



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

**ROBERTA GUSMÃO ARDITTI**

**CONSTITUIÇÃO DO SABER-PODER DA PSICOLOGIA BRASILEIRA E A  
MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA EM CONTEXTO ESCOLAR**

**SÃO CRISTÓVÃO  
JULHO/2023**



ROBERTA GUSMÃO ARDITTI

CONSTITUIÇÃO DO SABER-PODER DA PSICOLOGIA BRASILEIRA E A  
MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA EM CONTEXTO ESCOLAR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal de Sergipe como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Dinamara Garcia Feldens.

SÃO CRISTÓVÃO  
JULHO/2023

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

|       |   |
|-------|---|
| A676c | <p>Arditti, Roberta Gusmão</p> <p>Constituição do saber-poder da psicologia brasileira e a medicalização da infância em contexto escolar / Roberta Gusmão Arditti ; orientadora Dinamara Garcia Feldens. – São Cristóvão, SE, 2023.</p> <p>89 f.</p> <p>Dissertação (mestrado em Educação) – Universidade Federal de Sergipe, 2023.</p> <p>1. Educação - Estudo e ensino. 2. Medicalização. 3. Psicologia. 3. Infância. 4. Genealogia. I. Feldens, Dinamara Garcia, orient. II. Título.</p> <p>CDU 37.015:159.953</p> |
|-------|---|



ROBERTA GUSMÃO ARDITTI

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr<sup>a</sup> Sandra Raquel Santos de Oliveira  
(UFS/SE)

---

Prof. Dr<sup>a</sup> Bianca Becker  
(UFBA/BA)

SÃO CRISTÓVÃO  
JULHO/2023

**RESUMO:** Esta dissertação tem como objetivo analisar a relação entre as produções do saber-poder da Psicologia brasileira e as raízes históricas da medicalização da infância em contexto escolar. Para isso, adotou-se a abordagem teórico metodológica pós-estruturalista, que problematiza as relações de poder e saber que atravessam os discursos e as práticas sociais. Inspirada na genealogia foucaultiana, a pesquisa realiza uma análise histórica e crítica da fase pré-institucional da Psicologia brasileira buscando explicitar como os saberes desta se constituíram/configuraram no território brasileiro, em interface com as demandas da Educação e da Medicina. Buscou-se evidenciar as contingências que possibilitaram a produção e a emergência desses saberes, articulando-os às tramas de poder que circulam no tecido social e que, no cruzamento saber-poder, fazem emergir os discursos “científicos” que produzem sujeitos, subjetividades, normas e produzem crianças massivamente diagnosticadas, *patologizadas*. A medicalização no contexto escolar está articulada a produção das “doenças do não-aprender”, que configuram uma problemática da escola, supostamente resolvida pela Medicina e pela Psicologia, o que tende a resumir o corpo e as demandas da infância em questões puramente biológicas. Nesta pesquisa a medicalização é situada como um dispositivo do biopoder, uma técnica de normalização da população. A pesquisa evidencia a atuação da Psicologia na gênese e na produção do fenômeno da medicalização da infância e sustenta que este não é um fenômeno recente, mas sim fundante, constituinte, da categoria de infância, da instituição escolar e dos próprios saberes psicológicos.

Palavras-chaves: Psicologia; Medicalização; Infância; Genealogia.

**ABSTRACT:** This dissertation aims to analyze the relationship between the productions of knowledge-power in Brazilian Psychology and the historical roots of the medicalization of childhood in a school context. To achieve this, a post-structuralist theoretical-methodological approach was adopted, which problematizes the relations of power and knowledge that permeate discourses and social practices. Inspired by Foucauldian genealogy, the research carries out a historical and critical analysis of the pre-institutional phase of Brazilian Psychology, seeking to explain how its knowledge was constituted/configured in Brazilian territory, in interface with the demands of Education and medicine. We sought to highlight the contingencies that enabled the production and emergence of this knowledge, linking it to the webs of power that circulate in the social fabric and that, at the intersection of knowledge and power, give rise to “scientific” discourses that produce subjects, subjectivities, norms and produce massively diagnosed, pathologized children. Medicalization in the school context is linked to the production of “diseases of non-learning”, which constitute a school problem, supposedly resolved by Medicine and Psychology, which tends to summarize the body and the demands of childhood in purely biological questions. In this research, medicalization is situated as a biopower device, a technique for normalizing the population. The research highlights the role of Psychology in the genesis and production of the phenomenon of the medicalization of childhood and maintains that this is not a recent phenomenon, but rather a founding, constituent, of the category of childhood, of the school institution and of psychological knowledge itself.

