

DA CIDADE DOS MENORES À MEDICALIZAÇÃO: OS DISCURSOS SOBRE O CONTROLE DO RISCO

FROM THE CITY OF MINORS TO MEDICALIZATION: THE DISCUSSIONS ON RISK CONTROL

DE LA CIUDAD DE LOS MENORES A LA MEDICACIÓN: LOS DISCURSOS SOBRE EL CONTROL DEL RIESGO

*Débora Nascimento de Oliveira

**Jair Ronchi Filho

Resumo: Este trabalho acompanha os processos de circulação e apropriação dos discursos sobre o controle de risco, difundidos por pesquisas da ciência médica. Uma dessas pesquisas foi publicada no ano de 1937 tencionando a defesa da criação do projeto intitulado “cidade dos menores”, que visava a detecção e segregação de crianças e adolescentes que apresentassem comportamentos indicativos de um possível envolvimento com a criminalidade. Outro trabalho analisado foi um artigo publicado no em 2011 que salienta a importância da percepção precoce de crianças com indícios comportamentais que possam se configurar futuramente em risco social, reproduzindo a lógica da contemporaneidade que é corporificada pela medicalização dos supostos transtornos da infância, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Aprendizagem (TDAH) e o Transtorno de Oposição Desafiante (TOD). Compreendemos que a medicalização é construída no contexto social com base na defesa da meritocracia dentro de uma sociedade mercadológica, o qual constitui em uma transformação de questões de ordem social, políticas e econômicas em atribuições de ordem médica, sendo apresentadas como questões biológicas e individuais, e perde sua determinação coletiva. Problematicamos como a escola é agenciada através de referidos discursos para repensar o problema e o papel da educação escolar.

Palavras-chave: medicina; educação; segregação, escola.

Introdução

Eu vejo o futuro repetir o passado, eu vejo um museu de grandes novidades. “O tempo não pára” (Cazuza; Arnaldo Brandão). Mas o obscurantismo se reinventa e se transforma, ressurgindo mais tarde como fênix, com a máscara da medicalização. A medicalização da vida será a nova face do obscurantismo! (Collares e Moyses, 2011).

Este artigo visa problematizar a propagação e circulação de discursos sobre controle de riscos em épocas distintas, por meio de um comparativo entre dois textos publicados no âmbito médico, acompanhando como suas lógicas se reinventam e ressurgem em diferentes contextos, e como a educação é capturada por essas construções discursivas, corroborando com os processos de medicalização da vida e especialmente da infância. Os discursos apresentados acabam tornando-se disseminadores de preconceitos, estigmas e exclusão. As problematizações realizadas a partir desta temática visam a construção de ferramentas que nos auxiliem na criação de práticas desmedicalizantes e inventivas no campo educacional.

*Mestranda do Mestrado Profissional em Educação (UFES). Professora da educação básica na Prefeitura Municipal de Cariacica (Cariacica/ES). E-mail: debora-no@hotmail.com ORCID: 0000-0003-3001-852X.

**Doutorado em Educação (UFES). Professor do Centro de Educação e do Programa de Pós Graduação em Educação (UFES). E-mail: jarofi310562@gmail.com ORCID: 0000-0001-9097-6792.

¶Nuances: estudos sobre Educação, Presidente Prudente-SP, v. 29, n. 1, p.41-52, Jan./Abr., 2018. ISSN: 2236-0441.

DOI: 10.32930/nuances.v29i1.5872.

Dois discursos, duas épocas e uma lógica

No ano de 1937 foi publicado o artigo “A criança e o crime”, como resultado de uma conferência em Lisboa, “a convite do Instituto Luso – Brasileiro de Alta Cultura” (CORRÊA, 2009, p.81). Seu autor era o médico Leonídio Ribeiro, professor na Faculdade de Medicina e na Faculdade de Direito do Rio de Janeiro. O artigo defendia a possibilidade de controle dos índices de criminalidade no país através do diagnóstico precoce em crianças que apresentassem “anormalidades” e “propensão ao crime”. O texto estava recheado de teorias baseadas no determinismo biológico e demonstrava através de pesquisas científicas a elevada porcentagem de doentes entre as populações das prisões. O artigo utilizava expressões como “crianças criminosas anormais”, “o crime como destino”, “influência hereditária”, “possibilidade de prevenção do crime”, apresentando também os tipos físicos mais propensos ao crime: negros, mestiços e homossexuais. Ribeiro foi um médico de grande prestígio nos gabinetes oficiais, fundou o Laboratório de Biologia Infantil que foi associado ao instituto de identificação do Rio de Janeiro; seu trabalho visava traduzir em termos “científicos” uma conexão que julgava existir entre crianças pobres e o mundo da criminalidade.

