele momento apontado como aquilo que o país não deveria mais considerar e deixar para trás, a escravidão e a herança de referências negras e indígenas. Isso convertia-se em técnicas para exterminar através de diversas vias a figura do negro, seja pela lei, que representava e afirmava legalmente quem era considerado cidadão, ora pela medicina, trazendo o aspecto biológico para responder supostas questões sociais através do embranquecimento da população. De todas as formas esses intelectuais entendiam que cabia à escola o privilégio em moldar esses cidadãos, as crianças que representavam o público perfeito pensado como o futuro do país, pensam a escola como o ambiente ideal para moldar caráter e personalidade. (FIRBIDA e VASCONCELOS, 2019)

Intelectuais brancos e da elite “Definiram as escolas como clínicas em que os males nacionais associados à mistura de raças poderiam ser curados”. (DÁVILA, 2006.) Esses males correspondiam ao processo histórico da colonização a que sucumbiu uma parcela significativa de negros e negras na sociedade, objetivava-se através da escola fazer a correção para que daquele momento em diante fosse diferente.

Para as elites brasileiras, o problema era ainda mais imperativo - elas acreditavam que sua nação racialmente mista carecesse da brancura necessária para manter a vitalidade. A tarefa em mais, então, era encontrar **novas formas de criar brancura**. Assim, dotados da incumbência de forjar um Brasil mais europeu e presos a um senso de modernidade vinculado à brancura, esses educadores construíram escolas em que quase toda ação e prática estabelecia **normas racializadas**²⁰ e concedia ou negava recompensas com base nelas. (DÁVILA, 2006, p. 25).

As instituições representavam e praticavam aquilo que o Estado sugeria e era, após séculos de dominação através da colonização e há poucos anos da lei áurea, o controle da população subalternizada historicamente. Na educação não seria diferente. Essa formação dos supostos bons comportamentos deveriam começar pelos costumes alimentares pois, segundo Costa (1989) “Com o alimento, não só eram ingeridas as “boas e más idéias”, como fazia notar um médico à propósito do leite materno. Sua composição físico-química era, em si mesma, geradora de características morais úteis ou perniciosas aos indivíduos” (p. 175)

Entre 1920 a 1940 algumas campanhas de saúde e higiene pública foram realizadas a partir de projetos eugênicos. O Ministério da Educação como conhecemos hoje só surge em

²⁰ Grifo do autor

1938 como Ministério da Educação e Saúde (MES), já que antes foi criado em 1930 em substituição ao primeiro modelo, o Ministério de Instrução Pública, Correios e Telégrafos. Reformado por educadores, cientistas sociais, médicos (a maioria com especialização em ciências sociais) e educadores que se revezavam nos cargos e desta forma nos conteúdos, pesquisas e estudos que circulavam entre alguns estados do nordeste e sudeste brasileiro. Era composto ainda de defensores da saúde pública, como a Sociedade Eugênica de São Paulo, a Liga de Higiene Mental e a Liga Pró-saneamento. Posteriormente na Era Vargas²¹ o MES compreende a necessidade de que a suposta evolução, percebida a partir das intervenções nesses estados, deveria também se fazer presente em outros estados que hoje representam o norte e nordeste, havia uma movimentação regional, estes homens literalmente transitavam entre as regiões e compartilhavam em diferentes áreas do território nacional suas teses e ideias.

Tomando em consideração que esses estudos refletem a visão destes cientistas, consideremos as práticas e suas reverberações no tempo. Para ter dimensão dessa circulação citar-se-á o diretor do Sistema Escolar do Rio de Janeiro que veio de São Paulo: Fernando de Azevedo (1926- 1930). Azevedo era educador e sociólogo, além de compor e ser o primeiro secretário da Sociedade Eugênica de São Paulo. Além dele, podemos mencionar o médico e escritor Afrânio Peixoto (1917-1922) que foi aluno e professor da Faculdade de Medicina da Bahia, além de compor em 1903 a direção do Hospício Nacional de Alienados, posteriormente membro da Academia Nacional de Médicos e membro da Academia Brasileira de Letras. Temos ainda Anísio Teixeira (1931- 1935), que assim como Peixoto veio da Bahia, foi diretor do Departamento de Educação do Distrito Federal e durante sua gestão criou o Instituto de Pesquisas Educacionais, responsável por diversas mudanças no sistema educacional do Rio de Janeiro aliado a outros cientistas sociais devotos ao nacionalismo eugênico. E por fim, a figura de Carneiro Leão, que foi diretor do sistema escolar no Rio de Janeiro entre 1922 a 1926 e retornou para Pernambuco para reformar as escolas públicas do estado a partir das normas eugenistas que praticava no Rio, no qual costumava propor ideias e normas eugenistas. Em Recife-PE, Leão tornou-se diretor do Departamento de Educação Pública e comumente praticava aquilo que anteriormente empregara no Rio de Janeiro. (DÁVILLA, 2006)

Através da criação da Administração Técnica Escolar, Carneiro Leão compartilhava com os funcionários aquilo que acreditava tornar as escolas mais “científicas”, num cenário

²¹ Refere-se ao período da história brasileira compreendida entre 1930 a 1945 no qual Getúlio Vargas governou o país.

onde o tal discurso científico se constituía em torno de políticas eugenistas e por processos de branqueamento, ao mesmo tempo em que questões multifacetadas eram tidas como objetivas a partir do positivismo. Visava as práticas de cuidado da saúde como um meio de intervir para o aprimoramento da raça.

O estado do Rio de Janeiro era tomado como modelo a ser seguido pelo país, desde a gestão de Afrânio Peixoto no que já era o maior sistema escolar do país além de que naquele momento todos os olhos se voltavam para o que se tornava um dos eixos econômicos do país. As escolas de um modo geral eram tidas como grandes laboratórios para moldar e estruturar comportamentos, esses nacionalistas eugenistas consideravam a degeneração como a falta de cultura e saúde, buscavam reverter o cenário através da educação e saúde pública. Anísio Teixeira no início de sua gestão criou o Instituto de Pesquisas Educacionais (IPE), inspirado no modelo norte-americano do Teachers College da Universidade de Columbia, o *Institute for Education Research*. O IPE foi constituído por quatro departamentos que foram os responsáveis por importantes pesquisas educacionais da época, divididos entre: Testes e Medidas, Rádio e Cinema Educativos, Ortofrenia e Higiene Mental. (DÁVILA, 2006)

As sucessivas gerações formadas por essa pedagogia higienizada produziram o indivíduo urbano típico do nosso tempo. Indivíduo física e sexualmente obcecado pelo seu corpo; moral e sentimentalmente centrado em sua dor e seu prazer; socialmente racista e burguês em suas crenças e condutas; finalmente, politicamente convicto de que da disciplina repressiva de sua vida depende a grandeza e o progresso do Estado brasileiro. Este modelo educativo será transplantado para o interior das famílias, determinando por sua vez a função dos pais junto aos filhos e dos homens junto às mulheres. (COSTA, 1989, p. 214)

O primeiro departamento fazia o uso indiscriminado de testes estrangeiros, desassociados do contexto social, político, econômico brasileiro e a partir disso reforçava o que a maioria dos eugenistas acreditavam, ou seja, a naturalização da inadequação de crianças negras nas escolas. Os próprios instrumentos e medidas possuíam caráter normatizador, vinham de outra realidade e utilizados com uma finalidade especificamente definida, em nome de um propósito e controlado por um grupo restrito de homens brancos. Inicialmente este departamento foi dirigido pelo educador baiano Isaías Alves²², que recorrentemente fazia o uso do teste Terman, desenvolvido nos Estados Unidos e criado a partir da crença de que naturalmente algumas crianças seriam superiores a outras em decorrência de seu lar e da forma que foi criada. No contexto brasileiro essa percepção, assim como a maioria das políticas aplicadas à população pobre, associou-se a degeneração, o que permitiu a leitura dos resultados desses testes como resultado e indicativo “das condições culturais e sociais pobres

²² Era responsável por fazer a aplicação dos testes norte-americanos e classificar os alunos em turmas diferentes de acordo com suas aptidões. Compôs a Diretoria Geral de Instrução Pública do Rio de Janeiro e a Secretaria de Educação e Saúde da Bahia.

dos brasileiros testados.” (idem, 2006, p. 68)

Através do Departamento de Cinema e Rádio do serviço educacional, dirigido por Roquette Pinto²³, difundia-se pelo país mensagens e diversos programas que objetivavam alcançar analfabetos do interior, assim quando migrassem para as cidades maiores não levassem junto de si os seus desajustes. O Departamento de Ortofrenia e Higiene Mental, dirigido por Arthur Ramos²⁴ tem um lugar importante nesta pesquisa, pois é este departamento o responsável por estudar e pesquisar a adaptação psicológica e sociológica da criança na sociedade moderna. Os alvos de intervenções seriam as “crianças-problemas”, que a partir daquilo que se afirmava pela degeneração apontava para o desenvolvimento primitivo e pré-lógico de crianças e afro-brasileiros. (DÁVILLA, 2006; PATTO, 1997)

Arthur Ramos afirmava que as minorias étnicas, as crianças, os loucos ou o “primitivo” estariam na mesma condição “deficitária”. Além disso, via em suas intervenções, a partir da psicologia infantil, a possibilidade de curar para desaparecer com a suposta inferioridade, “dando-lhes condição e boa higiene física e mental”. Sua atuação se dava no sentido de propiciar meios para alcançar ou fazer chegar à evolução o povo brasileiro, já que ele se considerava membro da escola do pensamento de Nina Rodrigues e pretendia fazer suas análises a partir dos métodos propostos pelo seu mestre. Ao mesmo tempo em que negava o racismo apontava para a herança “cultural atrasada” que dificultaria a educação e, além de tomar as crianças como passíveis de intervenção, também considerava a necessidade de fazer algum tipo de prevenção mental, pré-natal e até pré-nupcial. (DÁVILA, 2006, p. 67)

Um momento marcante da trajetória histórica da eugenia no Brasil se dá a partir da Liga de Higiene Mental, em 1920, com o uso de testes e intervenções voltadas a instituição escolar e as outras de atendimento infantil, o que constitui seu projeto de higiene mental da população brasileira. Delineava-se a partir dali como a higiene mental se configuraria em sua consolidação e a partir disso o campo *psi* (psicologia, psicanálise e psiquiatria), do qual a psicologia nasce. A missão em sustentar a chegada da República tem em suas bases políticas um higienismo que normaliza e disciplinariza o aluno a partir de práticas pedagógicas.

Com um caráter ideológico que se define na prática de superposição de diferentes saberes com base científica, a Higiene Mental consubstancia o seu campo como um desdobramento do Higienismo na sua busca de um estatuto científico como um saber médico. Assim, a interseção da Medicina Social e da Psiquiatria na conformação da perspectiva higienista em fins do século XIX e início do XX, demarca o espaço de

²³ O antropólogo Edgar Roquette Pinto era membro da Sociedade Eugênica e da Liga da Higiene Mental, além de ter participado da administração do sistema escolar do Rio de Janeiro entre 1931- 1935.

²⁴ Considerava a si mesmo como membro da “escola Nina Rodrigues”, Ramos dirigiu o serviço de Ortofrenia e Higiene Mental do IPE. Afirmava que condições sociais, culturais e ambientais definiam a adaptação, ou não, de crianças no sistema escolar.

configuração da Higiene Mental na ordem dos saberes médicos e dos pressupostos da concepção higienista em geral. (MENEZES, 2011, p. 3)

Parecia uma nova forma em apontar as famílias pobres como desajustadas e que esse desajuste seria herdado pelos seus filhos, fazendo uma relação direta entre a pobreza e o que se entendia como padrões inadequados, perigosos ou àqueles que seriam os mais passíveis ao adoecimento ou a comportamentos patológicos. Para atender a demanda de tornar as crianças saudáveis havia a circulação de conteúdos reproduzidos em revistas, rádios e também entre professores e alunos. Estes últimos eram incentivados a atuarem como inspetores uns dos outros, alunos eram constantemente lembrados da importância da higiene para “tratar das deficiências da nação”, já que esse tipo de prática traria a remição da raça.

O eugenismo queria tratar aquilo que, depois da mistura das raças, seria o que supostamente causava o atraso do país, o atraso que impedia nossa consolidação como uma nação, além de poder apagar o processo de massacre dos povos negros e indígenas. Daí emerge a crença pela necessidade da intervenção por meio de medicalizar, para que aquilo que supostamente não fosse saudável e normal (branco) estivesse dentro de um controle. Esse controle também se inscreve num campo simbólico através da vigilância dos corpos, das anotações em cadernos de “aluno ruim”, das solicitações de receituários e encaminhamentos, dos pedidos de intervenção por supor e apontar os transtornos equivocadamente.

A medicalização que operava através das políticas e práticas eugênicas seria a representação dos mecanismos do biopoder sobre a população, além disso seria um modo de entender aquele problema educacional e de tentar solucioná-lo, aquilo que antes se dava de maneira incisivamente sobre a população, nas instituições e sobretudo nas escolas, agora é mascaradamente feita por profissionais que têm em suas bases comuns uma ciência eugenista, que tratava tais corpos de uma determinada forma que passou a se dissipar entre a sociedade. Agora o que se faz é investir num rol de um maior número de diagnósticos, encaminhamentos ao serviço psicológico de queixas escolares que, são a denúncia mais uma vez dessa visão apaziguadora, benfeitora, adestradora que se tem acerca da própria psicologia, enfim, de enquadrar os personagens em categorias patológicas em nome do positivismo. O último capítulo fará uma relação entre o que historicamente foi a medicalização e como tem aparecido, ou não, na prática de psicólogas.

Cada categoria cria e legitima a “normalidade” de acordo com seus interesses e orientações epistemológicas, a psicologia define isso a partir de determinadas coordenadas da medicina/psiquiatria e por muito tempo esteve implicada em operar como reguladora do Estado, agindo para um controle sanitário que via a partir de um olhar eugênico a necessidade

de acabar com o suposto atraso no desenvolvimento do país e, conseqüentemente, de certos alunos. As tecnologias do biopoder agem de forma a criar estratégias de normatização, regulação, padronização que ultrapassam as esferas profissionais e as subdivisões de cada área de atuação, atingindo educadores, profissionais da saúde, cientistas sociais, pedagogos e todas as outras áreas do saber. O saber é também político, carregado de limitações e preferências, escolhas do que se determina e constrói como verdade.

Assim, a constituição do discurso higienista como expressão de um movimento social heterogêneo composto por médicos, engenheiros, literatos e educadores das mais diferentes tendências e orientações, marca a sua unidade no plano da efetividade do discurso, de uma proposta de intervenção que tem a criança como principal objeto e ressalta a importância da sua formação. (MENEZES, 2011, p. 2)

A prática da medicalização seria entendida como o deslocamento de comportamentos outrora não pertinentes ao campo de intervenção médica para essa jurisdição, como uma atualização de alguns princípios da eugenia e do racismo científico. Aquilo que é construído e disseminado entre os eugenistas modula uma episteme, um saber definido historicamente num lugar pensado pela perspectiva do embranquecimento, onde se atribui características comuns e normais para alguns em detrimento daqueles que deveriam ser ajustados e adequados para o aperfeiçoamento da nação, eliminando os traços daquilo o que se conhecia por degeneração²⁵.

As escolas que eles criaram (os chamados pioneiros educacionais do Brasil) foram projetadas para imprimir sua visão de uma nação brasileira ideal, naquelas crianças sobretudo pobres e **não brancas** deveriam ser a substância daquele ideal. (DÁVILA, 2006, p. 24)

Diante dessas considerações, fica evidente como a construção da educação brasileira esteve profundamente imbricada com projetos de controle social e racial, que objetivavam não apenas moldar o indivíduo, mas também garantir a manutenção de uma ordem social hierarquizada e excludente. A escola, longe de ser um espaço neutro, configurou-se como um instrumento de reprodução de normas, valores e práticas que reforçavam o racismo institucionalizado e a medicalização dos corpos e comportamentos considerados desviantes. Compreender esse passado é fundamental para analisar como essas heranças atravessam as práticas educativas e os discursos atuais, especialmente no que tange às políticas de medicalização na escola.

²⁵ O termo é defendido por Nina Rodrigues que afirmava que a miscigenação da população brasileira era a principal causa do atraso da nação, além de ser um perigo para atingir o dito progresso, e que esse fator causaria a degenerescência social e psíquica da população. A partir dessa visão a ciência poderia intervir de forma mais incisiva, tomando características pontuais da população negra como seu alvo de investidas, tanto pelo viés do branqueamento como da separação dos grupos raciais para “salvar” o Brasil deste “problema”.

CAPÍTULO III- CAMINHOS DE CONVERGÊNCIA: Medicalização como ferramenta biopolítica

A partir do material colhido durante as entrevistas, realizou-se a análise crítica desse material utilizando do referencial da análise do discurso, relacionando o que se identifica enquanto campo prático de atuação desses profissionais com a crítica que a psicologia passa a ter sobre a medicalização, sobretudo a partir do Fórum sobre a medicalização em 2010.