Keywords: Psychology; Medicalization; Infancy; Genealogy.

**RESUMEN:** Esta disertación tiene como objetivo analizar la relación entre las producciones de saber-poder en la Psicología brasileña y las raíces históricas de la medicalización de la infancia en el contexto escolar. Para lograrlo, se adoptó un enfoque teórico-metodológico postestructuralista, que problematiza las relaciones de poder y conocimiento que permean los discursos y las prácticas sociales. Inspirándose en la genealogía foucaultiana, la investigación realiza un análisis histórico y crítico de la fase preinstitucional de la Psicología brasileña, buscando explicar cómo se constituyeron/configuraron sus conocimientos en territorio brasileño, en interfaz con las demandas de la Educación y la Medicina. Buscamos resaltar las contingencias que permitieron la producción y el surgimiento de este conocimiento, vinculándolo a las redes de poder que circulan en el tejido social y que, en la intersección de conocimiento y poder, dan lugar a discursos “científicos” que producen sujetos, subjetividades, normas y producen niños patologizados y diagnosticados masivamente. La medicalización en el contexto escolar está vinculada a la producción de “enfermedades del no aprendizaje”, que constituyen un problema escolar, supuestamente resuelto por la Medicina y la Psicología, que tiende a resumir el cuerpo y las exigencias de la infancia en cuestiones puramente biológicas. En esta investigación, la medicalización se sitúa como un dispositivo de biopoder, una técnica para normalizar a la población. La investigación destaca el papel de la Psicología en la génesis y producción del fenómeno de la medicalización de la infancia y sostiene que éste no es un fenómeno reciente, sino fundacional, constitutivo, de la categoría de infancia, de la institución escolar y del sistema psicológico. conocimiento mismo.

Palabras llave: Psicología; medicalización; Infancia; Genealogía.

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO .....</b>   | <b>10</b> |
| 1.1. Inquietações Antecedentes a Pesquisa.....   | 14        |
| 1.2. Estado da Arte .....  | 17        |
| 1.3. Objetivos Gerais e Específicos .....  | 27        |
| 1.4. Metodologia .....   | 28        |
| 1.5. Delineamento dos Capítulos .....  | 31        |
| <br>   |           |
| <b>2. PODER-SABER: DAS IDEIAS PSICOLÓGICAS ATÉ A PSICOLOGIA MODERNA.....</b>   | <b>32</b> |
| 2.1. O desenvolvimento das ideias psicológicas no Brasil Colônia .....   | 34        |
| 2.2. Psicologia-Medicina-Educação: Dispositivos a serviço da modernização da sociedade brasileira .....                    | 39        |
| 2.2.1. Influência da Medicina no desenvolvimento dos saberes da Psicologia brasileira .....                                | 42        |
| 2.2.2. A Psicologia e a produção de saberes a partir das demandas da Educação.....   | 48        |
| 2.3. Psicologia-Medicina-Educação no Brasil a partir do século XX: intelectualização e industrialização da sociedade ..... | 56        |
| <br>   |           |
| <b>3. A INFÂNCIA NÃO É UMA NATUREZA .....</b>  | <b>70</b> |
| 3.1. Apontamentos históricos sobre a constituição da infância .....  | 70        |
| 3.1.1. A medicalização da família e a constituição da infância .....   | 73        |
| 3.1.2. A psiquiatrização da infância .....   | 77        |
| 3.2. Particularidades da constituição da infância no Brasil.....   | 78        |
| <b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>   | <b>81</b> |
| <b>5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>   | <b>85</b> |

*Desfazer o normal  
há de ser uma  
norma*

Manoel de Barros

## 1. INTRODUÇÃO

O presente estudo parte da necessidade de situar historicamente a medicalização e patologização da infância no contexto escolar brasileiro; e da necessidade de evidenciar a função do saber-poder da Psicologia tradicional positivista, desde a sua constituição, na produção da lógica medicalizante/biologizante de conceber as vivências e dificuldades do processo de escolarização.