A primeira e principal conclusão foi a de que existe uma ciência nova, que os alemães chamam Pedagogia Therapeutica e os Italianos Medicina Pedagógica, destinada especialmente ao estudo das crianças debeis e anormaes, com o auxilio do qual será possível realizar a obra benemérita de prophylaxia não só das doenças mentaes como também do próprio crime...As grandes linhas de reabilitação das crianças deformadas physica ou moralmente, devem ser, pois, traçadas dentro do quadro da medicina e da pedagogia. (RIBEIRO, 1937, p. 54).

No mesmo artigo, Ribeiro traz um breve parágrafo sobre um ambicioso projeto, a “cidade dos menores”, que viria a ser um local de “segregação pedagógica” para crianças consideradas “anormais”, onde estas receberiam educação, cuidados médicos, jurídicos e psiquiátricos. Corrêa (2009, p.83) descreve o entusiasmo do idealizador do projeto:

Para melhor apreciarmos o seu funcionamento, façamos entrar um menor apanhado na rua, roto, sujo e com fome. Logo à esquerda, ele deixa seus papéis, se é que os tem, e matricula-se no estabelecimento. Dali passa o gabinete de identificação e fotografia, logo adiante da sala do diretor. Vais depois para a sala de antropometria e daí para o barbeiro, onde corta o cabelo e, em seguida, entra no banho, veste roupa limpa. A sala de jantar, logo em frente, permite que lhe dê um copo de leite ou a primeira refeição.

Limpo e reconfortado, segue ele para o segundo pavimento, onde ficará em uma das enfermarias, aguardando os exames a que deve se submeter. Ali continuará internado, durante o tempo em que estiver sendo examinado. Para esses exames, existem, nesse pavimento, salas para material de medicina, consulta de olhos, otorrino e outros laboratórios. Enquanto passa o menor por todos esses exames, tem ali mesmo a refeição que lhe vem da cozinha, através do elevador de pratos. Só depois é que ele toma rumo, seguindo seu destino.

Nota-se na descrição do funcionamento do projeto que não há a discussão de processos históricos, sociais e culturais que constituem o ser humano, apenas a culpabilização do indivíduo sobre seus atos que são explicados através de uma possível patologia, da

biologização dos conflitos sociais. Outro fator que merece destaque na observação dos ideais de Leonídio Ribeiro e em seu ideal segregador é a pretensão de uma união entre educação e saúde como forma de combate às mazelas do país, porém não de qualquer saúde ou de qualquer educação, mas de duas concepções de matriz positivista e extremamente disseminadoras de preconceitos. A medicina está no topo de uma hierarquia que subalterniza a educação e ambas fazem uma parceria constante com a judicialização. Dentro deste contexto, é observável a importância da contenção do risco da criminalidade provinda de crianças que supostamente continham em seus corpos essas marcas. Foucault (2014) adverte sobre o diagnóstico do indivíduo eventualmente perigoso, chamando atenção também sobre como esses discursos na maioria das vezes são “grotescos e ubuescos”, mesmos que sejam proferidos pelos maiores nomes na área da medicina, como no caso de Ribeiro em sua época. Isso porque o lugar de poder ocupado pelas instituições médicas e jurídicas permite que estas disseminem suas verdades, sem que haja contestação, apenas por seu prestígio conquistado, mesmo que seus discursos sejam grotescos a ponto de desqualificarem até mesmo seu estatuto científico. Foucault (2010) alerta que os mesmos discursos que fazem rir têm poder, e um poder sobre a vida e a morte.

E, de outro lado, é o discurso que não apenas se organiza em torno do problema do perigo social: isto é, ele será também o discurso do medo, um discurso que terá por função detectar o perigo e opor-se a ele. É, pois um discurso do medo e um discurso da moralização, é um discurso infantil, é um discurso cuja organização epistemológica, toda ela comandada pelo medo e pela moralização, não pode deixar de ser ridícula, mesmo em relação à loucura. (FOUCAULT, 2010, p.30-31).