Para analisar os dados obtidos, pretendeu-se seguir o modelo proposto por Pêcheux (1990), Iñiguez (2004) e Martín Rojo (2004) acerca da Análise Crítica do Discurso para a elaboração da pesquisa. Segundo Iñiguez (2004), a Análise do discurso como método seria “[...] um meio de colocar em prática o papel da linguagem como eixo de compreensão e estudo dos processos sociais. [...] constitui uma das áreas que melhor representa a inclusão da linguagem na compreensão desses processos.” (p. 105)

A medicalização enquanto crítica da participação médica sobre todas as esferas da vida foi um conceito explorado no Brasil inicialmente pelo filósofo, historiador e crítico social Ivan Illich, em 1975 (BOARINI e YAMAMOTO, 2004). Isso se deu através da publicação de seu livro ‘A expropriação da saúde – Nêmesis da medicina’ (ILLICH, 1975) “[...] que analisava, criticamente, a medicalização da vida, apontando a iatrogênese clínica, social e estrutural.” (PAIM, 202X, p. 218). É inegável a contribuição da saúde coletiva e do movimento da reforma sanitária²⁶ na ampliação dessa discussão, uma vez que passaram a problematizar em seus debates a presença da medicina na sociedade, a entender o processo de saúde-doença como a soma de diversos fatores, além do biológico, desvelando também as dimensões sociais, políticas e econômicas da prática médica.

Com a tomada da redemocratização brasileira, abertura política e reivindicações populares que buscavam mudanças institucionais, inclusive no sistema de saúde, emana a reforma sanitária que propunha a universalidade e equidade na promoção da saúde. Com críticas ao modelo assistencial em vigência, no qual apenas quem tinha recursos poderiam ter acesso aos serviços de saúde, surgem o Movimento de Reforma Sanitária e o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, os quais denunciavam a desumanização dos atendimentos, a baixa qualidade dos serviços dos atendimentos recebidos e da precariedade do trabalho.

Era um processo que levava à produção intelectual crítica, práticas e ações alternativas ao modelo hegemônico, militância cotidiana, ocupação de espaços institucionais, articulações com outros setores da sociedade, ocupação de espaços no

²⁶ O início do movimento da reforma sanitária brasileira é datado por volta do fim da década de 70 e marca a criação de instituições e entidades empenhadas pela busca da equidade e igualdade na promoção de saúde. O termo “movimento” implica que foi/é um processo inacabado, dinâmico e em curso, sem um final predeterminado, como aponta Cohn (1989).

interior do aparato estatal, avanços e recuos. Um processo político, colocando em cena e em pauta a relação entre Estado e sociedade civil. A Reforma Sanitária se constituiu tensionando, criticamente, os termos dessa relação (YASUI, 2010, p.30-31 apud MARTINS, 2024 p.124).

Além disso, trabalhos como de Sergio Arouca (O Dilema Preventista) em 1975 e de Cecília Donnangelo (Saúde e Sociedade, 1976) são tidos como clássicos para pensar a saúde coletiva e, segundo Kalmus (2023), contemplaram o tema da medicalização, através da proposta de pensar o sujeito como destotalizado, construído a partir de diversos atravessamentos nos quais se coloca em múltiplas posições. Donnangelo, utilizando o referencial marxista, dedica um dos capítulos de sua tese à temática e se refere ao caráter não neutro assumido pela medicina em suas intervenções, além disso aponta o exacerbado consumo de serviços médicos na sociedade capitalista problematizando a “sociedade de classes”. Esses debates tomam maior proporção logo após um debate internacional, especialmente a partir de um ensaio divulgado no *Le Nouvel Observateur* por Michel Bosquet, em 1974, quando questionava a “supermedicalização iatrogênica”.

A partir desses diálogos, é possível destacar duas formas de entender a medicalização: a) como ampliação do consumo de serviços, procedimentos e ações de saúde nos níveis de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação; b) como extensão do campo de normatividade médica. (DONNANGELO, 1976; LUZ, 1979 apud PAIM, 2022, p. 220)

Esta pesquisa se apoia sobre a segunda forma de entender a medicalização, enquanto extensão da normatividade médica. A medicalização hoje é entendida como um processo sociocultural que transforma questões sociais, políticas, econômicas, culturais e educacionais em problemas médicos, reinterpretando vivências humanas como transtornos biológicos que exigem intervenções médicas ou farmacológicas. Esse fenômeno se caracteriza pela patologização de comportamentos, pelo reducionismo biológico que desconsidera dimensões sócio-históricas e políticas, e pela ampliação da influência da medicina em áreas como educação e relações de trabalho, muitas vezes para manter o status de poder do sistema capitalista.

Ao individualizar problemas e deslocar a responsabilidade de instâncias coletivas para o indivíduo, a medicalização promove diagnósticos e tratamentos, por vezes desnecessários ou danosos, enquanto negligencia abordagens que considerem contextos históricos, comunitários e subjetivos. Além disso, está vinculada à busca por controle social, à expansão da produtividade e ao obscurecimento de questões estruturais, reforçando a ideia de culpa pessoal pelo fracasso ou desvio, e criando uma racionalidade simplista para problemas humanos complexos. (COLLARES & MOYSÉS (1996); DECOTELLI, BOHRER e BICALHO (2013); LEMOS (2014); ZORZANELLI (2014)).

Além disso, a individualização dos problemas de aprendizagem é em si uma prática

excludente pois toma o sujeito como apartado da própria vida, sem história, resumido por diagnósticos e queixas. Este tem sido o modo pelo qual uma parcela da psicologia tem articulado suas práticas e saberes, ou seja: “[...] ações pautadas em abordagens diagnósticas, compensatórias e adaptativas (OLIVEIRA, 1997), que são instituidoras da tutela como responsabilidade social e como um “mercado do cuidado da infância” (LEMOS, 2018, p. 200).” (BALIEIRA, OLIVEIRA, SANTOS, 2020, p.2)

O processo de medicalização está atrelado à própria história da ciência no Brasil e tem acompanhado as práticas médicas e pedagógicas pelo menos desde o fim do séc. XIX e início do séc. XX. Passando pela importação de testes norte-americanos para tentar comprovar uma suposta inferioridade de pessoas não brancas, o discurso acerca do cidadão ideal e dos comportamentos “adequados”, da imposição de ideias e teorias eugenistas em escolas e na sociedade, a medicina e a ciência (leia-se a supremacia branca²⁷) têm se aproveitado do lugar de saber-poder para criar ferramentas de exclusão e discursos sobre o como viver. (CARNEIRO, 2023)

Saber e poder são tomados aqui como indissociáveis, porque a elite branca para se afirmar enquanto sujeitos o fazem tomando como contraponto o não-ser, ou seja, o Outro. Sueli Carneiro (2023) mostra que um Eu hegemônico foi construído por essa elite intelectual e que se assumiram serem racionais porque produziram os loucos, normais porque produziram o anormal, e porque inscreveram esse Outro sob o signo da morte. A psicologia e a educação, enquanto campos do saber e de intervenção, foram historicamente articulados de forma que o domínio acerca das boas condutas e comportamentos fossem atrelados à brancura, o saber legitima a manutenção do poder e status da branquitude. “Esta forma de afirmação da burguesia instituiu para todos um padrão estético desejável, a forma de amor e de sexualidade, a moral correspondente, sendo o corpo a expressão da autoafirmação, afinal, “o corpo funciona como marca dos valores sociais, nele a sociedade fixa seus sentidos e valores. Socialmente o corpo é um signo” (CARNEIRO, 2023.p. 32).

A medicina e suas especialidades tornaram-se possíveis pela investida sobre a vida que apenas ela poderia ter, e constroem no imaginário social um discurso acerca dos processos de subjetivação, produz uma verdade, e passa a padronizar certos modos de se relacionar, de aprender, e intervém sobre aquilo que passa a ser o inadequado, disfuncional e anormal, o que estaria sob *disorder*²⁸.

As explicações biológicas são privilegiadas em detrimento da contextualização

²⁷ Carneiro (2022) aponta para a importância de nomear o grupo hegemônico que reforça o racismo nas instituições como estratégia política de luta.

²⁸ O termo em inglês é traduzido como desordem, evidenciando o caráter político da nomenclatura associando o transtorno a um desajuste social.

histórica, social e política, e viram campo fértil para investidas que tem como foco o corpo-espécie²⁹, criam-se categorias nosológicas, transtornos e diagnósticos para dar conta daquilo que supostamente está fora da norma³⁰. Alunas e alunos que são bombardeados quimicamente, forçados a silenciar a denúncia de um espaço que não respeita ou acolhe as diversidades. Além disso, a psicologia é demandada a intervir sobre as queixas de pais, professores e educadores e alunos/as no sentido de trazer uma certa psicologização de todo e qualquer comportamento tido como desviante ou inadequado. O profissional de psicologia acaba por se tornar refém de uma demanda produzida pela própria presença em determinadas instituições, sobretudo àquelas em que psicologia e controle social sempre estiveram de mãos dadas.

Ao biologizar as questões sociais, atingem-se dois objetivos complementares: isentar de responsabilidade todo o sistema social, inclusive em termos individuais e, usando a expressão de Ryan (1976), culpabilizar a vítima. Talvez por aí se possa entender por que essa concepção de ciência e seus resultados são tão facilmente aceitos e disseminados pela sociedade, até mesmo pelas próprias vítimas desta **ideologia**³¹ apresentada como ciência. A mesma corrente filosófica que sustenta essa visão de mundo - o positivismo- é a que permeia a sociedade burguesa, principalmente em termos de cotidiano; não há conflitos, então, e tudo é rapidamente assimilado e transformado em *senso comum*” (COLLARES & MOYSÉS, p. 28)

No imaginário social a psicologia é colocada dentro de uma perspectiva normalizante ou medicalizante, e esse campo de atuação acabou herdando aquilo que historicamente foi difundido, legitimado e construído enquanto campo do saber através de eugenistas e higienistas que de forma alguma tinham uma perspectiva neutra em relação a suas intervenções. Como sinalizado no capítulo anterior, o campo psicológico foi um dos responsáveis, junto à medicina e outros saberes, a intervir naquilo que supostamente seria a maneira adequada de crianças comportarem-se, tomando essa fase da vida como privilegiada pelo fato de posteriormente virem a se tornarem adultos. (DÁVILA, 2006, COSTA, 1989)

MEDICALIZAÇÃO E NEOLIBERALISMO: O CORPO COMO PRODUTO, O CUIDADO COMO MERCADORIA

E se no Brasil o processo de medicalização tem sido propagado e articulado por uma elite econômica majoritariamente branca, cabe também afirmar que a luta contra a

²⁹ Para Foucault (1989) o “corpo-espécie” refere-se ao controle que a medicina passa a exercer sobre a população ao atribuir valor aos corpos, instituir práticas de vigilância, normalização e intervenção na saúde, reprodução e longevidade dos indivíduos enquanto parte de uma coletividade. O corpo passa a ser alvo de intervenções em prol da regulação da sociedade.

³⁰ Ao criar um padrão de boas condutas e comportamentos, a medicina impõe uma norma a ser seguida. Foucault (1989) afirma que a partir disso define-se o aceitável ou proibido, funcionando como um dispositivo de normalização, promovendo exclusões, extermínio de populações bem como ferramentas que moldam corpos e condutas, tais como a medicalização.

³¹ Grifo das autoras.

medicalização é uma luta anticapitalista. Refletir de que forma o neoliberalismo³² tem participado desta forma de ver o mundo a partir de uma relação que preza pelo produtivismo torna-se indispensável, uma vez que a partir do capitalismo determinadas necessidades são transformadas em produtos de consumo. No neoliberalismo reforça-se a culpabilização do aluno e toma-o como único responsável pelo próprio rendimento escolar, desresponsabilizando o Estado acerca dos males sociais que se traduzem em reprovações, evasão escolar, produção diagnóstica em massa, encaminhamentos em grande número para profissionais de saúde mental ou a proliferação do uso de medicamentos no contexto escolar e em outras áreas da vida.

[...] passando pela “onda medicalizante” das décadas de 1960 e 1970, auge dos diagnósticos de “disfunção cerebral mínima” de estudantes com história de fracasso na escola e o recente aumento exponencial dos diagnósticos de Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), Transtorno Opositor Desafiante (TOD) e Transtorno do Espectro Autista (TEA)” (KALMUS, 2023, p.177)

Os esforços da medicina e da ciência em transformar questões sociais em fenômenos biológicos atravessam vários momentos da história. São diversos os movimentos da medicina em prol da criação de discursos que encontram no corpo a expressão máxima de suas intervenções. Isso se traduz por exemplo no crescimento exacerbado da prescrição e consumo de medicamentos, sobretudo da Ritalina³³ para o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Karina³⁴, uma das entrevistadas, afirma que este é um dos maiores motivos pelos quais pais, educadores e profissionais da saúde têm encaminhado seus alunos e pacientes para as clínicas particulares em Açailândia-MA. Além disso, de acordo com uma reportagem do Senado Federal no ano de 2023, o Brasil é o segundo maior consumidor de Ritalina, mundialmente “foram 70 mil caixas vendidas em 2000. Nove anos depois, o consumo chega a 1.700.000 caixas... a prescrição de drogas para crianças com supostos distúrbios de convivência social e de aprendizado subiu 940% em 4 anos.” (DECOTELLI, 2013, p.2). Isso nos mostra como a medicina utiliza o discurso científico também apoiada na indústria farmacêutica que lucra com a medicalização da vida para criar possibilidades de existir num mundo capitalista.

E isso tudo é possível também através do neoliberalismo que é associado a uma

³² Se o liberalismo clássico propôs os direitos do homem e do cidadão, como o direito à educação, o neoliberalismo “ênfatiza mais os direitos do consumidor do que as liberdades públicas e democráticas e contesta a participação do estado no amparo aos direitos sociais.[...] No discurso neoliberal a educação deixa de ser parte do campo social e político para ingressar no mercado e funcionar a sua semelhança.” (MARRACH, 1996, p.1-4)

³³ A Ritalina é um medicamento cujo princípio ativo é o cloridrato de metilfenidato, uma anfetamina estimulante. Patenteado na década de 50 na Rússia e introduzida no mercado norte-americano a partir de 1956. Tem sido utilizado em larga escala para pessoas diagnosticadas com transtornos de aprendizagem, sobretudo associado ao Transtorno de Déficit da Atenção e Hiperatividade.

³⁴ Nome fictício.

restritiva intervenção do Estado, onde os processos sobre a vida se baseiam a partir da comercialização e mercantilização. Apesar de ser suscitado entre a primeira metade do século XX por Friedrich Hayek (1899–1992); Ludwig von Mises (1881–1973); Milton Friedman (1912–2006); Karl Popper (1902–1994); James Buchanan (1919–2013), cientistas e filósofos que se opunham ao *keynesianismo* (intervenção estatal no econômico, garantia de pleno emprego e maior investimento no social) chamado “bem estar social” (*Welfare*), que propunha que o Estado deveria ser o responsável por garantir o bem-estar da população promovendo políticas públicas, financiamento de serviços públicos, legislações e direitos trabalhistas e a garantia de direitos como a saúde, educação, previdência e assistência social. O neoliberalismo dispara como um modelo hegemônico a partir da década de 1970, em resposta às dificuldades econômicas após o período de crescimento e estagnação econômica pós segunda guerra mundial, e isso se deu “como resposta às baixas taxas de crescimento econômico, às altas taxas inflacionárias e à desaceleração da produtividade” (MATOS, 2005, apud KALMUS, 2023, p.174). A mercantilização passa a imperar como um novo modo de regular as relações econômicas ao mesmo tempo em que o Estado desresponsabiliza-se de suas atribuições.

Nesse modelo, o mercado torna-se o regulador das relações sociais: diferentemente da forma social-democrata, em que o Estado era o agente econômico que regulava o mercado e o agente fiscal que, através da tributação, promovia investimento nas políticas de direitos sociais, “agora o capitalismo dispensa e rejeita a presença estatal não só no mercado, mas também nas políticas sociais, de sorte que a privatização tanto de empresas quanto de serviços públicos também se tornou estrutural”. (CHAUI, 2001, p. 20) Os direitos – inclusive à educação – convertem-se em serviços privados regulados pelo mercado, ou seja, tornam-se uma mercadoria acessível apenas a quem pode pagar por ela. (KALMUS, 2023, p.174)

A mercantilização do cuidado também é percebida a partir dos encaminhamentos para atendimentos psicológicos. Quando questionado se havia diferença entre os encaminhamentos de escolas públicas e privadas, o psicólogo Cleiton³⁵ nos mostra que o pagamento pelo atendimento torna o serviço prestado mais ou menos abrangente:

[...] eu atendi aqui somente dois [alunos] da pública, né? Da escola pública fala assim: ó, esse menino eu acho que tem TDAH. Leva lá pra ver. E aí quando você vai investigar o porquê que ela [profissional que encaminhou ao psicólogo] disse que tem TDAH: Não, não sei. O que ele faz lá que é diferente dos outros? Não, não sei. É danado? Então, é mais vago. Não é só o menino danado que tem algum problema. Na particular, até por conta de ter que ter uma explicação pra esse pai que paga, né? Então ele já manda com mais detalhe, olha, esse aluno tem dificuldade de aprender as matérias e a gente percebe que ele não consegue se manter firme na atividade por mais tempo, que ele até começa, mas ele não consegue motivação para terminar. Na próxima ele já não faz mais. Ele é mais detalhista, o da escola particular. (CLEITON, 2024)

O que se observa é que há uma tendência em apontar diagnósticos sem que se tenham

³⁵ Nome fictício.

necessariamente passado pelo crivo do médico para ser afirmado, são pensamentos e discursos tão disseminados que se incorporam ao senso comum. A norma médica instituída historicamente nas relações de cuidado faz com que qualquer grupo que utilize a linguagem médica, como educadores e psicólogos, represente uma força medicalizante a ponto de identificarem e afirmarem o motivo do suposto problema, mesmo sem formação ou experiência prática na área.