A prática de conferir diagnósticos psicopatológicos às crianças em decorrência dessas dificuldades – identificadas pela instituição, pelos professores e pais, pois a criança é colocada no lugar daquele que ainda não detém saberes, e com isso não detém o poder de falar – está naturalizada e popularizada na contemporaneidade, acarretando dados preocupantes acerca da utilização de psicofármacos, com sérios efeitos colaterais, por crianças, por exemplo. Efeitos colaterais atravessam o processo de constituir-se sujeito.

A medicalização da vida tem sido tema constante de debates e estudos entre os profissionais da saúde mental e da Educação. Em especial, daqueles que abordam a questão a partir da criticidade, com o objetivo de ressaltar o papel higienista, totalizador e controlador da Medicina, com ênfase nos saberes psiquiátricos. Esses saberes, no cruzamento com os poderes, produzem discursos e verdades que ditam e regem as formas de viver, entendendo processos, comportamentos, sentimentos e sofrimentos a partir de uma perspectiva biologizante, patológica e hegemônica, produzindo os fenômenos da vida e tornando-os um campo de domínio e de atuação dessas áreas, um mero objeto de estudo e intervenção.

As infâncias, o processo de escolarização e de aprendizagem são diretamente atravessados por essa perspectiva, quando as questões vivenciadas por crianças na escola se tornam passíveis de intervenção médica – e psicológica – para que haja correção, elaboração, adaptação e ajustamento através da utilização de diagnósticos e medicamentos, com o objetivo de garantir a eficácia da aprendizagem, do rendimento escolar.

Importante ressaltar que, a escola faz parte da sociedade, e nela agem os mesmos discursos que tentam normalizar e padronizar as subjetividades, sendo essa instituição, segundo Souza (2000), a responsável por grande parte dos encaminhamentos de crianças para psiquiatras ou neuropsiquiatras e psicólogos, com o objetivo de investigar possíveis quadros psicopatológicos, o que acaba por

produzir crianças massivamente diagnosticadas, em decorrência das dificuldades de adaptação ao modelo escolar tradicional.

O Transtorno de *Déficit* de Atenção, com ou sem Hiperatividade, é o transtorno que tem sido diagnosticado com maior incidência na infância e os sinais e sintomas que os manuais psiquiátricos indicam como estruturantes do transtorno tem se expandido, ampliado. O tratamento frequentemente adotado para diminuir os sinais e sintomas do TDAH é realizado a partir da intervenção medicamentosa. Através da pesquisa de doutorado realizada pela pesquisadora Denise Barros (2014), podemos evidenciar um dado – que foi amplamente divulgado por revistas, sites de Conselhos profissionais e jornais brasileiros<sup>1</sup> –, que indica um aumento de 775% do consumo de *Ritalina* num período de 10 anos no Brasil. Vale enfatizar também o crescimento da produção e comercialização dessa substância no Brasil que, segundo Barros (2014):

(...) é possível verificar que entre os anos de 1996 e 2012 a quantidade de medicamento fabricado e importado no Brasil passou de 9Kg para 578Kg, o que indica um aumento de aproximadamente 6.322%. Como o Brasil não exporta esse remédio, toda essa produção está voltada para o consumo interno. (pg. 12).

Este medicamento age diretamente no sistema nervoso central e possui uma extensa lista de efeitos colaterais, ficando conhecido como “a droga da obediência”<sup>2</sup>. O Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicamentos apontou que o Brasil é o segundo maior consumidor de metilfenidato, princípio ativo da *Ritalina*, usada para tratamento de Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

O que está em jogo é a utilização de medicamentos que agem no Sistema Nervoso Central para “resolver”, “acalmar” “enquadrar” comportamentos que tem sua origem em questões de ordem social, política etc., ou seja,

---

<sup>1</sup> Noticiado no site do Conselho Regional de Farmácia do Paraná, 2014. Disponível em <https://www.crfpr.org.br/noticia/visualizar/id/5044>.