Foucault (2010) afirma que esse tipo de discurso é difundido de diferentes formas desde o século XVIII, passando por metamorfoses, mas podendo facilmente ser reconhecido nos discursos médicos e jurídicos de séculos posteriores. Sendo que tais discursos desenrolados nos âmbitos médicos e legais se constituem como instâncias para controle dos “anormais”, categoria esta construída no mesmo locus. A “cidade dos menores”, tendo como base os discursos médicos–jurídicos e interface com a educação, objetivava mais do que o controle da doença ou do crime, mas de indivíduos considerados anormais, sendo o “anormal” uma categoria criada pelos próprios representantes destas ciências. Leonídio Ribeiro era um desses sujeitos, responsáveis ao mesmo tempo pela construção da norma e normalização de quem fugisse a esta ditadura. Martinhago e Romaní (2016) trazem importantes contribuições sobre a questão do controle de riscos: primeiramente lançando o questionamento sobre como podemos prever que determinado comportamento infantil poderá futuramente tornar-se um transtorno mental. Em seguida, fazendo um apanhado histórico sobre o desenrolar dos discursos sobre o risco, mencionando que a linguística da palavra *risco* como um cálculo do

futuro, surge no século XVI e vai sendo ampliada no século XVII, porém alcança status no século XIX com o campo da ciência sanitária. No século XX ocorre o aprimoramento de suas técnicas, articulando o cálculo e a função política da estatística.

Castel (2011 *apud* MARTINHAGO e ROMANÍ, 2016, p.39) enfatiza que estamos cada vez mais sensíveis às ameaças geradas pelo mundo moderno, que por sua vez são criadas pelo próprio homem através do uso descontrolado das ciências e das tecnologias, ou seja, o criador não saber lidar com sua criatura. Ao mesmo tempo, essas ameaças são fruto da valorização de uma sociedade que se baseia no mercado, sendo impossível erradicar os perigos que estão por vir: “[...] mesmo quando os riscos mais urgentes estão neutralizados, o cursor de previsão de dos riscos se move fazendo surgir novos perigos, de modo que promove uma demanda irreal de segurança. Desse modo, a ‘cultura do risco’ produz o perigo”.

Freitas (2011), sobre a importância da análise do projeto da “cidade dos menores” para os estudos da infância, destaca que tal projeto foi descrito como um paraíso que visava retribuir o mal causado por essas crianças desajustadas com o bem no formato de cuidados pedagógicos, médicos e jurídicos. Usava uma ciência que objetivava ajudar os homens a defender a organização de espaços homogêneos como natural e inevitável, onde os bem-sucedidos estariam com os bem-sucedidos e os malsucedidos com seus iguais, ou seja, nem toda a ciência que se apresenta como avanço para o bem-estar da sociedade realmente o é. A “cidade dos menores” não saiu do papel, “mas a força das idéias segregadoras não depende da materialização arquitetônica de locais projetados especialmente para a segregação” (FREITAS, 2011, p. 60).

Collares e Moysés (1994, p.25) enfatizam que o obscurantismo se reinventa e a medicalização é uma de suas faces. A medicalização pode ser definida como:

[...] processo de transformar questões não-médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Daí as questões medicalizadas serem apresentadas como questões individuais, perdendo sua determinação coletiva. Omite-se que o processo saúde-doença é determinado pela inserção social do individual e do coletivo. (COLLARES E MOYSÉS, 1995, p.25).

Na contemporaneidade, a medicalização pode ser considerada a nova face da “cidade dos menores”. Os menores hoje são as crianças diagnosticadas com os ‘supostos’ transtornos que afetam seus comportamentos, e observa-se que o controle do risco ou perigo continua em voga, a exemplo do Transtorno de Déficit de Atenção e Aprendizagem (TDAH), Transtorno de Oposição Desafiante (TOD) e do Transtorno de Conduta, vejamos:

A busca de atendimento psicológico devido a queixas de desobediência grave e outras formas de comportamento infantil externalizante tem aumentado nas últimas

décadas. Crianças com problemas de comportamento compõem a maior parte dos encaminhamentos para atendimento nos centros de saúde mental, perfazendo de 30% a 50% do total de crianças encaminhadas. Além disso, tem aumentado a frequência de encaminhamentos de crianças bastante jovens, com três ou quatro anos de idade, com algum tipo de distúrbio de comportamento em nível clínico. Os problemas de conduta em crianças constituem uma diversidade de comportamentos “direcionados para fora” que vão desde aqueles relativamente amenos, embora irritantes, como gritar e reclamar, até outros mais preocupantes como, agredir, roubar e furtar. Há evidências sugerindo que condutas de oposição, como a desobediência, sejam precursoras do desenvolvimento de formas mais graves de comportamento anti-social. Segundo diversos autores, tanto meninos como meninas com distúrbio de conduta têm, quando adultos, aumentado seu risco de se engajarem em comportamentos criminosos...Esses fatos destacam a relevância de desenvolverem trabalhos visando tanto a prevenção como a identificação e o tratamento do problema em suas fases iniciais. Nesse sentido, o conhecimento das características e do processo de desenvolvimento desses transtornos, por parte de profissionais de diversas áreas que trabalham com crianças, adolescentes e famílias em geral, pode auxiliar essa tarefa. (MARINHO E CABALLO, 2001, p. 94).

Este trecho de um artigo publicado em um periódico de pediatria em 2001 resume em um parágrafo toda a concepção ideológica presente no projeto de construção da cidade dos menores. O projeto tinha o objetivo de detectar por diagnóstico as crianças que poderiam inflacionar os dados estatísticos sobre a criminalidade no país. A contenção do perigo explicitada por Foucault (2011) se faz presente: detecção e normalização de crianças que apresentam alguma anormalidade segundo os padrões de um discurso científico. As falas presentes no artigo exposto se aproximam mais do que nunca do artigo a “criança e o crime” escrito por Ribeiro na década de 1930, como destacadas na Tabela 1.

Tabela I – Comparação de expressões utilizadas nos artigos de Ribeiro (1937) e Marinho e Caballo (2001)

“Da desobediência infantil à personalidade antissocial em adultos” (2001)	“A criança e o crime” (1937)
“Risco de se engajarem em comportamentos criminosos”	“Predisposição ao crime”
“Indicando que uma combinação de fatores genéticos e ambientais parece explicar o comportamento dos sujeitos”	“Influência hereditária”
“Profissionais de diversas áreas que trabalham com crianças, adolescentes e famílias em geral, podem auxiliar essa tarefa”	“Linhas de reabilitação... traçadas dentro do quadro da medicina e da pedagogia”.
“Prevenção como a identificação e o tratamento do problema em suas fases iniciais”	“Tratamento precoce” e “Possibilidade de prevenção do crime”
“Gritar e reclamar, até outros (comportamentos) mais preocupantes, como agredir, roubar e furtar”	“Crianças rebeldes, instáveis, indisciplinadas, Kleptomanas, mentirosas, perversas, impulsivas...”

Martinhalgo e Romaní (2016) utilizam pesquisas de vários autores, como Caponi (2007), Lima e Caponi (2011), Luengo e Constantino (2009) entre outros autores, para demonstrar como na contemporaneidade a psiquiatria, em parceria com a indústria farmacêutica, realiza campanhas que visam diagnosticar precocemente psicopatologias na infância, sendo o TDAH o transtorno com maior número de encaminhamentos, mesmo que não haja base científica consistente que comprove a existência de tal transtorno. O diagnóstico para os supostos transtornos que acometem a infância acaba se tornando desejado, constituindo o que Rose (2013) chama de “cidadania biológica”. Essa cidadania seria a incorporação de uma

classificação biológica, onde o sujeito passa a sentir-se cidadão a partir da exigência de proteções particulares, políticas, recursos ou ações particulares que reconhece tanto sua “ofensa biológica quanto a indeniza” (ROSE, 2013, p.192). No caso da detecção precoce de riscos, esta passa a ser desejada, pois se cria no imaginário social que, ao ser detectado precocemente com uma suposta patologia que poderá trazer prejuízos, o sujeito está abraçado pela cidadania mesmo em tenra fase da vida. Desconsidera-se, então, o verdadeiro sentido do que é ser cidadão através de construções político-filosóficas, que garantem o direito de todos.