Uma rede de vigilância, marcada pelo olhar médico, forma-se na medida em que a Medicina ocupa todo o espaço social, com a finalidade de proteger a saúde e de identificar e eliminar as patologias; define-se o homem modelo; privilegia-se a normalidade. Temos, assim, **um campo especulativo, do qual o senso comum se apropria**³⁶ e que Moysés nos apresenta, em que, “para ter saúde, é preciso ter conhecimentos, e, para aprender, é preciso ser sadio e seu reverso”, e, ainda, “a causa da doença é a ignorância, e a causa do não aprender é a doença” (2001, p.175)” BICALHO, BOHRER, DECOTELLI, 2013, p. 8)

Moysés e Collares complementam:

A atuação medicalizante da medicina consolida-se ao ser capaz de se infiltrar no pensamento cotidiano, ou, mais precisamente, no conjunto de juízos provisórios e preconceitos que regem a vida cotidiana. E a extensão (e intensidade) em que esse processo ocorre pode ser apreendida pela incorporação do discurso médico, não importa se científico ou preconceituoso, pela população.” (COLLARES & MOYSÉS, 1996, p. 76)

Ainda sobre a participação de profissionais de psicologia nas escolas, Karina afirma:

[...] a gente recebe encaminhamento de escolas, de psiquiatras, de neuropsicólogos. [...] eu vejo assim que acaba sendo muito limitado, né, a atuação do psicólogo dentro da escola, dentro da escola em si, porque as demandas são muitas e muitas vezes a gente tem um profissional por escola, quando tem, né, que não é todas as escolas que nós temos a presença do psicólogo. Por isso que há tantos encaminhamentos da gente, né, na área da clínica, a clínica particular. Porque no público acaba não tendo muitos profissionais.

Então, há alguns alunos que conseguem o atendimento e acompanhamento e há a promoção de discussões acerca daquele transtorno que ele supostamente teria, se há um tratamento específico para isso, além de atividades psicoeducativas com enfoque na “atenção, concentração e também [...] técnicas de relaxamento para que ela consiga ficar mais tranquila”, como aponta Karina. Porém é preciso trazer à tona à discussão o que diz respeito àquela parcela de alunas e alunos que não conseguem atendimentos particulares e que ficam a mercê daquilo que for imposto, por políticas públicas que podem ter caráter excludente, pelos profissionais da educação, ou pelo médico caso passe por uma dessas avaliações em que em minutos chega-se a uma conclusão diagnóstica e ao receituário, como observei em estágio em psicologia escolar ainda durante a graduação.

Além disso, percebe-se que há uma certa naturalização de problemas de aprendizagem em crianças e adolescentes de escolas públicas, certamente como resquício da relação que foi

³⁶ Grifo do autor

construída entre o fracasso escolar e a pobreza, como se dos sujeitos dessa classe não se esperasse mais do que isso, a sua inadequação ao ambiente escolar. Enquanto na escola particular o suposto problema é investigado e problematizado. Mesmo que o aluno não tenha TDAH ele é encaminhado e marcado por esse transtorno e a partir deste momento possivelmente será tratado e respondido a partir dessa demanda. “[...] esse menino eu acho que tem TDAH. Leva lá pra ver”. Mais uma vez não se trata do encaminhamento mas sim da fragilidade e simplismo da produção diagnóstica que deveria ser complexa e multifacetada, demandando uma equipe multidisciplinar. Para além disso, práticas que considerem aspectos sócio-raciais, culturais e econômicos na investigação do que é colocado como transtorno de aprendizagem deveriam fazer parte desse processo diagnóstico.

A interface entre a psicologia e a educação foi sendo engendrada com esses modos da “boa ordem social”, que produzem ações de exclusão, pois se constitui pela diferenciação entre [...] a liberação protegida das crianças nas famílias abastadas da repressão e controle corretivo das crianças advindas de famílias desfavorecidas economicamente. Gestão de afetos no cuidado com a vida por meio da definição liberal de limites para algumas e de política econômica disciplinar para outros (LEMONS, 2018, p. 203).

Ao considerarmos a intersecção classe/raça percebemos que diferentes contextos socioeconômicos podem influenciar as abordagens educacionais. Um estudo do Observatório da Branquitude (2024) constatou que 69% das escolas com melhor infraestrutura e disponibilidade de instrumentos são em escolas majoritariamente brancas. Em certos casos, crianças de famílias economicamente favorecidas têm acesso a modelos pedagógicos que enfatizam maior liberdade, autonomia e flexibilidade. Por outro lado, crianças de classes populares podem estar mais expostas a estratégias educativas baseadas no controle e na disciplina, alinhadas às exigências de conformidade ao sistema capitalista, que historicamente privilegia determinados padrões de conduta impostas pela supremacia branca, o que acaba reproduzindo e reforçando relações de desigualdade estrutural ancorados em marcadores racializantes. (BALIEIRA, SANTOS e OLIVEIRA, 2020, p.2)

Portanto, se o Estado não é o principal agente regulador das relações, logo o mercado passa a ter o controle social e a criar discursos que tomam todos os sujeitos sociais como consumidores, inclusive crianças e adolescentes. A lógica em vigência é do lucro e cada vez mais passa-se a investir em novas especialidades médicas e categorias diagnósticas que abarquem todas as manifestações do que se constrói enquanto desajuste, desordem, desadequação. Nesse contexto, para que a medicalização e a intervenção especialista se justifiquem faz-se necessária a difusão de um discurso que privilegie a interpretação individualizante, biologicista e objetiva acerca das dificuldades de aprendizagem, e que ao

mesmo tempo em que afirma-se o que é ser normal constroem seu contraponto transformando os sintomas e o mal estar em desvios, diferença, em desobediência das normas. (DECOTELLI, 2013, p. 6)

A criança enquanto sujeito de direitos também é vista pelo capitalismo enquanto consumidora do mercado da saúde. Existe um modo de vida a ser comercializado que envolve tudo aquilo que ela precisa para, como lhe é de direito, crescer sob um modelo de desenvolvimento ideal. (BICALHO, BOHRER e DECOTELLI, p.9, 2013)

Essas práticas discursivas que tomam a criança como consumidora de um vasto mercado de profissionais e medicações, se constituem a partir de uma tecnologia de sujeição própria que se torna possível através da medicalização (COSTA, 1989). Apesar de deter direitos, essa criança só consegue alcançá-los se estiver dentro de um parâmetro, e aqui retomo aquilo que os entrevistados abordam em relação às diferenças entre pacientes encaminhados de escola pública e da escola particular. Segundo um dos entrevistados, aqueles alunos provenientes de escolas públicas chegam sem uma série de informações, o que aponta justamente para esse parâmetro necessário para a concessão de direitos, revelando que se esse aluno for de uma classe social que o coloca em determinadas condições de vulnerabilidade, possivelmente terá um atendimento diferente (baseados em critérios raciais e classistas), sem tanto estranhamento acerca de seu problema de aprendizagem, naturalizando dificuldades e patologizando comportamentos.

O capitalismo ao transformar o cuidado em produto de consumo também opera como mantenedor da desigualdade pois, como afirma a entrevistada Karina, e que segundo ela, para aqueles que a família pode pagar acompanhamento particular há mais informações sobre o que se apresenta como queixa, contemplando outras questões na interpretação do suposto problema de aprendizagem.

As transformações políticas e econômicas que ocorrem na sociedade na fase inicial do capitalismo demandam também, para sua consolidação, transformações, nas formas de se organizar a vida das pessoas e, mais ainda, nas formas de se pensar essa organização. O capitalismo e o liberalismo necessitam de uma nova conformação de sociedade, mais especificamente, de família. (MOYSÉS & COLLARES, p.72)

Isso vem sendo difundido especialmente no fim do séc. XIX, acentuando-se no início do século XX quando a medicina passa a responsabilizar-se pela educação de crianças e a intervir sobre a concepção de família com a prerrogativa de ensinar as maneiras mais “adequadas” de ter hábitos saudáveis. Essa concepção moralista da família formada no contexto histórico dessa nova ordem familiar inaugura também uma concepção de infância de modo que se relaciona à doença ao não aprender e à saúde como necessária ao aprendizado. A partir disso a medicina justifica o processo saúde/doença a partir do determinismo biologicista, pois:

Nesta maneira de pensar o processo saúde/doença, não há espaço para determinantes como políticas públicas, condições de vida, classe social. A ignorância é a grande responsável pelas altas prevalências de doença. Então, a solução só pode ser por meio do “ensino”. Neste campo, a Medicina exerce seu papel normatizador com grande eficiência. E essas ideias perduram até hoje, seja na formação de profissionais, seja no famoso “senso comum”, reflexo das concepções ideológicas dominantes. (MOYSÉS & COLLARES, p. 74)

A medicalização historicamente tem despontado como um dispositivo de poder, pois ela opera a partir de um determinado contexto histórico e tem atendido a uma demanda que parte do lugar da eugenia e higiene, sustentado pela elite brasileira. Dispositivo é encarado aqui na concepção Foucaultiana, ampliada e complementada por Carneiro, enquanto mecanismo que justifica e mascara uma prática (o racismo). O seu caráter heterogêneo é desvelado através da junção de diversas áreas como a medicina, educação, antropologia e ciências sociais na definição do aluno ideal e, portanto, seu contraponto que seria o aluno a ser regulado e a ser colocado dentro de uma norma. (CARNEIRO, 2023, p.27) A autora propõe que a raça também seja considerada na compreensão do dispositivo porque no Brasil, ela afirma, as relações de poder são baseadas em atributos raciais. “O dispositivo de racialidade também produz uma dualidade entre positivo e negativo, tendo na cor da pele o fator de identificação do normal, e a brancura será sua representação.” (ibidem) Ou seja, para que o dispositivo de racialidade se operacionalize é preciso que se construa seu contraponto, o negativo, recusado, intolerável para que dê abertura a instaurar aquilo que é positivo e desejável. Isso se dá através da articulação entre a Ciência, Estado e Capitalismo:

A psicologia, como campo de produção de conhecimento e de intervenção, é uma das racionalidades que, em nome dessa ética do saber sobre o outro, desenvolve e afirma ações de controle e vigilância (Foucault, 1987) da infância, a fim de que a “boa ordem social” seja mantida. “Boa ordem social” escrita assim entre aspas, pois, mesmo que anunciada como verdade universal, traz as marcas, na sociedade moderna, das relações de saber produzidas pela ciência normativa, das relações de poder do Estado controlador e das relações de produção capitalistas. E é em nome dessa tríade – Ciência, Estado e Capital – que a psicologia cria e articula saberes e técnicas de cuidado com a infância. Um dos espaços para a atualização dessas técnicas e saberes, talvez o mais importante, é a escola. (BALIEIRA, OLIVEIRA, SANTOS, 2020, p.2)

Há um ideal a ser alcançado para estar, ser e crescer no mundo que é guiado pelo capitalismo que se sustenta pela relação com o consumo, cujo poder exercido pela soberania capitalista se dá a partir de uma dada “instrumentalização generalizada da existência humana e a destruição material de corpos humanos e populações.” Isso torna necessária a criação de categorias, separação em grupos e o desenvolvimento de mecanismos que separem aquele que é idealizado e o “outro” que deverá esforçar-se para atingir o ideal. (MBEMBE, p. 10, 2023)

Mbembe (2018) [...] nos alerta para quais corpos está direcionada a instrumentalização quando o Estado, com os braços da necropolítica, controla a mortalidade e define a vida. Segundo o filósofo camaronês (Mbembe, 2015; 2018), a sociedade branca ocidental produziu a desumanização dos corpos negros, com

apelos à exclusão e mais ainda como política de extermínio. É o modo de vida que faz natural o que é racismo. (BALIEIRA, OLIVEIRA, SANTOS, 2020, p.3)

Ainda acerca do neoliberalismo no Brasil isso ocorre de maneira particular porque por aqui nunca se conheceu o “Estado de bem estar social” pois, marcados pelo colonialismo e por relações da “cultura senhorial”, o Estado tem oferecido o mínimo para os pobres e para a população negra, políticas limitadas e seletivas. Diferentemente dos estados de bem-estar social europeus e americanos, que adotaram políticas universais de saúde, educação e seguridade social, o Brasil atravessou políticas sociais voltadas apenas para grupos específicos, como trabalhadores formais urbanos, políticas de imigração no período pós abolição que suscitou a presença de europeus como tentativa de embranquecer o país, além da concessão de terras e bens para europeus, entre outras. Isso excluiu amplas parcelas da população no acesso aos seus direitos, especialmente trabalhadores rurais, informais e populações marginalizadas. (KALMUS, 2023)

Nesse cenário cabe ressaltar a importância da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) fruto de reivindicações da sociedade civil, desde a década de 70: estudantes, trabalhadores e movimentos sociais que estimulavam o pensamento crítico em saúde, a partir do princípio da saúde como direito de todos. O SUS institucionalizou-se na Constituição Federal em 1988 e propôs quatro princípios básicos, sendo eles: universalidade do atendimento, a equidade das ações, a descentralização dos serviços e a participação social em seu controle. Ele caminha na contramão da ideologia neoliberal e tem sido alvo de investidas e ataques para o seu desmonte como: O subfinanciamento das ações; Em 2016 houve a promulgação de uma emenda constitucional que congelou por 20 anos os investimentos públicos, restringindo ainda mais o orçamento do SUS; Os setores privados de saúde como planos e seguros têm proposto o fim da saúde como direito e de seu caráter público, universal e gratuito. Por mais que as políticas públicas também se proponham a serem universais, determinados segmentos possuem mais acesso a elas.

Um outro aspecto importante a pontuar acerca das práticas de cuidado num contexto neoliberal é o caráter clientelista e assistencialista que no Brasil se dissemina, resultando em direitos sendo vistos como troca de favores ou políticas que não se universalizam, sendo implementadas de maneira objetiva e imediatas, criando uma dependência entre os serviços públicos e a população. Esse assistencialismo nos dá luz para refletir sobre a medicalização enquanto uma intervenção imediata em benefício da indústria médico-farmacêutica, ou do bem estar de uma determinada instituição, quem lucra com o silenciamento imposto na medicalização?

As experiências vividas pelo pesquisador enquanto profissional de psicologia trazidas na justificativa, além daquilo observado entre os entrevistados têm mostrado o quanto somos

demandados a agir imediatamente para que, a partir das ferramentas da psicologia e de uma única conversa resolvermos aquilo trazido enquanto problema, o comportamento de “rebeldia” de crianças e adolescentes institucionalizadas, com o intuito de coagi-las, silenciá-las. Logo, o que tem se observado é que há muito mais demandas em intervir sobre esse corpo, individualmente e culpabilizá-lo acerca de sua “inadequação”, fazendo com que qualquer comportamento tido como anormal, ou seja, que não esteja enquadrado a partir de dada idealização, seja nomeado sobre a rubrica de algum diagnóstico/transtorno. Torna-se necessário a promoção de técnicas e intervenções, além de políticas públicas que considerem os atravessamentos em torno da queixa latente, do que é sentido mas não é falado, de tomar em conta a desigualdade, o racismo estrutural, a precariedade dos serviços públicos entre outros.

Pelo fato das entrevistas não terem sido finalizadas, o pesquisador não conseguiu expor as questões acerca da compreensão do racismo nas relações de problemas de aprendizagem e racismo, a partir da prática desses profissionais entrevistados.

MEDICALIZAR PARA SILENCIAR: A prática da medicalização como estratégia de inviabilização do racismo

O modo de pensar os problemas de aprendizagem, alocado no (e apenas) aluno, está intrinsecamente relacionado ao uso da medicação em função do silenciamento daquilo que denuncia as desigualdades, justamente por se tratar de uma intervenção rápida e tida como eficaz.

A medicalização, como estratégia biopolítica, serviu à constituição da nação e à afirmação da classe dominante burguesa, que oferece os moldes de vida da família brasileira. Nesse contexto, a escola é o lugar, por excelência, de constituição dos corpos saudáveis e educáveis (BICALHO, BOHRER e DECOTELLI, 2013, p. 7)

Alunas e alunos são tomados enquanto consumidores do amplo *menu* do mercado farmacêutico, bombardeados pelas pílulas passam a não esboçar o comportamento que era tido como inadequado, passam a ser vistos não mais como sujeitos mas a partir de seus transtornos, das suas características e sintomas. É dada uma importância maior à ação da rotulação do que ao próprio diagnóstico. (MOYSÉS & COLLARES, 1996, p. 84) E será a partir dessas intervenções que esse aluno supostamente se tornará ideal e apto ao desenvolvimento.