Noticiado no Jornal Estadão, São Paulo, 2014. Disponível em:

<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,brasil-registra-aumento-de-775-no-consumo-de-ritalina-em-dez-anos,1541952>

Noticiado pelo site da Câmara dos Deputados, 2014. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/noticias/441643-uso-de-remedio-para-deficit-de-atencao-cresceu-775-em-10-anos/>

Noticiado no site do Conselho Regional de Farmácia de São Paulo, 2014. Disponível em:

<http://portal.crfsp.org.br/noticias/5713-consumo-de-ritalina-aumentou-775-em-dez-anos-aponta-pesquisa.html>

<sup>2</sup> DECOTELLI, K. M.; BOHRE, L. C. T.; BICALHO, P. P. G.; A droga da obediência: medicalização, infância e biopoder. Notas sobre clínica e política. *Psicologia Ciência e Profissão*, V. 33, n. 2, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000200014>

questões não-médicas. Drogamos a infância para que ela se enquadre no “normal” e aí então, podemos inventar as anormalidades, prossegui-las, adestrá-las, subjugar-las, numa maquinaria de poder que mistura moral, comportamento e corpos controlados. (VIEIRA *et. al.*, 2017, p. 2).

Segundo Collares e Moysés (2014), a medicalização de crianças no contexto escolar está articulada com a invenção de “doenças do não-aprender”, criando um problema na escola, que supostamente pode ser resolvido pela Medicina, resumindo o corpo e as demandas da infância a questões puramente biológicas. Nessa busca por soluções médicas, acabam sendo desconsiderados aspectos culturais estruturais da sociedade, da instituição escolar e do contexto que a criança está inserida, assim como também são desconsideradas as análises a respeito das práticas pedagógicas desenvolvidas na escola. Ou seja, há individualização do sofrimento, patologização e culpabilização daqueles que não se ajustam, dos corpos dissidentes e insubmissos, quando deveríamos estar debatendo a modulação do sistema escolar tradicional e da estrutura da sociedade, que sempre precisou de corpos não só obedientes como também diagnosticados para a manutenção do *status quo* e das estruturas de poder vigentes.

Pensando sobre os profissionais e saberes que são responsáveis por dispender diagnósticos psicopatológicos às crianças escolarizadas, podemos destacar a atuação de dois campos do saber: a Medicina e a Psicologia, áreas da saúde que formam profissionais, incluindo aí as muitas especializações desses campos, que dispendem de técnicas próprias seja para realizar avaliações neuropsicológicas com os métodos psicométricos, ou análises clínicas dos sintomas e comportamentos considerados indesejados.

A Medicina, em especial a Psiquiatria, é constantemente criticada nas pesquisas acerca da medicalização e já foi amplamente debatida em termos de produção de verdades que por este saber são regidos, normalizados os modos de vida, definindo os comportamentos adequados e saudáveis para se ter em diversos espaços. Porém, o saber da Psicologia também precisa ser colocado em pauta e estar no foco dessa discussão, pois as verdades produzidas por estes estão imbricadas aos ritos positivistas e normalizadores que exercem um papel de protagonismo no fenômeno da medicalização da infância em contexto escolar.

Por isso, para a realização dessa pesquisa, escolhi construir conhecimentos focados na investigação da constituição do saber-poder da Psicologia brasileira, buscando evidenciar e debater a relação entre a produção de saberes desta e a gênese da medicalização da infância no contexto escolar brasileiro. Assim como se faz importante destacar as verdades produzidas por este saber a respeito da concepção de infância e na definição do rito normal e patológico do desenvolvimento, realizando uma análise sobre a função normalizadora das práticas da Psicologia no espaço escolar.

Buscando construir um caminho que contempla a complexidade do objeto de estudo, utilizei os conceitos e teorias acerca das produções do poder, imbricadas com a produção dos saberes no corpo social elaboradas pelo filósofo Michel Foucault (1926 – 1984). As obras deste filósofo nos fornecem ferramentas – e meios de resistência – para realizar reflexões e propor debates que podem pôr em dúvida, que desarranjam, os discursos de verdade produzidos pela ciência, sobretudo, pelas ciências da saúde, através do estudo da trama de acontecimentos a qual possibilitou a emergência e consolidação desses saberes; e que problematizam as técnicas normalizadoras dos corpos, das existências, que tem como efeito a produção de sujeitos homogeneizados e padronizados, assim como a exclusão e a patologização da diferença.