Rose (2013, p.189), a partir dessa ótica, alerta que a cidadania é situada “[...] dentro da política de projetos de cidadania”, meio pelo qual as autoridades pensam acerca de algumas pessoas como “potenciais cidadãos”. Citando o exemplo da detecção de riscos, antes da descoberta de supostos sintomas, um grupo de sujeitos encontrava-se na situação de “potenciais cidadãos”, às quais ainda não foram ofertadas oportunidades. Essas oportunidades só seriam alcançadas a partir da reparação a seu dano biológico: uma vez que considerados sãos, tinham condições de empresariar-se, seguindo assim a lógica meritocrática que afirma que todos são iguais e por isso desfrutam das mesmas oportunidades. O fato de muitos sujeitos desejarem obter uma cidadania biológica não deve ser usado como argumento para a culpabilização desses indivíduos, mas, sim, para uma problematização acerca dos processos históricos que geraram desigualdades abismais nas sociedades, levando alguns a usarem os discursos biológicos como válvula de escape destes processos.

Moysés e Collares (2011), em uma pesquisa intitulada “O lado obscuro da dislexia e do TDAH”, expõem de forma categórica como foram as construções dessas categorias como patologias que afetam a infância. Porém, primeiramente esclarecem que não há dúvidas que existem pessoas com doenças ou deficiências reais que podem comprometer o desenvolvimento cognitivo. Não é destas pessoas que falamos, mas sim de pessoas que apresentam comportamentos e/ou modos de aprender distintos do padrão que se convencionou como normal. As autoras expõem como foi a construção do TDAH e enfatizam como é realizado seu diagnóstico na atualidade através de um questionário encontrado no Manual das Desordens Mentais (DSM), publicado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), onde um exemplo de questionamento é: “Distrai-se com estímulos externos”, entre outras perguntas que não apresentam consistência para que uma criança seja categorizada com uma patologia. Para isso basta que façamos a nós os mesmos questionamentos utilizados para a detecção do TDAH; vejamos: quem é impassível de distrair-se com estímulos externos?

O tratamento mais comum para o TDAH é a prescrição de psicotrópicos estimulantes do sistema nervoso central, sendo segundo inúmeras pesquisas, uma das medicações mais

comuns no Brasil a Ritalina (nome comercial), sendo receitado para crianças cada vez menores. Supõe-se que o referido medicamento será capaz de controlar os sintomas atribuídos ao distúrbio e assim evitar um mal em maiores proporções que seria deflagrado no futuro. Eis o próprio ideal da cidade dos menores, que agora é substituído pela medicalização. No mesmo trabalho, Moysés e Collares (2011, p.41) apresentam o resultado de uma pesquisa de metanálise publicada nos Estados Unidos acerca dos resultados de diferentes tratamentos de crianças e adultos com diagnóstico de TDAH:

Pois bem, das sempre citadas 5 mil, 10 mil pesquisas, apenas doze, repetimos, apenas doze pesquisas puderam ser analisadas. Todas as demais foram descartadas por ausência de cientificidade! A metanálise foi feita em dois subgrupos, pré-escolares e todas as idades: 1. Em pré-escolares: nove pesquisas puderam ser analisadas quanto à SOE (do inglês: “strength of evidence” - força de evidência) e quanto efeitos adversos. a) alta “SOE” de efeitos benéficos de orientação familiar e ausência de efeitos adversos; b) baixa “SOE” de efeitos benéficos do metilfenidato e presença de efeitos adversos. 2. Em todas as idades: três pesquisas puderam ser analisadas: a) metilfenidato: baixa SOE de redução de sintomas; b) atomoxetina: baixa SOE de redução de sintomas; c) medicação associada à intervenção psicossocial ou comportamental: baixa SOE de redução de sintomas. 3- Rendimento escolar: dados inconclusivos; 4- evolução em longo prazo com uso de psicoestimulantes: dados inconclusivos. (MOYSÉS e COLLARES, 2011, p.41).

Vivemos em sociedade repleta de problemas coletivos, muitos gerados por questões econômicas e políticas. Esses problemas são perpetuados por gerações e materializados em desigualdades e preconceitos de etnia, de gênero e de classe, que comumente são mascarados através do plano biológico. Olha que azar: se Maria, João ou Pedro tem uma doença, então seu sofrimento não é responsabilidade de ninguém, foi o destino que quis que eles nascessem com o gene que os condenou. Até mesmo a problematização sobre os conceitos e processos do que é saúde e o que é doença é perdido em meio a tais crenças.