Ser um aluno agitado, em uma sala onde todos devem comportar-se de maneira oposta, não cabe. O regime atencional ideal precisa obedecer a certos padrões de funcionamento. As reações não podem escapar ao previsto. As necessidades de cada criança já foram anunciadas por um outro alguém – adulto, especialista... O que se faz é, cada vez mais, afirmar uma noção de mundo onde outros mundos não caibam,

onde a diferença não cabe e onde a diversidade é medicalizada. (BICALHO, BOHRER e DECOTELLI, 2013, p. 10)

Karina, uma das participantes entrevistadas para a pesquisa aponta o quanto a clínica particular recebe diversas demandas oriundas de escolas, ela ainda afirma que na ausência de profissionais de psicologia que atuem nas instituições escolares e nos serviços públicos são as clínicas particulares que recebem alunos por meio de pais, professores e médicos com queixas relacionadas a dificuldades de aprendizagem. Além disso, ela relata que dentro da sua experiência a participação de psicólogos nas escolas se dá em datas específicas de campanhas de saúde mental como o Janeiro Branco³⁷, mesmo que as demandas sejam diversas ao longo do ano. Cleiton, o segundo entrevistado, concorda com esta afirmativa e complementa acerca da visão “imediatista” que se tem acerca da psicologia, demandada a “apagar incêndios” em oportunidades específicas.

Tem poucos profissionais inseridos nesse contexto, né? Mas os poucos que estão inseridos ainda têm uma prática que está um tanto distante daquilo que se espera do psicólogo escolar, né? Mas ele está mais numa prática de palestrantes, então ele vai fazer uma palestra e é isso. Ou apagando incêndios, né? Eles vão lá e apagam algum incêndio. Teve algum problema imediato com alguns alunos, eles vão lá tentar mediar, né? Então acaba sendo mais um uma ação reativa do que proativa, né? Então as campanhas que deveriam ser realizadas ou próprios projetos pra fomentar a psicologia dentro desse universo acadêmico e escolar estão deixados um pouco de lado e a psicologia fica sendo mais uma rota de fuga, uma rota de escape. (CLEISON, 2024)

Essa fala demonstra o caráter imediatista que se espera da intervenção psicológica pois, se supostamente o problema é o aluno e se o desajuste está sobre ele, então o que supostamente pode-se fazer seria uma remediação daquele problema. Portanto:

Trata-se, também, de uma psicologia a serviço da adaptação à sociedade, que se institui como instrumento de vigilância e controle, pois não reconhece a concretude da vida das diversas populações. E, quando pensamos o vínculo com a educação, essa psicologia evidencia práticas espontaneístas, que não considera nenhuma forma de intervenção, haja vista a necessidade de esperar o pleno desenvolvimento das estruturas mentais. (BALIEIRO, OLIVEIRA, SANTOS, 2020, p. 8)

Tal como se toma um remédio para uma dor de garganta e o alívio é instantâneo também se espera uma prática no qual a partir da queixa de uma demanda latente e visível haja uma intervenção pontual, objetiva, “científica”. Desse modo se lida com o sintoma, medicaliza-o e silencia as dimensões que corroboram o sofrimento, neste sentido a medicalização age como ferramenta que impossibilita e inviabiliza refletir acerca das desigualdades que levam ao que se chama de fracasso escolar. Fracasso sim, mas da instituição escolar, da sociedade civil e do Estado, todos envolvidos nestes processos de submissão que desconsideram aspectos culturais, históricos, sociais e econômicos na

³⁷ É uma campanha nacional iniciada em 2014 com a intenção de discutir a importância da conscientização sobre saúde mental e emocional.

compreensão dos problemas de aprendizagem, corroborando para a manutenção do status quo em relação às interpretações das possíveis causas do não aprendizado.

Essa relação entre as políticas de eugenia e a medicalização na contemporaneidade se estabelece a partir da intervenção do mesmo ator social, a medicina, que agora conta com outros aliados na construção de mecanismos e ferramentas que reforçam a exclusão social de alunas e alunos negros, como a indústria farmacêutica, por exemplo. Através do “disciplinamento químico”, imposto pelo rápido diagnóstico e prescrição de medicamentos com a função de disciplinar, e da adequação que supostamente caberia ao profissional de psicologia promover, é um modo operante construído historicamente como apontado nos capítulos anteriores. E é o racismo estrutural que legitima essa abordagem de forma institucionalizada e sistemática, como? De diversas formas, considerando desde o processo histórico no qual as ciências tem difundido um discurso sobre uma suposta inferioridade do negro, pela definição do “normal” e do adequado atrelado a figura do branco, ao desconsiderar fatores sociais e históricos na compreensão dos problemas de aprendizagem e culpabilizar apenas o aluno sobre o seu fracasso ou até mesmo utilizando da medicalização para silenciar a denúncia de desigualdades. De todas as formas somos capturados nessa ordem colonial no qual médicos, educadores, psicólogos e cientistas se utilizam do seu lugar de saber-poder para categorizar o suposto “aluno problema”, tornando-o passível de coerção.

Para aqueles que ousam levantar a voz e trilhar caminhos singulares, é preciso fazê-lo com o máximo de consistência, pois, ao opor-se ao hegemônico, esbarra-se na exigência da subjetividade capitalística de uma imagem de referência, que traz impedimentos quanto ao questionamento a papéis pré-definidos, o que dificilmente é sustentado sem o apoio de um coletivo. (BICALHO, BOHRER, DECOTELLI, 2013)

Além disso a medicalização se apresenta como uma tecnologia de adestramento, ela silencia aqueles e aquelas vítimas do racismo e a todos que se opõem ao modo operante que toma a escolarização como mais um modo de produção, resistir ao processo padronizado de escolarização pode facilmente ser interpretado como Transtorno de oposição Desafiadora³⁸.

Por meio de racionalidades medicalizantes, o crescente mercado da saúde, da educação e da segurança encontra na normalização um mecanismo de silenciamento da produção da diferença e de controle de qualquer prática de resistência civil na sociedade contemporânea. A medicalização terapêutica e a autoritária se coadunam na tentativa de diminuir resistências e docilizar corpos em nome da lei e da ordem social. As vidas passam a ser anestesiadas e impedidas de qualquer plano de questionamento das práticas cristalizadas e instituídas que visam domesticá-las. (LE MOS, 2014, p. 2)

A medicalização silencia a denúncia desse espaço que perpetua o racismo. Nessa

³⁸ O Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) está categorizado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais desde sua terceira edição em 1980. Também é denominado por “Transtorno Desafiador Opositivo”, “Transtorno de Oposição” e “Transtorno Desafiador de Oposição” (AGOSTINI; SANTOS, 2018) O quadro nosológico inclui um padrão de comportamento desafiador, irritável, raivoso ou vingativo por, pelo menos, um período de 6 meses.

instituição que considera o branco enquanto sujeito universal e desenvolve estereótipos e práticas racistas faz com que o aluno negue sua própria história, de sua comunidade, suas heranças afrodiaspóricas: “[...] alunos negros e alunas negras não se reconhecem e não encontram suas referências no diversificado patrimônio brasileiro, o que produz um vazio tomado pela ideologia racial branqueadora”. (BALIEIRO, OLIVEIRA, SANTOS, p.5)

A Psicologia vem sendo um dos campos de saber que engendram a desumanização de mulheres e homens negros/os, como recurso das práticas de exclusão e da política genocida e, como outros saberes, inventa como natural, como indizível, o que é racismo, a partir do anúncio daquelas/es que não se adequam às normas (de uma racionalidade branca e europeia). Ou, quando se pretende crítica, reconhece apenas a classe ou as relações de poder-saber para nos apresentar a infância e a juventude localizadas no espaço escolar. No entanto, aqui também racismo é um léxico verbal que não pode ser pronunciado. São essas as grandes marcas de como a colonização produz e se deixa produzir na interface entre a escola e a psicologia. (BALIEIRO, OLIVEIRA, SANTOS, p.12)

Como foi discutido nos capítulos anteriores, os “homens *da scientia*” legitimaram e difundiram uma forma de ver, sentir e experimentar o mundo que deveria ser tomado como régua em todas as instituições, sobretudo nas escolas que, em suas palavras, formam sujeitos para a sociedade. Parece haver uma continuidade nesses processos de exclusão, construídos a partir de um lugar do saber. No neoliberalismo isso se torna evidente e ainda mais ambicioso quando, por exemplo, criam-se categorias de transtornos que reduzem as explicações ao sujeito, ao vincular o cuidado como sinônimo do uso excessivo de remédios ou quando o Conselho federal de medicina se opõe a políticas de ações afirmativas, ambos são movimentos em prol da exclusão de uma população específica para a manutenção do status e do lugar de poder.

MANUAIS DIAGNÓSTICOS COMO OBJETOS CULTURAIS

A respeito dos manuais diagnósticos é importante trazer a discussão acerca da função do DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) como uma ferramenta construída com o intuito de refletir as ideias médicas e psiquiátricas, “globalizar a psiquê americana” além de produzir formas de impacto cultural que extrapolam o uso entre profissionais de saúde mental. “Chamá-lo de objeto cultural significa dizer que sua ação não se restringe ao território médico”. (ZORZANELLI, 2014, p.60) É importante trazê-lo aqui porque é ele quem referencia a maior parte desses profissionais no que diz respeito a tipificar os sintomas dentro do espectro de algum transtorno. Características diversas, sintomas e modos de viver passam a ser listados dentro de um esboço do que passa a ser considerado como normal.

“Partindo do pressuposto de que a droga é prescrita para comportamentos desviantes

e que milhares de crianças são medicadas, uma outra lógica se afirma cada vez mais: a da normatização.” Institui-se, dessa forma, o que é ser uma criança normal, saudável e com o máximo de aproveitamento de suas capacidades cognitivas. Assim, o discurso da medicalização se capilariza para outras esferas do existir, medicalização como uma estratégia que transcende o ato de prescrever remédio. (BICALHO, BOHRER, DECOTELLI, p. 3, 2013)

Frances³⁹ (2013) apud Zorzanelli (2014) afirma que a partir da terceira edição o DSM passa a estabelecer marcadores do limite entre normalidade e doença mental “tendo ganhado, desta maneira, significância social em diversas esferas das vidas pública e íntima das pessoas”. (p.58) Ele tem servido também para demonstrar que tipo de tratamento e medicação determinado transtorno deveria ter, para garantir o direito a benefícios enquanto portador de transtorno mental ou seguro saúde. O fato a ser destacado é que ele passa a nomear experiências e modos de viver em prol de uma racionalização, e comportamentos antes tidos como simples esquivas ou oposição passam a ser listados como transtornos e passíveis de ser medicados.

Ainda que tenhamos sido enfadonhamente modestos em nossos objetivos, obsessivamente meticulosos em nossos métodos e rigidamente conservadores em nosso produto, falhamos em prever ou prevenir três novas falsas epidemias de transtornos mentais em crianças - autismo, déficit de atenção e transtorno bipolar na infância. Ou seja, tem-se claro o poder de produção de modificações nos modos de pensar e agir sobre o sofrimento mental, chegando, no limite, ao aumento de prevalência de determinadas condições clínicas em função da alteração nos critérios de cada nova edição lançada (FRANCES, 2013, p.14 apud ZORZANELLI, 2014, p.58).

Isso intencionalmente produz impacto na cultura, passa a se proliferar entre os profissionais de saúde e de educação, no imaginário social e a ganhar espaço em publicações, jornais, revistas, a “inserir-se no vocabulário leigo” e a produzir “novas palavras que passam a fazer parte do vocabulário comum pela capacidade de produzir novas formas de descrição de nossas agruras e de nosso sofrimento”. (ZORZANELLI, 2014, p.60)

A ação do DSM não se limita aos médicos, se espalha entre os educadores, professores, pacientes, pessoas interessadas em aprimorar a saúde e a qualidade de vida, consumidores de saúde que demonstram crescente interesse pelos transtornos mentais e passam a ser capazes de manejar palavras que antes eram só dos especialistas. (ZORZANELLI, 2014, p.61)

Por exemplo, a discussão sobre a elaboração do DSM-V enfrentou a problematização de que as edições anteriores apresentavam muitos conflitos de interesse entre quem construiu o manual e a indústria farmacêutica, no entanto “69% da força tarefa do DSM-V teria laços com a indústria farmacêutica, ou seja, conflitos de interesses materializados em pesquisas financiada pela companhia farmacêuticas, participações em consultorias, entre outros” (p.59) o que demonstra o interesse capitalista da criação de categorias diagnósticas e o lucro na

³⁹ Allen Frances é doutor em medicina e professor da escola de medicina da universidade de Duke, nos Estados Unidos. O médico participou ativamente na produção do DSM-IV e tornou-se um dos principais nomes do que se chama de crítica interna ao DSM-V.

criação do tratamento mais adequado. (ZORZANELLI, 2014, p. 60)

A psicologia, sobretudo através das abordagens biologicistas e cognitivo-comportamentais, toma o transtorno enquanto disfunção neurológica, que se traduz em intervenções calcadas em tornar o cliente (não mais paciente, seguindo a lógica de prestação de serviço) apto a suas funções cognitivas a partir de uma retomada daquilo que seria o ideal para determinada idade naquele contexto. Esse ideal seria tudo que difere do que se coloca no DSM como desordem. Isso aponta para o quanto a psicologia é uma das forças medicalizantes, pois entende a problemática das dificuldades de aprendizagem com enfoque no sintoma, na queixa e no indivíduo, deslocando-o como sujeito ativo e tornando-o passível de intervenções individualizadas.

A interface entre educação e psicologia a partir dessas racionalidades deterministas engendra práticas compensatórias para desenvolvimento das aptidões que faltam aos estudantes, pautadas por uma política focal e compensatória, num imbricamento entre filantropia, condução humanitária, medicina higienista e saberes psis. (BALIEIRA, OLIVEIRA, SANTOS, p.8)

A estratégia do controle dessas vidas é viabilizada desde que se utilize uma linguagem médica, e é essa linguagem que torna a intervenção possível dado que a medicina ocupa este lugar de controle acerca das populações.

Nessa década, ‘comprovou-se’ que a agressividade era biologicamente determinada por cérebros disfuncionais, e a solução proposta e implantada para a violência nos guetos foi a psicocirurgia, eufemismo para a lobotomia; também foi ‘provado’ que a inteligência é geneticamente determinada, e que os negros são, naturalmente, inferiores aos brancos; ‘provou-se’ ainda que, geneticamente, as mulheres desenvolvem menos os raciocínios matemático e abstrato, o que explicaria sua maior dificuldade de inserção no mercado de trabalho e a ocupação em cargos de chefia. Isso sem falarmos das teorias de Lombroso e, em especial, de suas releituras recentes. (MOYSES & COLLARES, 2007, p. 165 apud DECOTELLI 2012, p. 7)

Com a construção de patologias num contexto histórico (pois, categorias diagnósticas são culturais) definidas a partir de um ponto de vista, e de comportamentos tidos como ideais e aceitáveis e outros como perigosos, a lógica da biopolítica também aparece como prevenção de riscos e torna o solo fértil para a prática da medicalização. (KALMUS, 2023) Lembrando que a medicalização está para além do ato de medicar e também diz sobre um modo de reduzir questões sociais, econômicas, culturais e históricas numa lógica biologizante. Isso também dá espaço para a criação de sujeitos-consumidores do mercado educacional e de fármacos (alunos, pais e professores).

Uma tal concepção de saúde e doença que prioriza ao extremo o aspecto biológico, que foca sua atenção quase que exclusivamente no indivíduo, tanto em termos de determinantes como de soluções, avançando no máximo até a família, realmente não pode admitir condicionantes. Afinal, uma hemácia será sempre uma hemácia, independente da região geográfica e da classe social.

Deve-se fazer aqui uma ressalva, no sentido de que esta concepção não é privilégio dos profissionais de educação e muito menos oriunda dela. Trata-se da forma dominante de se pensar saúde na própria ciência médica, em corrente que se

pretende neutra e objetiva, portanto científica, e que se vincula à filosofia positiva. (MOYSÉS & COLLARES, 1996, p.76)

Além disso, a medicalização age de diversas maneiras que vão desde a manutenção sistêmica das situações de desigualdade, sejam elas sociais, econômicas ou raciais, e também de modo ainda higienista a fim de afastar da sociedade supostos perigos e riscos que essa população (agora medicalizada) poderia trazer. É interessante trazer o que em ‘Onda negra, medo branco’ Azevedo (1987) afirma acerca do momento pós-abolição em que um grande contingente de negros livres criou uma preocupação entre a elite, supõe-se que mais de dois terços da população era composta por africanos libertos ou negros nascidos no Brasil.