Foucault desenvolve um pensamento irreverente, que vai na contramão das produções positivistas e, na realidade, as rejeita. Este não tem a intenção de desvendar relações de causa e efeito ou de revelar-nos uma verdade oculta dos fenômenos, como se fossem próprios da natureza humana. A relação que ele desenvolve com os seus estudos, com suas produções, tem “[...] o propósito de realizar análises fragmentárias e transformáveis” (MACHADO, 2021, pg.13), assim como minuciosas, buscando evidenciar detalhes e discursos que foram historicamente renegados, subjugados. As produções desse autor sobre o exercício do saber-poder nas sociedades modernas, as práticas e efeitos de poderes que a partir dela se organizam, circulam, se modificam, são essenciais para a compreensão das problematizações que faremos aqui.

É preciso destacar as obras que se apresentaram como basilares para o desenvolvimento desta pesquisa, que foram necessárias para compreender e problematizar os saberes da Psicologia e a relação destes com a medicalização da

infância no contexto escolar. São elas: *Vigiar e punir: nascimento da prisão*, 33ª ed., 2007; *Os anormais: curso no Collège de France (1974 – 1975)*, 2ª ed., 2010(a); *Em defesa da sociedade: Curso no Collège de France (1975 – 1976)*, 2ª ed., 2010(b); *Microfísica do poder*, 11ª ed., 2021.

Articulei alguns conceitos de Foucault para refletir e analisar a história da constituição dos saberes da Psicologia, sendo privilegiados conceitos como os de biopolítica, disciplina e biopoder, denotando as práticas reguladoras e normalizadoras dos corpos, da população, que se articulam ao estudo das técnicas produzidas pelo saber psicológico na definição do normal e do patológico. Outros conceitos importantes e que serão debatidos na pesquisa são: o conceito de saber-poder; de normalização; medicalização e dispositivo.

Através das lentes foucaultianas pude construir pistas, um esboço para realizar uma genealogia da Psicologia pré-institucional brasileira. Desse modo, percorri a história da produção desses saberes e o caminho realizado até se tornar uma disciplina reconhecida e independente da ciência, em interface com as demandas da Educação e a Medicina, buscando identificar e analisar as relações de poder que constituem os saberes e as verdades produzidas por este. Dessa forma, pude relacionar e buscar nas produções, técnicas e dispositivos da Psicologia tradicional positivista, indicativos de que esta se constituiu a partir da normalização e da medicalização da infância em contexto escolar.

### 1.1. INQUIETAÇÕES ANTECEDENTES A PESQUISA (MOTIVAÇÕES)

Foram quase dez anos para concluir a minha graduação em Psicologia. Entre idas e vindas, trocas e mais trocas de Universidade, eu não conseguia encontrar um lugar que me coubesse, que eu sentisse conforto. Àquela época não saberia dizer o que de fato me incomodava, mas sentia a necessidade de retirar-me daqueles ambientes, pois pareciam não fazer sentido e eu sentia que minha escolha de profissão tinha fracassado. Na minha última tentativa de mudar de cidade para, enfim, finalizar a minha formação e dar mais uma chance para a Psicologia na minha vida, encontrei uma Universidade diferente; não a Universidade em si, em termos de estrutura, mas encontrei um corpo docente crítico e comprometido que, na partilha de conhecimentos, me deram subsídios e fundamentação teórica para eu poder pensar

e entender todos os incômodos que me rodeavam há anos. Consegui entender o que era. Era como se tudo tivesse feito sentido naquele momento. Lembro-me bem dos sentimentos que me atravessaram ao ler o texto que a professora selecionou, intitulado *A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social* (BOCK, 1999). Eu diria que esse texto foi o início de todas as inquietações que estariam por vir.