A escola agenciada pelos discursos do controle de risco

Em meio a todo esse contexto atribulado, a escola e seus profissionais são convocados das mais variadas formas a corroborarem com tais processos medicalizantes, sendo um dos argumentos utilizados a velha máxima da detecção dos riscos. Os profissionais da educação estão cada vez mais preocupados com a descoberta de supostos transtornos em seus alunos que apresentam comportamentos ou formas de aprendizagem que não podem ser enquadrados na norma estabelecida, para que através desse parecer sejam trilhados os caminhos para a “cura” desses males. As identidades biológicas também se tornam essenciais para o recrutamento dos educadores na caça por supostos transtornos e, conseqüentemente, planejamento de processos de normalização. Isso porque muitos têm a crença que, ao detectar possíveis anomalias em seus alunos e encaminhá-los para a busca de um diagnóstico, estarão garantindo um direito que será benéfico tanto para a criança, bem como para a família e a

escola. Acreditam que assim contarão com a proteção do Estado, que proverá acesso a medicamentos, serviços de saúde, recursos humanos e materiais extras para as escolas. A detecção precoce do possível risco garantiria então um futuro seguro a partir desta lógica.

Untoiglich (2014) traça um panorama sobre os processos de medicalização da vida, especialmente das infâncias na América Latina, trazendo os exemplos de países como Argentina, Chile, México, Uruguai e Brasil. Os relatos sobre Uruguai e Chile chamam muita atenção sobre como tem sido a relação entre medicalização e a maquinaria escolar. No Uruguai é crescente o número de crianças com dificuldades de aprendizagem/comportamento que, ao serem julgados fora de questões contextuais, acabam por encerrar estas crianças em instituições especializadas sem que estas tenham nenhuma deficiência. Já o governo chileno passou a destinar uma verba substancial para institutos educativos que atendam crianças diagnosticadas com TDAH, auxílio que supostamente traria melhoras para a inclusão no sistema. Porém, o fato ocorrido foi o aumento do uso de medicamentos: somente a importação de Metilfenidato passou de 24,2 quilos no ano 2000 para 297,4 quilos em 2011.

Nos encontramos trabajando mancomunadamente con el objetivo de alertar sobre estos crecientes procesos de patologización y medicalización de la vida y gerar otras estrategias de abordaje que le permita a todo niño y adolescente, por sua sola condición ciudadana, sin necesidad de ningún diagnóstico invalidante, garantir el acceso a la atención médica, psicológica, fonoaudiológica y pedagógica de calidad, sin restricciones. Ya que educación y salud públicas de calidad son derechos de todos y deber del Estado. (FORUM INFANCIAS Y FORUM SOBRE MEDICALIZACIÓN DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE, 2012, *apud* UNTOIGLICH, 2014, p.22).

As formações voltadas para profissionais da educação são uma ferramenta fundamental nos referidos recrutamentos, contendo uma forte presença em diversas situações de um viés biologizante. Estas formações valorizam mais a observação de questões que estariam nos sujeitos e não contemplam um olhar voltado para a pesquisa em educação de forma ampla, como se esta estivesse à margem das questões políticas e sociais do país. Além disso, não propiciam a criação de práticas pedagógicas inventivas e potencializadoras, valorizando mais o trabalho técnico/instrumental que prepara o professor para moldar comportamentos, mesmo que estes moldes estejam distantes dos processos de ensino e aprendizagem. Muitas formações também são esvaziadas de saber que alia a teoria e prática como fatores indispensáveis para o trabalho de todo profissional, tornando-se apenas palestras motivacionais que propagam que o sucesso da educação depende de cada um, que ele está na pessoa, tanto do professor que não tem feito a sua parte, como do aluno que não corresponde ao esperado pela escola em termos de aprendizagem ou comportamento.

Desse modo, a formação assume a noção de “dar forma a” por meio de duas versões: uma que toma a formação como capacitação impregnada da ideia de competências e habilidades adquiridas. A outra versão se refere à conscientização e ao compromisso

político, destacando a ideia de que a consciência crítica possibilita que os educadores possam interferir nos processos sociais, podendo desarranjar a ordem que aí está. (DIAS, 2012, p.27).