Mas que medo era esse? De que essa população se revoltasse em razão das violências sofridas. Assim como já acontecia em alguns lugares como Haiti, ou até mesmo na Bahia com a “Revolta dos Malês”. O fato é que se instaurou um medo entre a elite branca ao ponto de criarem mecanismos de controle e disciplina de corpos negros, toda a ciência passou a investir suas ferramentas e mecanismos em prol de tornar essa população passiva de modo que essas vidas vistas como “abjetas, inúteis e isoladas” fossem integrados em uma “sociedade unida, harmoniosa e progressiva”. (AZEVEDO, 1987, p. 36)

De que medo se tratava? De um levante. O medo era de uma revolta, o medo de, diante dos horrores raciais vividos àquela época e das revoluções negras que aconteciam em países como o Haiti, negros e negras estivessem também organizando seus processos de revolução e reparação em território brasileiro, tomando o que era seu de volta. E aí a pergunta vem: o que fazer com essa onda de negros no país? Esse era o medo. Ao longo do tempo nós estamos traçando uma trajetória em que a condição de supérfluo é construída e constituída para negros e negras no país. Desde as legislações que vieram impedindo nossa existência no pós-escravidão, como a militarização atual dos bairros negros, a barbarização para o controle [...] (SANTOS, 2023, p. 80)

Em um mundo de ideias e postulações criadas e forjadas pela branquitude e direcionado para a população negra, o biopoder (o controle sobre a vida) cria ferramentas que operam sobre o corpo e a mente, disciplinando-os para atender às normas sociais. Isso se dá por meio de políticas educacionais, a partir do currículo que privilegia alguns conteúdos e menospreza outros, de processos de formação docente ou da criação e disseminação de discursos que privilegiam uma suposta essência embranquecida, o que constrói no imaginário social uma visão de sujeito ideal que precisa ser alcançado, mesmo num país majoritariamente composto por pessoas negras⁴⁰. Esses profissionais que tomam essa visão de sujeito:

Desconhecem a concretude da vida de crianças, famílias e comunidades, em sua maioria afrodiáspóricas e descendentes indígenas, não integradas na estrutura econômica do capitalismo contemporâneo, que vêm compondo os saberes psi, que, mesmo não mais defendendo aquela concepção em suas produções acadêmicas, ainda a apresentam nas vivências do cotidiano escolar. (BALIEIRA, SANTOS, OLIVEIRA, 2020, p.3)

⁴⁰ De acordo com o Censo IBGE de 2022 a população negra (composta por pretos e pardos) compõem 55,4% da população brasileira.

Aparentemente os dois psicólogos entrevistados se mostraram críticos a respeito de tal processo e enxergam os perigos acerca do alto número de pacientes diagnosticados, por exemplo, com TDAH. Além disso, pôde-se observar que um dos grandes problemas relatados pelos profissionais diz respeito a alta demanda de encaminhamentos, por parte da escola, mas também por profissionais como psiquiatras, neurologistas, psicopedagogos ou familiares. Ou seja, a psicologia é esperada a ter um certo posicionamento e atuação que condizem com uma lógica da normatividade médica pois ela seria capaz de trazer uma ‘autorregulação emocional’⁴¹.

A respeito da produção diagnóstica em massa nas escolas e consultórios, o psicólogo Cleiton traz uma perspectiva crítica, entendendo os atravessamentos a serem considerados na construção diagnóstica. Ele afirma:

Eu sou um tanto cético em relação a alguns diagnósticos que têm sido distribuídos.[...] Porque há diagnósticos que são ‘dados’ com uma sessão. Então, conheço inúmeros casos de pessoas que em uma sessão foi diagnosticado com TEA, uma sessão diagnosticada com TDAH. Sem considerar como essa mãe tá se sentindo ao falar da criança, sem considerar o quantas vezes [a criança foi atendida pelo profissional]. Eu acho muito pouco, pouco demais uma sessão para fechar um diagnóstico. Então isso me leva ao ceticismo de até que ponto esse diagnóstico ele foi assertivo? Então, tem sim eu já creio que tem sim se banalizado um pouco essa ferramenta [o diagnóstico], né? E utilizado ela de maneira errada, né. Porque, por exemplo, algumas pessoas dão um diagnóstico e só dão diagnóstico, a medicação e fim.

E aí não chegam a explicar, não direcionam para um processo de acompanhamento. Até dão um papel lá para encaminhar, mas não explicam mais detalhado para essa mãe que já está em desespero. Então imagina a mãe que está lá, que está lá recebendo um diagnóstico de TEA do filho. Ela está desesperada, né? Ela não sabe o que, como é que age, o que que faz, o que não faz. Ela está meio desorientada e aí ninguém explica para ela o que significa isso. Então complica. (CLEISON, 2024)

Ao considerar que saber é poder, faz-se necessário pontuar o distanciamento que o diagnóstico produz entre a criança e a própria família, no sentido de que a linguagem médica por mais que seja utilizada por diferentes atores sociais também rotula e enquadra o aluno em uma determinada categoria. Ao fazer isso não há preocupação acerca da informação que será repassada aos pais ou responsáveis, e muito menos ao aluno, o silenciamento não se reduz ao bombardeamento químico, ele se mostra também no enquadramento por um transtorno que rotula e distancia o sujeito acerca da sua própria identidade e história.

O autor negro martinicano [Frantz Fanon] nos diz que os psicólogos, psicanalistas, os fenomenologistas, devem deixar as práticas violentas, de negação dos saberes e das lutas. Para tanto, precisam lidar com as diferenças, sem impor os valores e saberes do homem branco europeu a todos os povos e grupos sociais que encontram. É preciso romper com os abstracionismos no campo dos saberes psi, produzindo reflexões-ações frente à história concreta dos sujeitos e das relações sociais (Fanon, 2008, p. 71) (BALIEIRA, SANTOS, OLIVEIRA, 2020, p.6)

Os profissionais entrevistados têm apontado a necessidade de um trabalho conjunto,

⁴¹ termo utilizado por Karina quando questionada acerca da função da psicologia no contexto escolar e educacional

multiprofissional para a compreensão dos problemas de aprendizagem com a participação de outros profissionais da saúde, educação e principalmente da família, de modo que sejam aconselhados acerca das possíveis causas daquilo que é trazido enquanto queixa. É interessante esta forma de pensar os problemas de aprendizagem porque quando se convoca outros profissionais também se assume que a psicologia por si só não basta, que apenas ela é insuficiente para compreender e intervir a respeito disso. A psicóloga Karina afirma ainda: “E aí quando trabalha todo mundo junto, a gente vê as minhas evoluções, né? Claramente.” (2024)

A escola ainda é vista como um lugar privilegiado da formação social dos indivíduos, ela serviria como modelo da forma como a criança ou adolescente precisa se comportar na sociedade. “A criança, ela vai aprender a conviver em comunidade, ela vai aprender sobre regras, regras sociais, é aquilo que é aceito ou não, socialmente falando, é na escola, né?” (KARINA, 2024)

Acreditar na diversidade e no convívio com as diferenças também é um ponto importante a ser destacado para que a representação do que foi construído, legitimado e propagado como ideal torne-se obsoleta. Nesse espaço que foi historicamente construído e fabricado como uma fábrica de padronizações, profissionais tomam um outro sentido para isso acreditando que:

“cada indivíduo é tão único. A gente montar ali um modelo, eu não acho que isso seria cabível. Essa expressão [de aluno ideal] cada um acaba tendo as suas próprias características e isso contribui ali para o todo, né. Cada um diferente um do outro, acho que querer que todos sejam da mesma forma seria muito prejudicial para a sociedade.” (KARINA, 2024)

Essa padronização é perigosa porque parte de um lugar embranquecedor que diz respeito a transformar diferenças, singularidades e modos diferentes de ser em categorias únicas. Padronizar também implica em desconsiderar as contribuições, a identidade e a história da população negra, justamente porque foi a partir do grande contingente de pessoas negras ex-escravizadas e agora livres que se colocaram a criar mecanismos de coerção e controle, para que essas pessoas ainda se mantivessem na condição de subordinação e vulnerabilizadas.

Faz-se necessário romper com o que se impõe por essa perspectiva medicalizante colocada há muito tempo pela ciência e pela psicologia, que tem se entrelaçado e relacionado com o discurso da branquitude. Esses discursos que dizem respeito ao uso dos manicômios como prisões, da internação compulsória como ferramenta, do encaminhamento ao médico na finalidade de receitar alguma medicação (mesmo quando o uso não é necessariamente

avaliado). Essa concepção de psicologia deve ser deixada para trás, é necessário revisitar aquilo que tem se construído historicamente junto às camadas populares, a publicações e leituras decoloniais⁴² e que considerem a saúde e a doença a partir de seus diversos atravessamentos. Como aponta o psicólogo Cleiton: “a psicologia é uma área que precisa ser notada principalmente pra tirar essa visão elitizada. E tirar essa visão também manicomial, né? E adoecedora de que psicologia é pra é pra louco, pra doente e não é pra bem-estar, não é pra saúde.” (2024)

É possível pensar a superação dos padrões de iniquidade desse sistema através da prática ética e que considere a história e os atravessamentos que moldam a ciência brasileira, assumindo um compromisso para a conquista da autonomia dos sujeitos no seu processo de aprendizagem e no seu desenvolvimento integral. “Foi no biológico, no somático, no corporal, que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A Medicina, uma estratégia biopolítica” (1979, p.80). O racismo enquanto violência vivida nas escolas também deve ser encarado como influente no processo de ensino e aprendizagem, ele (o racismo) naturaliza o anúncio “daquelas/es que não se adequam às normas (de uma racionalidade branca e europeia)”:

Se o racismo bloqueia o desenvolvimento cognitivo, intelectual e emocional dos nossos jovens, se estamos de acordo com o movimento da Coalizão Negra por Direitos, “Enquanto houver racismo não haverá democracia” (Coalizão Negra por Direitos, 2020), precisamos de uma educação antirracista. Um país, uma sociedade democrática é, sem dúvida, um país e uma sociedade sem racismo. Aliás, é necessário compreender que não pode haver educação sem considerar a questão racial (Santos & Oliveira, no prelo). (BALIEIRO, OLIVEIRA, SANTOS, 2020, p.5)

Historicamente no Brasil o racismo tem sido utilizado como lógica operante nas relações e instituições, e apesar disso por muito tempo não foi reconhecido como influente nas explicações dos problemas de aprendizagem, pelo contrário, tem sido interpretado como dificuldade de determinados alunos não se adequarem a aquele espaço. Ao mesmo tempo, alunos e alunas que resistem às normas escolares, ao padrão embranquecido, ao desamparo e desassistência do Estado são amplamente julgados e vistos como problema clínico apenas daquele sujeito. Além disso estão a mercê de serem rotulados com o Transtorno-opositivo desafiador, sendo problemáticos ou, em último caso, como se tivessem alguma patologia pois essa instituição nunca foi pensada para lidar com as diferenças e diversidades, e mais uma vez a medicalização apareceria como resposta a essas resistências, para silenciar e padronizar. (CARNEIRO, 2022; LEMOS, 2014; FILHO, ANO)

No contexto neoliberal, onde predomina a lógica da individualização dos problemas

⁴² definir a partir do texto do hilde

sociais, abrir-se à compreensão da própria experiência em meio aos outros, sem negligenciar a singularidade e o contexto sócio-histórico de quem fala, torna-se um ato de resistência contra a tendência de medicalizar processos que, muitas vezes, têm raízes estruturais. O neoliberalismo reforça a ideia de que dificuldades educacionais, emocionais ou sociais são falhas individuais, desconsiderando os impactos do racismo, da desigualdade e da exclusão. Ao invés de promover soluções coletivas e políticas inclusivas, o modelo neoliberal incentiva diagnósticos patologizantes, que mascaram problemas estruturais e deslocam a responsabilidade para o indivíduo, legitimando a medicalização como forma de controle social.

Superar operações de medicalização supõe superar imagens de alguém como de uma pessoa avulsa, sem território, sem parceiros ou adversários. Impossível perceber o drama de alguém sem que a percepção abrace um mundo, posições no mundo, a pessoa e seus interlocutores, a pessoa e seus antagonistas, a biografia, e a biografia de alguém pode exigir a história de seu grupo, quase como o estado da árvore exige o exame da raiz. [...] Medicalizar e Psicologizar são operações de dissociação social [...] fala-se dela [da pessoa] como alguém desirmanado, entretanto, a pessoa traz comunidade e sofre os destinos de sua comunidade (GONÇALVES FILHO, 2022, p. 140).

CAPÍTULO IV- DESMEDICALIZAÇÃO E CAMINHOS POSSÍVEIS PARA O CUIDADO

A medicalização se efetiva pela redução dos problemas de aprendizagem ao escopo individual, desconsiderando os atravessamentos que acompanham o sujeito como a sua história, classe, raça, e todas as condições que contextualizam o que se aponta como “problema”. Dessa forma, pensar caminhos e possibilidades para a sua superação demanda uma tomada de posição coletiva, crítica e acolhedora para que comportamentos tidos como supostamente desviantes e, conseqüentemente, patológicos sejam vistos sob a ótica da diferença, aquilo que se silencia pelo bombardeio químico deve ter espaço para ser ouvido, visto e falado.

Nesse sentido, no Brasil há trabalhos e movimentos políticos que têm tratado a medicalização a partir da problematização acerca da instituição de normatividade pela medicina. Tentarei abordar a importância do I Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade como um dos principais eixos de investigação e discussão da temática, o evento que ocorreu em novembro de 2010 na cidade de São Paulo reuniu entidades da educação e saúde, além de estudantes e representantes de movimentos sociais. O Fórum desembocou numa série de atividades e publicações para discutir a medicalização, inclusive propondo a expansão da medicalização para além da patologização e uso de remédios. Sobre isso Viégas (2020) afirma que:

[...] também é necessário reconhecer situações medicalizadas e medicalizantes em que não há uso de medicamentos, nem produção de patologias, com destaque para a medicalização da pobreza, por meio da qual, com ares científicos, busca-se legitimar preconceitos contra pobres, sobre quem pairam suspeitas morais ou intelectuais. (VIÉGAS, 2020, p.261)

É necessário pontuar a importância deste fórum no cenário marcado pela individualização do problema de aprendizagem, através da articulação entre diferentes atores sociais de áreas distintas foi possível colocar em debate a medicalização como um dispositivo utilizado também para hierarquizar e legitimar desigualdades no âmbito escolar. Amplia-se a discussão do termo ‘medicalização’ outrora definido por Illich (1974) e Foucault (1989) cujo sentido se relacionava à patologização da vida para uma definição mais ampla e passou a ser encarada como:

[...] a tentativa de capturar os modos de ser e estar no mundo, numa lógica que aprisiona a diversidade e culpabiliza os indivíduos que não se ajustam, escamoteando que estamos submetidos a inúmeras imposições de uma realidade histórica, política, social e econômica bem concreta e perversa. A medicalização toca a vida das pessoas, na medida em que seus argumentos servem como instrumentos de estigmatização e dominação que justificam a violência contra grupos sociais determinados, sobretudo aqueles atravessados por racismo, cisheterossexismo, classismo e capacitismo, para citar alguns marcadores.

(VIÉGAS, 2020, p.261)

No clássico livro da Maria Helena Souza Patto (1991) ‘A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia’ a autora já denunciava a força que o viés individualizante tem em culpabilizar primeiro o aluno, seus familiares e depois os professores sobre os problemas de aprendizagem. Ou seja, primeiro de tudo, busca-se no sujeito a responsabilidade por suas dificuldades ao invés de se considerar múltiplas dimensões das dificuldades de aprendizagem (histórica, política, social, econômica, institucional, pedagógica, relacional). Moysés & Collares (1996) também compactuam e participam dessa discussão crítica através da publicação do livro ‘Preconceitos no Cotidiano Escolar: ensino e medicalização’ no qual buscam desnaturalizar discursos patologizantes, trazendo alunos para a discussão e os colocando como sujeitos ativos para a compreensão do sofrimento no ambiente escolar. O processo histórico mostra que essa lógica no qual alunos e alunas precisam seguir parâmetros de “boa” conduta e comportamentos tem se difundido e legitimado pela própria ciência, passando pelos testes de medição de crânio, teorias higienistas e eugênicas, discursos acerca de uma suposta inferioridade intelectual de algumas camadas populares, sobretudo da população negra. Entender como se fundamenta este processo no Brasil para estranhá-lo constitui-se como de fundamental importância para a sua superação. (HAAS, 2021)

Estes livros iluminam toda uma discussão crítica acerca da produção do fracasso escolar no Brasil e incide diretamente como amparo e aparato teórico-prático para a discussão do que viria a ser o I Fórum. Isso ocorre porque ainda em 2010 um grupo de psicólogas, vinculadas ao Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, o Grupo Interinstitucional ‘Queixa Escolar’ e o Sindicato dos Psicólogos de São Paulo (SinPsi) tomam conhecimento do Projeto de Lei (nº 86/2006) da câmara de vereadores de São Paulo que sugeria: “a contratação, por parte da prefeitura, de equipes terceirizadas compostas por especialistas em diagnóstico e tratamento da dislexia”. A proposta era de que esses profissionais trabalhassem nas escolas diagnosticando os alunos e treinando aos professores para que reconhecessem comportamentos patológicos. (ANGELUCCI; SOUZA, 2010, p. 7 apud VIÉGAS, 2020, p.262) Como se os problemas de escolarização fossem, necessariamente, causados por um adoecimento orgânico, e foi o que Patto (1991) discutiu em seu livro acerca da visão reducionista dos profissionais que atuam nas escolas ao simplificar problemas complexos, transformados em adoecimentos individualizados.