Hoje posso descrever que o incômodo diz respeito ao pouco compromisso social exercido pela Psicologia brasileira e com a própria formação que nos abastece de saberes hegemônicos, eurocêtricos e tradicionais da clínica; nos tornam especialistas em psicodiagnóstico, em técnicas de testagem psicológica, em psicopatologia e suas descrições postuladas nos manuais; em psicofármacos e nos seus funcionamentos; em técnicas de intervenção que podem ser aplicadas em diversos contextos – hospital, empresa, escola, presídio, hospital psiquiátrico e etc; nos apresentam o caráter científico da Psicologia e nos ensinam a usar e abusar desse saber, desse poder, de falar sobre alguém e sobre algo, de diagnosticar, tratar e resolver, atuando em prol do ajuste dos sujeitos às demandas do sistema e às verdades que guiam a sociedade.

Na contramão dos saberes hegemônicos fui atravessada pelos estudos de Michel Foucault, Maria Aparecida Bento, Ana Bock, Silvia Lane, Paulo Amarante, Martin-Baró, Franco Basaglia, Maria Helena de Souza Patto, entre alguns outros, que não necessariamente fundamentarão o presente estudo, mas que certamente serviram de lanterna nos meus caminhos para a construção de uma percepção crítica e política acerca da história da Psicologia, sobretudo brasileira, da função desta na Modernidade e na Contemporaneidade, para poder construir um outro caminho do fazer psicológico, em busca de um compromisso de emancipação e autonomia de todas as pessoas.

O encontro com essas questões se deu devido a parte do corpo docente, mencionado mais acima, que compunha o quadro de professores da Universidade que me formei em Salvador/BA, que insistia em apresentar aos alunos perspectivas outras de atuação e de saberes contra hegemônicos, e dentre esses, pensando no objeto de estudo desde trabalho e da explanação do meu envolvimento com o tema, devo destacar o *professorar* de Débora Ferraz e de Bianca Becker.

Com Débora eu fiz meu estágio, em Psicologia Comunitária, atuando no Consultório de Rua, junto ao Movimento da População de Rua da Bahia, e diante desse contexto pude presenciar e aprender na prática como a medicalização e a dispensação de diagnósticos, sem considerar os aspectos sociais, culturais e políticos, estigmatizam pessoas e atravessam seus processos de constituir-se sujeitos. As pessoas passam a se entender a partir dos sintomas, são o que são, estão onde estão por causa deles, por causa dos seus corpos orgânicos. Os especialistas da saúde, os psicólogos, os psiquiatras, também concebem o sujeito a partir do transtorno, a partir do olhar médico, difundindo um modelo de cuidado centrado na doença. Não foram poucas as escutas referentes aos tratamentos que as pessoas foram submetidas nos CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) e nas Comunidade Terapêuticas, processos por vezes invasivos e violentos, nos quais as pessoas não têm autonomia para decidir e saber sobre si e tem suas vidas tuteladas por saberes da saúde. Nossa atuação era pautada na lógica da Redução de Danos, fortalecendo os saberes antiproibicionistas, antimanicomiais e que seguiam na direção de resgate da dignidade, da autonomia e da garantia de direitos básicos. Aprendi que, às vezes, a grande técnica psicológica, que não nos ensinam, é respeitar o sujeito tal qual ele se apresenta, tal qual ele é, sem ânsia de aplicar conhecimento, sem ânsia de achar que sabe mais sobre o outro, ou que sabe o que é melhor para ele, somente por causa de um diploma.

Com Bianca Becker eu pude ser provocada a respeito da violência que a Psicologia produz, ao rotular, ao enquadrar, ao funcionar como uma técnica de normalização social, de medição, seleção e segregação dos povos. Conhecer a Psicologia Escolar e Educacional através da partilha com esta professora foi o ponto de partida para a compreensão do entrelaçamento, a retroalimentação entre a Psicologia tradicional positivista e a Educação, a instituição escolar. Os questionamentos do quanto a Psicologia tem de responsabilidade no crescente número de diagnósticos de TDAH em crianças escolarizadas e o quanto os saberes desta reforçam a medicalização no contexto escolar, apoiada ainda no saber psiquiátrico, se tornou força motriz para minha chegada até aqui.

Após dividir com vocês minhas motivações, desejos e incômodos e poder falar de maneira mais pessoal, nas próximas sessões desta dissertação nos atentaremos

aos debates e articulações teóricas pertinentes para a compreensão do fenômeno da medicalização no contexto escolar.