Conclusões

Suprir a carência de formações que tragam a possibilidade de problematização, no sentido de desconstrução de verdades que foram naturalizadas, da reavaliação de práticas, busca de novas alternativas, produzindo intervenções potentes no cotidiano escolar, contemplando a pesquisa e o questionamento é uma necessidade. Meirieu (2005) nos aponta que a heterogeneidade de níveis nunca foi o maior motivo de angústia para os professores, pois ela sempre existiu, em especial em escolas rurais que comportam ainda hoje em suas salas de aula alunos em diferentes fases de aprendizagem. Nesse contexto, na pior das hipóteses, o professor simplesmente abandona à própria sorte o aluno que é considerado lento ou fraco, desde que estes não perturbem o restante da turma. Porém, efetivamente o que constitui um problema são as heterogeneidades de comportamento. É possível observar a coerência presente na fala do autor quando constatamos que a explosão de encaminhamentos aos serviços médicos, diagnóstico e prescrição de medicamentos estão relacionados na grande maioria aos supostos casos de transtornos que alteram o comportamento, como o TDAH e o TOD. O autor acrescenta que muitos professores cultivam grande saudosismo por épocas passadas, desejando a restauração de uma antiga ordem, onde a presença de comportamentos desviantes da norma não se fazia presente, mas este se torna um objetivo quase inalcançável, pois não voltaremos atrás.

Meirieu (2005) nos apresenta referências para a prática em sala de aula: “A fim de permitir que todos aprendam, a sala de aula é organizada como um ‘espaço livre de ameaça’” (MEIRIEU, 2005, p.168). Esse princípio é fundamental como ferramenta que auxilia na criação de um discurso e de uma prática opostos aos que foram propagados historicamente sobre a “detecção de riscos”. Ou seja, ao contrário de procurarmos o risco que está localizado na pessoa, no caso da escola em seu aluno, procuramos repensar nossas atitudes para que o espaço fique livre de ameaças, representadas por rótulos e estigmas, valorizando a aprendizagem que se dá em um processo, em uma relação com o outro, uma vez que, “[...] nenhuma aprendizagem é garantida a priori e o fracasso - mesmo para um ‘bom aluno’ é sempre uma possibilidade” (MEIRIEU, 2005, p.168). Assim, desconstruiremos a ilusão criada pelos discursos sobre o controle de risco e (re)criaremos coletivamente novos possíveis.

Os conceitos e projetos que dizem respeito ao risco foram se modificando ao longo da história, porém, é importante a problematização sobre como estas concepções vêm

produzindo e ampliando o número de diagnósticos, utilizando como base classificações e medicalização de comportamentos considerados fora da norma, segundo um saber médico hegemônico que desconsidera os contextos nos quais os sujeitos estão inseridos. A discussão sobre estas questões nos cotidianos escolares se faz urgente, uma vez que a escola tem sido capturada por uma maquinaria que propaga práticas disseminadoras de preconceitos. Esse momento aponta a necessidade de uma (re)invenção das práticas pedagógicas que colaborem com a desmedicalização da educação e, ao mesmo tempo, que pensem em novos modos de fazer que não se prendam aos rótulos trazidos por diagnósticos clínicos.

FROM THE CITY OF MINORS TO MEDICALIZATION: THE DISCUSSIONS ON RISK CONTROL

Abstract: This work follows the processes of circulation and appropriation of the discourses on the control of risk, spread by medical science researches. One of these researches was published in 1937, with the purpose of advocating for the creation of a project called "city of minors", aimed at the detection and segregation of children and adolescents who presented behaviors indicative of a possible involvement with crime. Another paper analyzed was an article published in 2011 that stresses the importance of early perception of children with behavioral cues that may be configured in future social risk, reproducing the logic of contemporaneity that is embodied by the medicalization of supposed disorders of childhood, such as Disorder Attention Deficit and Learning Disorder (ADHD) and Defiant Opposition Disorder (ADT). We understand that medicalization is built in the social context based on the defense of meritocracy within a market society, which constitutes a transformation of social, political and economic issues into medical attributions, being presented as biological and individual issues, and loses its collective determination. We problematize how the school is organized through said discourses to rethink the problem and the role of school education.
Keywords: medicine; education; segregation, school.