Diante desse contexto, o grupo de psicólogas se articulou com outros profissionais e entidades para ampliar o debate e tentar barrar a aprovação da proposta. Como estratégia inicial, um abaixo-assinado recolheu quase 2 mil assinaturas (muitas de pessoas vinculadas a conselhos profissionais, sindicatos, instituições de ensino e pesquisa, movimentos populares), dando início a uma importante campanha

informativa sobre o tema. Além disso, foram realizados diversos debates e audiências públicas, com palestras de profissionais de diversas áreas, para ampliar o máximo possível o conhecimento crítico desenvolvido no âmbito da academia sobre o fracasso escolar, desvelando o caráter medicalizante do PL. Simultaneamente, um breve levantamento desnudou a existência de outros tantos PL de semelhante teor em todos os níveis legislativos (municipais, estaduais e federal). Um giro pelo mundo, por fim, apontou o caráter mundial do fenômeno, que atende a interesses econômicos e políticos. (IRIART; IGLESIAS-RIOS, 2013 apud VIÉGAS, 2020, p. 263)

Um outro feito importante a partir deste I Fórum foi a elaboração coletiva do *Manifesto do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade*, publicado em 2010 e construído ao longo dos dias pelos participantes do evento, obteve a adesão de 450 participantes e de 27 entidades. O manifesto traz uma crítica acerca da transformação de questões sociais, políticas, pedagógicas e econômicas como questões individuais, além disso reconhece-se que a discussão crítica e o enfrentamento do tema ainda é incipiente, o que torna necessária ampliar a reflexão sobre a medicalização. Além disso admite que no Brasil há um processo crescente da medicalização sob todas as esferas da vida:

Entende-se por medicalização o processo que transforma, artificialmente, questões não médicas em problemas médicos. **Problemas de diferentes ordens são apresentados como “doenças”, “transtornos”, “distúrbios” que escamoteiam as grandes questões políticas, sociais, culturais, afetivas que afligem a vida das pessoas. Questões coletivas são tomadas como individuais; problemas sociais e políticos são tornados biológicos**⁴³. Nesse processo, que gera sofrimento psíquico, a pessoa e sua família são responsabilizadas pelos problemas, enquanto governos, autoridades e profissionais são eximidos de suas responsabilidades.

Uma vez classificadas como “doentes”, as pessoas tornam-se “pacientes” e conseqüentemente “consumidoras” de tratamentos, terapias e medicamentos, que transformam o seu próprio corpo no alvo dos problemas que, na lógica medicalizante, deverão ser sanados individualmente. Muitas vezes, famílias, profissionais, autoridades, governantes e formuladores de políticas eximem-se de sua responsabilidade quanto às questões sociais: as pessoas é que têm “problemas”, são “disfuncionais”, “não se adaptam”, são “doentes” e são, até mesmo, judicializadas.

A aprendizagem e os modos de ser e agir – campos de grande complexidade e diversidade – têm sido alvos preferenciais da medicalização. Cabe destacar que, historicamente, **é a partir de insatisfações e questionamentos que se constituem possibilidades de mudança nas formas de ordenação social e de superação de preconceitos e desigualdades.**

O estigma da “doença” faz uma segunda exclusão dos já excluídos – social, afetiva, educacionalmente – protegida por discursos de inclusão.

A medicalização tem assim cumprido o papel de controlar e submeter pessoas, abafando questionamentos e desconfortos; cumpre, inclusive, o papel ainda mais perverso de ocultar violências físicas e psicológicas, transformando essas pessoas em “portadores de distúrbios de comportamento e de aprendizagem”.

No Brasil, a crítica e o enfrentamento dos processos de medicalização ainda são muito incipientes. É neste contexto que se constitui o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, que tem como objetivos: articular entidades, grupos e pessoas para o enfrentamento e superação do fenômeno da medicalização, bem como mobilizar a sociedade para a crítica à medicalização da aprendizagem e do comportamento.

O caráter do Fórum é político e de atuação permanente, constituindo-se a partir da qualidade da articulação de seus participantes e suas decisões serão tomadas,

⁴³ Grifos do autor

preferencialmente, por consenso. É composto por entidades, movimentos e pessoas que tenham interesse no tema e afinidade com os objetivos do Fórum. (FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE, 2011, p.1)

Como se pode notar, esse Fórum propõe mais do que uma discussão do âmbito acadêmico, eleva a discussão em níveis de organização política, publicações, disciplinas e cursos, além de se dispor a ser um órgão definitivo e sempre em atualização. Destrincha a problemática, tomando como central a discussão acerca do neoliberalismo e como este está atrelado ao medicalizar, através da responsabilização individualista do sujeito supostamente com “problema”, transforma-o em consumidor da vasta gama de medicamentos e especialidades. Um dos principais “achados” para esta pesquisa foi o livro “Desver o Mundo, Perturbar os Sentidos: caminhos na luta pela desmedicalização da vida” (OLIVEIRA, VIÉGAS, NETO) originalmente um seminário promovido pelo Fórum em que as palestras e mesas-redondas proferidas no evento transformaram-se em livro.

Destaca-se um dos capítulos em que aborda a medicalização e o racismo, tomando o contexto histórico do Brasil discute como o racismo estrutural e a colonialidade se manifestam historicamente e ainda hoje na forma de práticas de controle social, especialmente por meio da medicalização de sofrimentos psíquicos. A partir do exemplo do massacre de Tulsa em 1921⁴⁴ Santos (2021) evidencia como a ciência e a medicina foram usadas para legitimar a opressão de corpos negros, além de buscar o controle social desses corpos. Essa lógica, segundo a autora, persiste na contemporaneidade por meio da patologização de dores sociais, como a depressão, que são tratadas com medicamentos em vez de serem compreendidas em seu contexto histórico e político. Assim, o texto propõe uma clínica ética e crítica, capaz de reconhecer os impactos do racismo na produção do sofrimento e na escuta terapêutica.

Esses textos e trabalhos mostram como o processo de medicalizar causa sofrimento psíquico, pois as responsabilidades dos problemas são alocadas unicamente no sujeito ou na sua família, como se nesses corpos portasse a causa do não aprendizado, eximindo governos, autoridades e profissionais das suas responsabilidades. Além disso o sujeito é perdido em meio a diagnósticos e encaminhamentos, passa a ser visto como doente e desajustado e, seguindo a lógica neoliberal, torna-se consumidor de produtos e serviços. Ao considerarmos que a necropolítica diz sobre a suspensão do reconhecimento político dos sujeitos, logo medicalizar representa também uma forma de morte simbólica ao desconsiderar a diversidade das formas de aprender e existir, bem como as diferenças dos sujeitos, criando mecanismos e normas para uma padronização ou assujeitamento. (MBEMBE, ANO)

⁴⁴ Tulsa é uma cidade em Oklahoma, Estados Unidos, conhecida pelo bairro “Black wall street” símbolo da prosperidade econômica negra. É marcada também por um massacre contra a população negra em 1921, contra seus bens, casas e comércios deferidos pela população branca.

A oferta do cuidado feito por meio das indústrias farmacêuticas representa os interesses de um grupo hegemônico que busca silenciar a denúncia de desigualdades históricas ao invés de enfrentá-las. Nesse processo os corpos desses sujeitos - especialmente aqueles que não aprendem ou que não seguem os comportamento esperado dentro de uma certa normatividade - são silenciados permitindo que a clínica se debruce sobre eles, reduzindo-os à própria queixa ou a um suposto caráter biológico. A não-aprendizagem “será tomada, em processo de abstração, por objeto biológico a ser silenciado, para que o olhar clínico possa ser efetivado com toda sua racionalidade e objetividade.” (MOYSÉS & COLLARES)

O CONHECIMENTO DE SI (E DE NÓS) COMO ESTRATÉGIA DESMEDICALIZANTE: LEI 10.639/2003

Há algo que se repete e mantém uma certa lógica em torno da medicalização, desde as políticas de eugenia e higienismo até a prescrição de medicamentos em massa para conter qualquer traço de um suposto desajuste. No primeiro momento a ciência buscou legitimar a exclusão de uma população utilizando técnicas e políticas que promoveriam o embranquecimento para atingir aquilo que era considerado como ideais de corpos e comportamentos, afastando e/ou exterminando qualquer traço do que se constituía enquanto supostamente inferiores, representados pela cultura negra, traços e qualquer comportamento que remetesse a essa população. Agora o que se faz é criar estratégias e mecanismos que silenciam a denúncia das desigualdades e, nesse sentido, utiliza-se a medicalização como estratégia de inviabilizar o racismo e não o considera como influente para a compreensão das dificuldades de aprendizagem, de forma que medicalizar passa a ocultar o racismo estrutural e transforma o sofrimento em desvio individual. São movimentos e acontecimentos que historicamente foram disseminados pela ciência, sobretudo pela medicina, para nomear e intervir em prol do controle da sociedade, sobretudo de forma mais incisiva contra a população negra. (FOUCAULT, 1975; BENTO, 2002; COSTA, 1979).

Logo, se em outro momento o apagamento da história de um povo, de suas influências, cultura e herança eram tidos como pressupostos para a adequação ao ambiente escolar surge então a necessidade de fazer justamente o caminho contrário: reconhecer, valorizar e integrar essas histórias e saberes como parte legítima do processo educativo, pois não é possível que se pense num sujeito apartado de sua vida. (OLIVEIRA, 1997). E é nesse

sentido que a conquista da lei 10.639/03 pelo Movimento Negro⁴⁵ e por intelectuais e ativistas negros demonstra sua potência ao: “estabelecer as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática História e Cultura Afro-Brasileira”. (BRASIL, 2003). É importante destacar que a lei é fruto de reivindicações e pressão política, e que pelo menos desde a década de 70 autores como: Abdias do Nascimento (1914-2011), Beatriz Nascimento (1942-1995), Clóvis Moura (1925-2003), Lélia Gonzalez (1935-1994) e Sueli Carneiro (1985) tem produzido trabalhos críticos que sugerem repensar a história que a história não conta, discutindo sobre epistemicídio, branquitude nas instituições, as contribuições negras e indígenas para a formação social brasileira, desafiando a perspectiva branca excludente e criando chão para pensar a possibilidade dessa política pública.

[...] a educação formal se constituiu como um dos principais objetivos da luta do Movimento Negro, haja vista ser a escola uma das principais instituições na produção e na perpetuação do racismo que ocorre pelo apagamento da cultura não pertencente à identidade branca. Tal finalidade tem sido contemplada também no campo das políticas públicas. Podemos citar a Lei n. 10.639 (2003), a Lei n. 12.711 (2012) e a Portaria normativa n. 13 (2016), dentre outras, em que se propõe reparação tanto pela garantia do acesso quanto pela mudança das diretrizes curriculares, a fim de que, pela educação, haja promoção da consciência política e histórica da diversidade, bem como fortalecimento da identidade e de direitos e ações de combate ao racismo e à discriminação. (BALIEIRO, OLIVEIRA e SANTOS, p.6, 2020)

Sendo a escola, geralmente, um dos primeiros espaços sociais de contatos com a história, a cultura e as artes afro-brasileiras, africanas e indígenas nada mais justo do que integrar a esta instituição conteúdos que ofereçam aos alunos possibilidades de se pensarem para além daquilo imposto por um currículo hegemônico. A conquista dessa lei é tida como um dos marcos importantes para a educação antirracista pois evidencia uma história por muito tempo negada, e que constituiu a formação social do país, além disso possibilita uma outra perspectiva de educação que considere a sua importância para a saúde, sobre o desenvolvimento dos modos de vida, uma educação que emancipe e ofereça ferramentas para superar o racismo, desmistificando a visão enrijecida acerca do perfil construído em torno da noção de “aluno problema”, como aponta Santos (2018):

A educação é outro construtor importante para a saúde e para o desenvolvimento de modos de vida, para a construção de si mesmo, para construir amor próprio, desenvolver a experiência de pertencimento histórico e afetivo com sua família, seu povo, seu país. Uma educação que nos propicie a assunção de nós mesmos, nossa história, nossa ascendência, nossas lutas, como diz Paulo Freire (2013). Com a educação, as crianças e os jovens encontram sua história, de onde vieram, a que povo pertencem. A educação como elaboração da memória de seu percurso civilizatório e de lutas, é uma reivindicação das raças insurgentes. Não apenas a

⁴⁵ “A percepção da importância da educação como determinante de produção de sofrimento mental e adoecimento da população negra, mas também como determinante de saúde, fez com que o movimento negro que se inicia nos anos 1920, elege-se a educação como indispensável e reivindicasse uma educação nova, integral, radical, que afirme o negro na história do Brasil” (Fernandes, 2013: 38 apud SANTOS, 2018, p.13)

memória do passado, o que ocorreu em mil oitocentos e antigamente, mas a memória de porque moramos em determinada parte da cidade, porque falamos de determinado modo, porque temos determinado futuro, porque cultuamos as forças da natureza e as entidades dos caboclos. Na escola e na educação trata-se então da assunção de sua identidade cultural, construção da memória e do futuro. Mas essa não pode ser uma memória colonizada. **A educação é de altíssima importância no trabalho dessa memória que é passado, presente e futuro e vai ser o solo fértil para o amor próprio, o orgulho de si e de sua família, de seu povo e da contínua vontade de transformação de si que toda comunidade negra e indígena comporta.**⁴⁶ (SANTOS, p. 12, 2018)

Munanga (1998) complementa:

É através da educação que a herança social de um povo é legada às gerações futuras e inscritas na história. Privados da escola tradicional, proibida e combatida, para os filhos dos negros, a única possibilidade é o aprendizado do colonizador. Ora, a maior parte das crianças está nas ruas. E aquela que tem a oportunidade de ser acolhida não se salva: a memória que lhe inculcam não é a de seu povo; a história que lhe ensinam é outra; os ancestrais africanos são substituídos por gauleses e francos de cabelos loiros e olhos azuis; os livros estudados lhe falam de um mundo totalmente estranho, da neve e do inverno que nunca viu, da história e da geografia das metrópoles; o mestre e a escola representam um universo muito diferente daquele que sempre a circundou. (MUNANGA, 2019, p. 23)

A lei 10.639/03 surge como uma ferramenta que se soma a crítica ao processo da medicalização da educação pois reconhece o contexto racial na história do Brasil e, a partir disso, permite romper com violências simbólicas e a problematizar estigmas e estereótipos construídos e legitimados por muito tempo na instituição escolar sobre a população negra. (FERREIRA, 2023). Além disso, enquanto política pública reconhece que o Estado tem sua responsabilidade quanto ao combate ao racismo, bem como na condução dos processos de escolarização, mesmo que por vezes essa responsabilidade recaia apenas sobre os profissionais que atuam na instituição escolar como educadores ou psicólogos. Portanto, a lei propõe caminho contrário ao neoliberalismo ao passo em que compreende que a superação do racismo não cabe unicamente ao aluno numa lógica individualizante, nesse sentido a política reforça o caráter coletivo e social da responsabilidade pela educação antirracista. (FARIAS, 2012)

Além disso é expressiva a contribuição da referida lei nos processos de formação docente, em cursos de graduação bem como na formação continuada, além da formação dos profissionais que atuarão na instituição escolar. Dessa forma percebe-se a importância de pensar uma articulação entre currículo e formação docente pois sabe-se que alguns conteúdos são tomados com maior importância do que outros e que, por vezes, não há discussão e/ou reconhecimento das questões étnico-raciais no ambiente escolar, alunos vivenciam o currículo de forma contraditória pois ouvem sobre um discurso de igualdade e o que experimentam nas relações interpessoais que ocorrem nas escolas é o “recorrente discurso vazio ou marcadamente moralista: não pode discriminar.”. (REGIS & BASÍLIO, 2018, p.6)

⁴⁶ Grifo do autor

[...] é uma construção sistemática de conhecimentos socializado pelas instituições escolares e o contexto social, econômico, político e cultural que ele representa, ou deixa de retratar, deve ser o primeiro aspecto para analisá-lo e avaliá-lo. O currículo real é uma opção entre alternativas; não é algo neutro e fixo, mas um campo controverso no qual são realizadas escolhas que não são as únicas possíveis. (SACRISTÁN, 1998, 2013, apud REGIS & BASÍLIO, 2018, p.2)

Ou seja, esse currículo que conduz os processos de formação também são instrumentos políticos que representam os ideários de um grupo dominante. Régis & Basílio (2018) num estudo sobre o Estado da Arte das Relações Étnico-Raciais e Currículo apontam sobre a relevância da lei 10.639/03 nesse contexto que se daria pela proposta de incluir às práticas curriculares:

[...] produção e socialização de materiais didáticos sobre a temática; inclusão de disciplinas e conteúdos sobre a educação das relações étnico-raciais e sobre a História e Cultura Africana e Afro-Brasileira nos cursos de graduação e de pós-graduação das diferentes áreas do conhecimento nas Instituições de Ensino Superior; desenvolvimento de ações conjuntas entre os sistemas de ensino; universidades; Núcleos de Estudos Afro-Brasileiros (NEABS) e grupos correlatos; movimento negro e comunidade para a realização de uma prática educativa intercultural, que estejam articuladas à outras políticas públicas que contemplem a diversidade étnico-racial brasileira; inserção da História e Cultura Africana e Afro-Brasileira nos Projetos Políticos-Pedagógicos das instituições educacionais, que sejam cons truídos coletivamente; realização de práticas curriculares interdisciplinaridades para possibilitar a integração dos conteúdos acerca da História e Cultura Africana e Afro-Brasileira. (REGIS & BASÍLIO, p.16, 2018)

Ademais, ao reconhecer o racismo no ambiente escolar sugere desnaturalizar encaminhamentos que podem partir da própria resistência a essa violência pois muitas vezes crianças negras são taxadas como inquietas ou agitadas, sem levar em conta o contexto racial pelo qual ela esteja passando, efeito de um processo histórico atravessado pelo mito da democracia racial que pretensiosamente não enxerga o racismo estrutural. Kabengele Munanga (2010) já alertava sobre como o racismo no Brasil se apresenta como um crime perfeito, pois a vítima é penalizada ou patologizada enquanto aquilo que gera a desigualdade não é pontuado.

Muitas vezes o brasileiro chega a dizer ao negro que reage: "você que é complexado, o problema está na sua cabeça". Ele rejeita a culpa e coloca na própria vítima. Já ouviu falar de crime perfeito? Nosso racismo é um crime perfeito, porque a própria vítima é que é responsável pelo seu racismo, quem comentou não tem nenhum problema. (MUNANGA, 2010)

Ao propor a representação e visibilização da história e cultura negra, representar nos currículos e livros figuras importantes também faz com que alunos e alunas se sintam representados, pertencentes a aquele lugar, o que pode contribuir significativamente para sua permanência e desempenho. Neste sentido cabe apontar que a evasão escolar também é atravessada pela reprodução de estigmas dentro da escola pois, problematiza Santos (2018):

Como podemos nos reconhecer, assumir-nos a nós mesmos, manter o amor próprio e ter saúde mental e equilíbrio de espírito na presença dessa história deletéria da nossa memória, que não nos dá lugar no meio do oceano de inverdades da cultura dita civilizada colonizadora que nos domina? (ibid. 218)

Além disso, muitas vezes alunos e alunas capturados pela perspectiva da ideologia racial branqueadora podem desenvolver baixa auto-estima ou desmotivação em relação ao processo de escolarização, e por vezes isso acaba sendo diagnosticado como algum transtorno por seu “déficit de atenção”.

Quando pensamos a função da educação nessa formação cognitiva das crianças e das/os jovens negras/os no Brasil, refletimos sobre a produção subjetiva promovida pela instituição escolar com o apagamento da história e da cultura do povo negro. Se o racismo bloqueia o desenvolvimento cognitivo, intelectual e emocional dos nossos jovens, se estamos de acordo com o movimento da Coalizão Negra por Direitos, “Enquanto houver racismo não haverá democracia” (Coalizão Negra por Direitos, 2020), precisamos de uma educação antirracista. Um país, uma sociedade democrática é, sem dúvida, um país e uma sociedade sem racismo. Aliás, é necessário compreender que não pode haver educação sem considerar a questão racial. (BALIEIRO, OLIVEIRA e SANTOS, p.5, 2020)

É necessário reconhecer que embora promulgada há mais de 20 anos a efetivação da lei ainda encontra desafios e dificuldades para sua aplicação, bem como lacunas e ausência de engajamento institucional para sua efetivação. Nesse sentido cabe trazer um estudo realizado pelos Instituto Géledes / Alana em 2023 intitulado: “Lei 10.639/03: A atuação das secretarias municipais de educação no ensino de história e cultura africana e afro-brasileira”, no qual investigam o estado atual da educação para as relações étnico-raciais no Brasil e os desafios para a implementação da referida lei (BENEDITO SOARES, CARNEIRO e PORTELLA, 2023). Neste trabalho 21% das secretarias municipais (1.187) responderam a uma pesquisa, encaminhada a mais de 5.000 órgãos e revelou que:

[...] 18% deles não realizam nenhum tipo de ação para assegurar um currículo racialmente justo e que proporcione uma experiência escolar digna para todas as crianças e adolescente... e que ... 29% das redes municipais de ensino desenvolvem ações (entenda-se efetivas) que nos permitem reconhecer a intencionalidade em aplicar a referida lei. **a)** “26% dos municípios têm uma área, equipe ou profissionais específicos responsáveis pelo ensino de história e cultura africana e afro-brasileira dentro das Secretarias Municipais de Educação; **b)** 39% realizam investimentos e disponibilizam recursos para o ensino de história e cultura africana e afro-brasileira; **c)** 8% afirmam ter uma dotação orçamentária para o tema” (Benedito Soares, Carneiro e Portella 2023, 41); **d)** “57% das secretarias oferecem formações sobre relações étnico-raciais, ensino de história e cultura africana e afro-brasileira, principalmente para os docentes e isso tem implicações específicas [...] **e)** 24% das secretarias acompanham indicadores de desempenho dos estudantes por raça; **f)** A maioria das secretarias afirma que as escolas da rede incorporaram a temática em seus PPPs. Entretanto, **69% declararam que a maioria ou boa parte das escolas realiza atividades apenas em novembro, durante o mês ou semana do Dia da Consciência Negra**⁴⁷; **g)** “... materiais didáticos utilizados pelas escolas sobre a temática são distribuídos via Programa Nacional do Livro e do Material Didático (PNLD) na maior parte dos casos... 1/3 menciona materiais específicos distribuídos pelas secretarias, que muitas vezes podem ser comprados, recebidos em doação ou produzidos pelos próprios educadores e coordenadores”; (Benedito Soares, Carneiro e Portella 2023, 49-50); **h)** “A realização de oficinas de formação e eventos para as famílias sobre questões étnico raciais pelas escolas é pouco comum. 63% das secretarias afirmam que essas atividades não ocorrem em nenhuma ou só em algumas escolas” (Benedito Soares, Carneiro e Portella 2023, 54). Ainda, mais da

⁴⁷ Grifo do autor

metade das secretarias (53%) declararam “não receber apoio de outros entes federados e organizações” (Benedito Soares, Carneiro e Portella 2023, 64). (Benedito Soares, Carneiro e Portella, 2023 apud FERREIRA, 2023, p.6).

Como se pode notar ainda são muitos os desafios enfrentados para a implementação dessa política para que seu objetivo de valorizar e dar visibilidade à história afro-brasileira e indígena nas escolas. Contudo as dificuldades não se referem especificamente a uma falta de material⁴⁸ didático que deem suporte a este ensino, é muito mais pela própria história das relações étnico-raciais no Brasil e aos processos sócio-educacionais que disseminam preconceitos e estereótipos e desconsideram que neste ambiente o racismo seja incisivo nas relações. Não investir sobre essa política e continuar tratando a questão étnico-racial somente em datas específicas traz sérios prejuízos tanto do ponto de vista pessoal como institucional pois, além de não oferecer ao aluno a possibilidade de se enxergar como sujeito histórico, de reconhecer a si mesmo dentro da sua singularidade também perpetua o racismo estrutural dentro do ambiente escolar que a partir de um currículo hegemônico, limitado e padronizado proporciona uma visão de mundo embranquecida, cristã e (de forma alguma) neutra.

Ora, nossa escola precisa falar dos quilombos, das lutas dos negros, da batalha das mulheres negras. Precisa promover a compreensão e importância da primeira experiência de democracia no Brasil que foi a República dos Palmares, a “Tróia Negra”, entre 1630 a 1697; debater sobre a Conjura dos Alfaiates, de 1798; sobre a Guerra de Canudos, na Bahia, entre 1893 a 1897; sobre a Balaiada, no Maranhão, em 1841; Revolta dos Malês, em Salvador, em 1853 e inúmeros acontecimentos protagonizados por negros e negras. (SANTOS, p. 13, 2018)

Ao propor o conhecimento de si (e de nós enquanto coletividade) por meio das contribuições econômicas, políticas, a influência cultural dos negros na formação da "identidade nacional" (MOURA, 1989) por meio da língua(gens), dança, religiões, comidas, tradições, e todas as quais houve protagonismo negro há também um deslocamento, do lugar fixado pelo racismo científico em que a população negra é colocada numa posição de passividade frente às desigualdades, para a promoção da emancipação, da construção de uma identidade positiva. “Esse conhecimento de si e do mundo vai nos dar paz, coragem, confiança, sentido de pertencimento e, portanto, saúde psíquica.” (ibid) A importância da lei também se dá pelo convite a educadores, psicólogos, e profissionais da escola a diversificarem as contribuições sócio-pedagógicas e possibilitar a inserção das questões étnico-raciais ao PPP, além de ampliarem sua visão acerca do reconhecimento das diferenças sob uma perspectiva humanizada, acolhedora e não patologizante.

⁴⁸“Além disso, posteriormente surgiu uma série de dispositivos legais para implementação da referida lei federal, são eles: Diretrizes Curriculares para a Educação das Relações Étnico-Raciais e o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana (2004), o Plano Nacional de Implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das relações étnico-raciais e para o ensino de história e cultura afro-brasileira e africana (2009) e o Estatuto da Igualdade Racial (2010). Esses dispositivos orientam a formação inicial e continuada de professores bem como de outros profissionais da educação” (2020)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho buscou-se compreender como a medicalização da infância e da escola no Brasil esteve interligada por elementos raciais e históricos, especialmente aqueles reproduzidos pelas políticas de eugenia na formação social brasileira. Ao longo do trabalho, busquei evidenciar que a escola pública, em especial aquela frequentada por crianças negras e pobres, ainda hoje é um espaço privilegiado para o controle, padronização e normatização, onde desigualdades históricas são muitas vezes atualizadas sob a linguagem técnica da psicologia e da medicina, transformado em desvio ou transtorno.

No primeiro capítulo buscou-se compreender como o processo de medicalização da educação no Brasil se articula historicamente com a produção de saberes e práticas higienistas e eugenistas que sustentaram um projeto de embranquecimento nacional. Ao analisar o período pós-abolição, a partir do final do século XIX e início do séc. XX, evidencia-se como o racismo se estrutura não apenas como uma ideologia, mas como uma tecnologia de governo que opera na gestão dos corpos e da população, sendo central à formação do Estado brasileiro.

Através da leitura de autores como Clóvis Moura, Achille Mbembe, Foucault e Lilia Schwarcz, identificou-se que a construção da suposta normalidade foi forjada sobre a discriminação dos corpos negros, marcados como portadores de atraso, doença e periculosidade, defendidos médico e juridicamente. A medicina e a educação foram campos privilegiados na produção e disseminação dessas classificações, funcionando como instrumentos de controle social e racial. O discurso médico-psicológico (mesmo que a psicologia não estivesse consolidada enquanto profissão no Brasil) do final do século XIX e início do XX não apenas diagnosticava o "desvio", como também o racializava, vinculando-o à hereditariedade e ao determinismo biológico, por meio de teses e trabalhos importados da Europa e Estados Unidos. A escola, nesse contexto, deixa de ser um espaço de democratização do saber para se tornar um instrumento de seleção e exclusão, legitimando, por meio de critérios (pseudo) científicos, a marginalização de crianças negras e pobres.

A medicalização, portanto, emerge como uma estratégia de manutenção da ordem social racializada, camuflada sob um suposto cuidado, da saúde e da pedagogia. Ao medicalizar comportamentos e performances escolares, o sistema educacional contribui para a estereotipação da infância negra e para a manutenção das desigualdades estruturais, isentando governos e autoridades das suas responsabilidades.

Essas reflexões nos permitem afirmar que a psicologia, ao ser convocada pela educação para lidar com a "diferença", historicamente reforçou dispositivos de exclusão e patologização do outro racializado.

O segundo capítulo abordou como a constituição da escola esteve relacionada à construção de um ideal de nação embranquecida em sua língua, costumes, culturalmente, por meio da difusão de práticas eugenistas que operavam em diversos setores da sociedade, sobretudo na educação. A escola, como espaço de constituição de corpos e subjetividades, tornou-se território de disputas, de controle e de normatização de condutas, em que o sujeito negro é sistematicamente marcado como problema a ser higienizado, medicalizado e tutelado. As políticas de higienização dos corpos, a medicina social, a higiene mental e as práticas educacionais voltadas para o embranquecimento dos sujeitos formam um complexo de saberes e práticas que constituem modos específicos de governar a população, hierarquizando sujeitos e saberes de forma a garantir a supremacia de uma elite branca e supostamente cientificada.

Além disso, foi possível identificar a circulação e ressonância de tais ideias e intelectuais em diferentes regiões do Brasil, evidenciando que não se tratava de casos isolados, mas de uma organização sistemática de uma política de formação da identidade nacional que atuava diretamente na constituição da infância e da educação escolar. O que está em jogo nessas práticas é a constituição do próprio sujeito, forjado a partir de práticas de segregação, exclusão e silenciamento daqueles que não se adequam ao padrão normativo e branco. A medicalização, nesse contexto, aparece como uma forma de continuidade dessas práticas eugênicas, assumindo diferentes roupagens ao longo do tempo, mas mantendo o objetivo de normatização e controle dos sujeitos racializados.

Apesar da dificuldade para a coleta de dados por meio das entrevistas foi possível desenvolver o terceiro capítulo a partir dos relatos de dois profissionais de psicologia atuantes em contextos escolares. Observou-se que é evidente a limitação da atuação psicológica dentro das escolas públicas, marcada por uma sobrecarga de demandas e pela escassez de profissionais. Karina destacou que, muitas vezes, os encaminhamentos são feitos para a clínica particular devido à ausência ou insuficiência de atendimento público, o que cria uma desigualdade no acesso ao cuidado e uma naturalização das dificuldades de aprendizagem em alunos da rede pública. Cleiton reforça que a produção diagnóstica simplificada, muitas vezes realizada de forma rápida e sem a participação de uma equipe multidisciplinar, ignora os atravessamentos socioeconômicos, culturais e raciais que influenciam a experiência desses alunos, o que leva a práticas reducionistas e patologizantes.

Essas vivências ilustram como a medicalização funciona como um dispositivo que não apenas silencia as reais demandas dos sujeitos, mas também reforça um modelo de intervenção imediatista e individualizante, que atende a uma lógica neoliberal e mercadológica, focada no lucro sobre a vasta gama de medicamentos. Crianças e adolescentes

são colocados dentro de um parâmetro normativo que acaba por legitimar tratamentos e diagnósticos que nem sempre consideram suas condições sociais e contextuais, reproduzindo desigualdades e exclusões históricas, especialmente no que tange às questões raciais e de classe.

Karina e Cleiton também apontam para a necessidade de políticas públicas e práticas que ultrapassem o modelo assistencialista e clientelista vigente, que muitas vezes serve mais à manutenção da ordem institucional e ao lucro da indústria médico-farmacêutica do que ao cuidado integral e emancipatório. É imprescindível que o atendimento psicológico escolar incorpore a reflexão crítica sobre o racismo estrutural, as desigualdades sociais e a precariedade dos serviços públicos, construindo uma escuta sensível às vivências e demandas reais dos sujeitos, rompendo com a lógica do diagnóstico simplificado e da intervenção imediata.

O I Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade em 2010 abordado no quarto capítulo é tido como um dos principais eixos de investigações e críticas ao processo de medicalização no Brasil, sua organização e desdobramentos trouxeram à tona a complexidade dos processos de medicalização que perpassam o cotidiano escolar e a vida social, mostrando como tais práticas reforçam desigualdades estruturais e mecanismos de exclusão. A medicalização, ao transformar questões sociais em problemas individuais, contribui para o sofrimento psíquico e a estigmatização de sujeitos, particularmente aqueles atravessados pelo racismo, classismo, capacitismo e outras formas de opressão.

A resistência a essa lógica perversa passa necessariamente pela construção de uma educação crítica, e por uma perspectiva coletiva, que dialogue com políticas públicas como a Lei 10.639/03, capaz de promover o reconhecimento da diversidade étnico-racial e desconstruir discursos hegemônicos e patologizantes, além de propor o conhecimento de si como processo emancipatório. Só assim será possível enfrentar as raízes históricas e políticas do fracasso escolar e da marginalização social, garantindo que a educação não seja instrumento de exclusão, mas de emancipação e transformação social.

Assim, o desafio colocado é pensar a psicologia escolar não apenas como um espaço de intervenção clínica, mas como um campo de luta pela equidade, justiça social e reconhecimento das múltiplas dimensões que atravessam as dificuldades educacionais e emocionais das crianças e adolescentes, especialmente aqueles em situação de vulnerabilidade socioeconômica e racial. Dessa forma, pensar a medicalização da educação exige compreender esse movimento histórico que atravessa a constituição das práticas escolares e os discursos que produzem a infância. Compreender essas tramas históricas permite tensionar as práticas atuais e construir outras possibilidades de existência, resistência e invenção no campo

da educação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Silvio. **Racismo estrutural**. Pólen Produção Editorial LTDA, 2019.