DE LA CIUDAD DE LOS MENORES A LA MEDICACIÓN: LOS DISCURSOS SOBRE EL CONTROL DEL RIESGO

Resumen: Este trabajo acompaña los procesos de circulación y apropiación de los discursos sobre el control de riesgo, difundidos por investigaciones de la ciencia médica. Una de esas investigaciones fue publicada en el año 1937 con la intención de la defensa de la creación del proyecto titulado "ciudad de los menores", que buscaba la detección y segregación de niños y adolescentes que presentas comportamientos indicativos de una posible implicación con la criminalidad. Otro trabajo analizado fue un artículo publicado en el 2011 que subraya la importancia de la percepción precoz de niños con indicios comportamentales que puedan configurarse en el futuro en riesgo social, reproduciendo la lógica de la contemporaneidad que es corporificada por la medicalización de los supuestos trastornos de la infancia, como el trastorno de Déficit de Atención y Aprendizaje (TDAH) y el Trastorno de Oposición Desafiante (TOD). Comprendemos que la medicalización se construye en el contexto social con base en la defensa de la meritocracia dentro de una sociedad mercadológica, que constituye en una transformación de cuestiones de orden social, políticas y económicas en atribuciones de orden médico, presentadas como cuestiones biológicas e individuales, y pierde su determinación colectiva. Problematizamos cómo la escuela es agenciada a través de referidos discursos para repensar el problema y el papel de la educación escolar.

Palabras clave: medicina; la educación; la segregación, la escuela.

REFERÊNCIAS

- CAPONI, S. **Vigiar e medicar** - o DSM e os transtornos ubuescos na infância. In: CAPONI S.; VÁSQUEZ-VALENCIA M.F; VERDI, M. (ORGs). *Vigiar e medicar: estratégias de medicalização da infância*. São Paulo. Editora: LiberArs, 2016. p 29 a 45.
- COLLARES, C.A.L.; MOYSÉS, M.A.A. **A transformação do Espaço Pedagógico em Espaço Clínico (A patologização da educação)**. São Paulo: FDE, 1994. Disponível em <<http://evoluieducacional.com.br/wp-content/uploads/2012/08/A-Transforma%C3%A7%C3%A3o-do-Espa%C3%A7o-Pedag%C3%B3gico-em-Espa%C3%A7o-Cl%C3%ADnico-A.pdf>>. Acesso em: 16 de mar. 2018.
- CORRÊA, M. **A cidade de menores: uma utopia dos anos 30**. In: FREITAS, M.C.(Org). *História social da infância no Brasil*. São Paulo. Cortez Editora, v. 5, 2009. p. 81-99.
- DE FREITAS, M. **O aluno-problema: forma social, ética e inclusão**. Coleção Educação e saúde. São Paulo. Cortez Editora, 2011.
- DIAS, R.. **Formação inventiva como possibilidade de deslocamentos**. In: DIAS, R. *Formação inventiva de professores*. Lamparina: Rio de Janeiro, 2012, p.13-41.
- FOUCAULT, M. **Os anormais: curso no collège de France (1974-1975)**/Michel Foucault; tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2010.
- MARINHO, M.L.; CABALLO, V.E. **Da desobediência infantil à personalidade antissocial em adultos**. *Pediatria Moderna*, v. 37, p. 94-99, 2001. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=1398>. Acesso em: 18 de fev. 2018.
- MARTINHAGO, F.; ROMANI, O. **Saúde mental em risco: estratégias para intervenções preventivas**. In: CAPONI, S.; VÁSQUEZ-VALENCIA, M.F.; VERDI, M. (Org.). *Vigiar e medicar: estratégias de medicalização da infância*. 1ªed. São Paulo: LiberArs, 2016, p. 171-182.
- MEIRIEU, P. **O cotidiano da escola e da sala de aula: o fazer e o compreender**. Tradução Fátima Murad. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. **O lado escuro da dislexia e do TDAH**. In: FACCI, M. G. D.; MEIRA, M. E. M.; TULESKI, S. C. (Orgs.) *A exclusão dos incluídos: uma crítica da psicologia da educação à patologização e medicalização dos processos educativos*. Maringá: EDUEM, 2011. p. 103-153.
- RIBEIRO, L. **A criança e o crime**. *Revista de Medicina*, São Paulo, v. 19, n. 63, p. 51-62, dez. 1937. ISSN 1679-9836. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/viewFile/50683/54794>>. Acesso em: 18 de fev. 2018.
- ROSE, N. **A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI**. São Paulo: Paulus, 2013.

UNTOIGLICH, G. **Medicalização e patologização da vida**: situação das infâncias na América latina. *Nuances: estudos sobre Educação*, v.2, n.1, 2014. p.20-38. Disponível em: <<http://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2743>>. Acesso em: 22 de fev. 2018.

Recebido em março de 2017.

Aprovado em janeiro de 2018.