ANGELUCCI, Carla Biancha et al. O estado da arte da pesquisa sobre o fracasso escolar (1991-2002): um estudo introdutório. **Educação e pesquisa**, v. 30, p. 51-72, 2004.

BALIEIRO, Thais Bispo; OLIVEIRA, Luiza Rodrigues de; SANTOS, Abrahão de Oliveira. Racismo e psicologia na escola: diálogos entre Fanon e Freire. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 72, n. spe, p. 94-108, 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672020000300008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 fev. 2025. <https://doi.org/10.36482/1809-5267.arbp2020v72s1p.94-108>.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BENTO, Maria Aparecida Silva. Branqueamento e branquitude no Brasil. **Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil**. Rio de Janeiro: Vozes, p. 1-31, 2002.

BICALHO, Pedro Paulo Gastalho de; BOHRE, Luiz Carlos Teixeira; DECOTELLI, Kely Magalhães; . A droga da obediência: medicalização, infância e biopoder: notas sobre clínica e política. **Psicologia: Ciência e profissão**, v. 33, p. 446-459, 2013.

BOLSANELLO, Maria Augusta. Darwinismo social, eugenia e racismo “científico”: sua repercussão na sociedade e na educação brasileira. **Educar em Revista**, p. 153-165, 1996.

COHN, Amélia. Caminhos da reforma sanitária. **Lua Nova: revista de cultura e política**, p. 123-140, 1989.

COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

Especialistas alertam para “epidemia de diagnósticos” de TDAH entre crianças. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2023/11/27/especialistas-alertam-para-2018epidemia-de-diagnosticos2019-de-tdah-entre-criancas>>. Acesso em: 21 de Jan. 2025.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: UFBA, 2008.

DÁVILA, Jerry. **Diploma de brancura**: política social e racial no Brasil, 1917-1945. Unesp, 2006.

DUARTE, Adriana Bogliolo Sirihal. Grupo focal online e offline como técnica de coleta de dados. **Informação & Sociedade**, v. 17, n. 1, 2007.

FARIAS, Saulo Guimarães. Descentralização, neoliberalismo e direcionamento das políticas educacionais brasileiras. **Atos de Pesquisa em Educação**, v. 7, n. 1, p. 122-142, 2012.

FIRBIDA, Fabíola Batista Gomes; VASCONCELOS, Mário Sérgio. A construção do conhecimento na Psicologia: a legitimação da medicalização. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 23, 2019.

FOUCAULT, Michel. **A Ordem do Discurso**. Aula inaugural no College de France.

Pronunciada em 2 de dezembro de 1970. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Loyola: 1996.

_____. **Microfísica do poder:** organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, v. 4, 1979.

HAAS, Clarissa. (Des) medicalização da educação: deslocamentos a partir da potência da ação pedagógica. Ceccim, Ricardo Burg; Freitas, Cláudia Rodrigues de (orgs.). **Fármacos, remédios, medicamentos: O que a educação tem com isso?** V. 2 [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2021. P. 141-161, 2021.

IBÁÑEZ, Tomás; IÑIGUEZ, Lupicinio. **Manual de análise do discurso em ciências sociais.** 2004.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde.** Nêmesis da Medicina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, p. 33, 1975.

KALMUS, Jaqueline. Medicalização da educação e neoliberalismo: do silenciamento ao grito teimoso. In: VIEGAS, Lygia de Sousa; OLIVEIRA, Elaine Cristine de; MESSEDER NETO, Hélio D. Silva (org.). *Existimos, a que será que se destina? Medicalização da vida e formas de resistência.* Salvador: EDUFBA, 2023. p. 171–186.

KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano.** Editora Cobogó, 2018.

KITE, James; PHONGSAVAN, Philayrath. **Insights for conducting real-time focus groups online using a web conferencing service.** v. 6, 2017.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber.** Belo Horizonte: UFMG, v. 340, p. 1990, 1999.

Lei n. 10.639, de 9 de janeiro de 2003. Altera a lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática história e cultura afro-brasileira, e dá outras providências. Diário Oficial da União.

LEMONS, Flávia Cristina Silveira; DA CRUZ, Franco Farias; SOUZA, Giane Silva. Medicalização da produção da diferença e racismos em algumas práticas educativas pacificadoras. **Revista Profissão Docente**, v. 14, n. 30, p. 7-20, 2014.

_____.et al. Cidades, corpos medicalizados e o biocapital: o mercado da saúde. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 28, p. 187-194, 2016.

_____.et al. Resistências frente à medicalização da existência. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 31, p. 158-164, 2019.

RAMOSE, M. "Sobre a legitimidade e o estudo da Filosofia Africana." In: RAMOSE, M. **Ensaaios Filosóficos.** Rio de Janeiro: [s.n.], v. 4, 2011. p. 6-63.

RIBEIRO, Igo Gabriel dos Santos. **Da política socioeducativa à (des) regulação da vida de jovens negros brasileiros.** 2017.

TRAD, L. A. B.. **Grupos focais:** conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 19, n. 3, p. 777–796, 2009.

MARQUES, V.R.B. **A medicalização da raça: médicos, educadores e discurso eugênico**. Campinas: UNICAMP, 1994.

MARRACH, Sonia Alem et al. Neoliberalismo e educação. **Infância, Educação e Neoliberalismo**. São Paulo: Cortez, p. 42-56, 1996.

MARTINS, Hildeberto Vieira. **As ilusões da cor: sobre raça e assujeitamento no Brasil**. . Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2009.

MARTINS, Laércio Melo. **A construção das perspectivas do direito à saúde mental: análise hermenêutica dos debates legislativos da reforma psiquiátrica brasileira**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal Fluminense, 2024, p. 115-130.

MARTINS, Mireile Silva; MOITA, Júlia Francisca Gomes Simões. Formas de silenciamento do colonialismo e epistemicídio: apontamentos para o debate. **Encontro de Ensino de História**, v. 5, 2018.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. São Paulo, sp: n-1 edições, 2018.

_____. **Crítica da Razão Negra**. Antígona, Lisboa, 2014.

MENEZES, Antonio Basilio Novaes Thomaz de. Higiene mental, educação e ordem social: a normalização da criança e a dimensão biopolítica. In: **Revista Metáfora Educacional** (ISSN 1809-2705) – versão on-line, n. 10., jun./2011. p. 3-17. Disponível em: <<http://www.valdeci.bio.br/revista.html>> . Acesso em: 11 de abril de 2024 .

MINAYO, Maria C. Pesquisa social: teoria e método. **Ciência Técnica**, 2002.

MUNANGA, Kabengele. **Negritude-Nova Edição: Usos e sentidos**. Autêntica Editora, 2019.

MUNANGA, Kabengele. **Nosso racismo é um crime perfeito**: entrevista com Kabengele Munanga [entrevista]. Fundação Perseu Abramo, 8 set. 2010. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/2010/09/08/nosso-racismo-e-um-crime-perfeito-entrevista-com-kabengele-munanga/>. Acesso em: 23 mai. 2025.

NASCIMENTO, Ladislau Ribeiro do. Desigualdade racial e fracasso escolar de estudantes negros e negros. **Revista Brasileira de Educação do Campo**, v. 4, p. e6401-e6401, 2019.

OLIVEIRA, Elaine Cristina de; VIÉGAS, Lygia de Sousa; NETO, Hélio da Silva Messeder. **Desver o mundo, perturbar os sentidos**: caminhos na luta pela desmedicalização da vida. 2021.

PATTO, Maria Helena Souza. “Escolas cheias, cadeias vazias” nota sobre as raízes ideológicas do pensamento educacional brasileiro. **Estudos avançados**, v. 21, n. 61, p. 243-266, 2007.

SÁ, Edvaldo Batista de; SANTOS, Yuri Luciano; SILVA, Tatiana Dias. **Edição Censo Demográfico 2022**. Ministério da Igualdade Racial. (Informe MIR- Monitoramento e avaliação, nº 3), Brasília: DF. p. 4-5, 2024.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil do século XIX**. Editora Companhia das Letras, 1993.

VIÉGAS, Lygia de Sousa; OLIVEIRA, Elaine Cristina de; MESSEDER NETO, Hélio da Silva. **Existirmos, a que será que se destina?** Medicalização da vida e formas de resistência. EDUFBA, 2023.

ZORZANELLI, R. T.; ORTEGA, F.; BEZERRA JÚNIOR, B.. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1859–1868, jun. 2014.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira; CRUZ, Murilo Galvão Amancio. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 66, p. 721-731, 2018.

69% das escolas com melhor infraestrutura são brancas. **Observatório da Branquitude**. 10, jun. 2024. Disponível em: <<https://observatoriobranquitude.com.br/pesquisa-69-das-escolas-com-melhor-infraestrutura-sao-brancas/>> Acesso em: 24, mar. 2025.

ANEXO I - TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Dados de identificação

Título do Projeto: Práticas em Psicologia: A compreensão de profissionais sobre medicalização da educação e racismo em Açailândia-MA

Pesquisador Responsável: Wítano de Oliveira Santos

Universidade Federal Fluminense - Programa de Pós Graduação em Psicologia

Telefones para contato do Pesquisador:

(21) 97074-6768

Outras formas de contato com o pesquisador:

witanos@id.uff.br

O (A) Sr.^(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa : Práticas em Psicologia: A compreensão de profissionais sobre medicalização da educação e racismo em Açailândia-MA, de responsabilidade do pesquisador Wítano de Oliveira Santos.

Objetiva-se a partir deste estudo compreender qual a compreensão dos profissionais da saúde acerca dos problemas de aprendizagem e como o racismo atravessa esta compreensão. A partir disso será possível identificar quais são os alvos da medicalização dentro do contexto escolar em Açailândia. Serão realizados quatro (quatro) encontros na modalidade *online* entre fevereiro e março de 2024, cada um com duração de 90 minutos. Os encontros terão os áudios gravados e, posteriormente, transcritos pelo pesquisador.

A presença dependerá de uma **boa conexão, atenção e comprometimento de cada participante**. Através desta pesquisa poderá-se discutir temáticas como problemas de aprendizagem, racismo, saúde mental, escolarização e medicalização a partir de vivências diversas de outros profissionais. Caso haja alguma dúvida sobre a pesquisa, desistência, bem como sugestão ou apontamento o participante poderá a qualquer momento contatar o pesquisador através do email witanopsi@gmail.com ou através do comite de ética pelo email CEP.

A participação é *voluntária*, não sendo obrigatório responder às questões propostas, este consentimento poderá ser retirado a qualquer tempo, sem prejuízos à continuidade da pesquisa ou qualquer outra penalização. Todas as informações serão mantidas em sigilo e os nomes serão descritos na pesquisa através de Garantir a confidencialidade das informações

geradas e a privacidade do participante da pesquisa, ainda sim há o risco da quebra de sigilo no ambiente virtual, o pesquisador manterá os dados em computador pessoal, sem o compartilhamento em nuvem para assegurar que tal risco não se efetive. Além disso, pelo número de participantes considera-se também o risco de que se identifiquem os participantes, será garantido o anonimato dos participantes em todas as etapas da pesquisa. Julga-se, assim, que a privacidade e o sigilo das informações serão resguardados e busca-se garantir que sejam utilizados em conformidade com os objetivos deste trabalho. - Por não haver uma via física do TCLE recomenda-se que o participante faça *download* do TCLE e o guarde em seus arquivos pessoais. O participante de pesquisa receberá assistência integral e imediata, pelo tempo que for necessário em caso de danos decorrentes da pesquisa, além disso terá direito à indenização em casos de danos decorrentes da pesquisa.

Os Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) são compostos por pessoas que trabalham para que todos os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos sejam aprovados de acordo com as normas éticas elaboradas pelo Ministério da Saúde. A avaliação dos CEPs leva em consideração os benefícios e riscos, procurando minimizá-los e busca garantir que os participantes tenham acesso a todos os direitos assegurados pelas agências regulatórias. Assim, os CEPs procuram defender a dignidade e os interesses dos participantes, incentivando sua autonomia e participação voluntária. Procure saber se este projeto foi aprovado pelo CEP desta instituição. Em caso de dúvidas, ou querendo outras informações, “entre em contato com o Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense: e-mail: etica@vm.uff.br; Celular/WhatsApp: (21) 99769-8644, Telefone fixo: (21) 2629-9310 por e-mail ou telefone, de segunda à sexta, das 08:00 às 17:00 horas:

E.mail: etica.ret@id.uff.br

Tel/fax: (21) 2629- 9310

Eu, **, _____, declaro ter sido informado e concordo em ser participante, do projeto de pesquisa acima descrito. O envio do termo preenchido para o pesquisador será considerado como aceito em relação ao convite de participar da pesquisa.

49

(nome e/ou assinatura do participante)

Witano de Oliveira Santos

Witano de Oliveira Santos (Pesquisador)

⁴⁹Os itens com * deverão ser preenchidos obrigatoriamente.

ANEXO II - Carta Convite

Carta Convite

Você está sendo convidada (o) a participar de uma pesquisa de mestrado conduzida por mim, Wítano Santos, e orientada pelo Prof. Dr. Hildeberto Martins. Tem por tema “Práticas em Psicologia: A compreensão de profissionais sobre medicalização da educação e racismo em Açailândia-MA”. Ela tem por objetivos: Discutir qual o papel da psicologia e da educação na luta contra a medicalização; Identificar como se dá o processo entre a identificação do suposto problema de aprendizagem ao diagnóstico; Como se dá a compreensão sobre eugenia e as práticas em psicologia.

Se você for psicóloga (o), formado há pelo menos 1 (um) ano, maior de 18 anos, além de já ter trabalhado ou ter atuado previamente, no âmbito das políticas públicas, da assistência social, saúde mental, educação ou clínica na cidade de Açailândia-MA, ou que já tenham recebido encaminhamentos relacionados a problemas de aprendizagem e tem interesse em participar da pesquisa clique aqui [<https://forms.gle/hdAfS5KdwZaY9jHg9>] e você será direcionado (a) para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, documento que contém mais informações sobre a pesquisa. A participação no projeto necessita obrigatoriamente da assinatura prévia do TCLE.

A participação na pesquisa será por meio de grupos focais online, na plataforma google meet. Serão realizados quatro encontros, dois no mês de fevereiro e dois no mês de março de 2024. Serão no período noturno pensando na disponibilidade de horários com a duração de aproximadamente 90 (noventa) minutos. Durante os encontros acredita-se que seja importante que os participantes estejam com as câmeras abertas, mas **isso não será obrigatório**, bem como do microfone. Haverá a gravação de tela e áudio dos encontros, **somente para a finalidade da pesquisa e transcrição do conteúdo**, deste modo o pesquisador compromete-se a guarda e sigilo das informações trazidas. Qualquer uso dos dados se dará sem o uso pessoal de cada participante, utilizando nome fictício com a possibilidade de publicação e divulgação posterior para todos os participantes.

Se após a leitura do Termo de Consentimento você decidir participar da pesquisa, preencha o seu nome no campo correspondente. É necessário estar logada em alguma conta google, ex.: gmail, você precisa clicar no link do TCLE para receber as demais orientações e continuar na pesquisa.

Agradecemos o seu tempo e atenção.

Wítano de Oliveira Santos.

ANEXO III- ROTEIRO

ROTEIRO DAS ENTREVISTAS

Duração prevista: 45 minutos

Local das reuniões: via *google meet*, link a ser disponibilizado no dia de cada encontro.

Apresentação da plataforma utilizada na reunião para esclarecimento de dúvidas;

Apresentação de cada participante; Pedir para que cada participante escolha um nome ao qual irá se identificar nos encontros, isso se dá para evitar o compartilhamento de qualquer identificação dos participantes. Qual área de atuação

Detalhamento da proposta/objetivos do encontro e acordos para os encontros;

Abertura do debate a partir da questão “Como vocês julgam a Prática do Psicólogo no contexto escolar dentro da nossa sociedade, como você percebe os encaminhamentos recebidos por escolas?”

O que você acha do trabalho do psi no desenvolvimento escolar de crianças e adolescentes ?

“É possível que a partir de intervenções se consiga um bom rendimento dos alunos” ?

A partir daí introduzi-los aos contrapontos, problemas de aprendizagem etc.

Discussão

Segunda questão: “Como a educação participa da formação dos indivíduos?”

Discussão

“O que você considera como aluno ideal ?

como você descreveria o aluno ideal

Como identificar os problemas de aprendizagem tendo como modelo o dito aluno ideal, há relação?”

Discussão;

“Como a Psicologia se atrela aos processos de ensino e aprendizagem? Como foi pensada a sua formação profissional para esta área da psicologia”

Como você na sua prática em psicologia tem entendido e pensado quais fatores interferem no processo diagnóstico?

Tem alguma diferença entre os encaminhamentos vindo de escolas particulares e públicas?

TDAH, como percebe a alta de diagnósticos”

“Como pensar uma intervenção que considere todos os aspectos em torno das queixas dos problemas de aprendizagem?”

“Quando é preciso medicar?”

Quais caminhos seguir para lidar com os problemas de aprendizagem para além do aspecto biológico?”

“Caminho inverso da medicalização, quais caminhos possibilitam uma menor produção de queixas escolares?” “como a psicologia tem pensado esse enquadramento - padronização das crianças. Como seriam essas crianças.