## 1.2. ESTADO DA ARTE

Para compor o Estado da Arte desta dissertação foi realizada uma busca avançada na base de dados da BDTD (Biblioteca Digital de Teses e Dissertações), plataforma de publicação de pesquisas acadêmicas, gerida pelo IBICT (Instituto Brasileiro de Informação e Tecnologia), do qual nos possibilita o acesso a pesquisas já realizadas que atravessaram a temática proposta. O Estado da Arte possibilitará o entendimento do que já tem sido pesquisado acerca do nosso objeto de estudo e permitirá que conheçamos os diferenciais da pesquisa que realizaremos, assim como fornecerá dados que nos fundamentam a partir dos debates propostos pelas pesquisas anteriores.

Na busca avançada optei pela utilização de três palavras-chaves: **“MEDICALIZAÇÃO”** AND **“INFÂNCIA”** AND **“EDUCAÇÃO”**. Escolhi não colocar “Psicologia” como palavra-chave, pois a ideia foi justamente analisar se esta seria citada, refletida e debatida, nos estudos realizados acerca da medicalização da infância em contexto escolar.

Foram encontrados 33 trabalhos, sendo 22 dissertações e 11 teses. Porém, quando analisando estes trabalhos, foi possível perceber que alguns tratavam do fenômeno da medicalização em termos gerais, sem o enfoque na infância e no espaço escolar; outros sobre educação *especial* (com a licença da utilização da palavra “especial” que não julgo correta para se referir à escolarização de pessoas com deficiência, porém esta foi a nomenclatura utilizada nas pesquisas que apareceram no cruzamento das palavras-chave); e sobre algumas demandas do campo educacional, sem necessariamente ocorrer o cruzamento do tema medicalização e infância. Dito isso, restaram-nos 21 trabalhos, os quais foram analisados para que pudessemos escolhê-los seguindo critérios de proximidade teórica (estudos foucaultianos) e pertinência da pesquisa, restringindo-os então ao número de seis.

Vale ressaltar que todos os estudos encontrados são provenientes de Programas de Pós-Graduação em Psicologia e em Educação, destacando também a

postura epistemológica da Psicologia Histórico-Cultural, que apareceu como fundamentação de muitos trabalhos. Outro dado interessante que me chamou atenção no processo de busca, foi a presença do TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) nas produções acadêmicas, sendo demonstrado que é um diagnóstico que tem sido dispendido com frequência pelos profissionais do campo *psi* e que se encontra em relação direta com o processo de medicalização da infância e da escolarização.

Apesar deste fenômeno ser considerado atual e estar relacionado intrinsecamente ao campo da Educação, me intrigou a pouca quantidade de dissertações encontradas na plataforma, observando um lapso de tempo, sendo a maioria das dissertações publicadas entre 2015 e 2019, constando apenas uma última publicação em 2020. São dois anos desde a última publicação encontrada nesta base de dados e acredito ser importante a elaboração de mais pesquisas para que possam endossar o debate a partir de uma perspectiva crítica e histórica.

O debate do conceito de medicalização em todos os estudos aqui apresentados, convergem no que diz respeito a percepção do fenômeno, mesmo partindo de abordagens teóricas e analíticas diferentes, sendo nomes como Michel Foucault e David Illich principalmente considerados. Há um consenso a respeito do que é a prática da medicalização, que diz respeito a interferência dos saberes da saúde, em especial da Medicina, em múltiplas esferas e contextos sociais, produzindo verdades irrefutáveis acerca dos fenômenos humanos; baseados numa perspectiva biológica, neuroquímica para entender os comportamentos, emoções e adversidades da vida, de maneira a localizar a origem de todas as questões no corpo orgânico e na esfera individual.

A perspectiva médica das demandas das crianças escolarizadas naturaliza e individualiza questões, desresponsabilizando a instituição escolar, o Estado e a família, outorgando aos medicamentos e aos diagnósticos a tarefa de amparar e solucionar as adversidades vivenciadas, acarretando a perpetuação da infância medicalizada.

Franco (2018), em sua dissertação de Mestrado intitulada “**Higienização e medicalização no Brasil: aproximações na história da relação medicina-saúde-educação**” desenvolve uma pesquisa da história dos processos de higienização ocorridos na sociedade brasileira no início do século XX, que influenciou práticas,

comportamentos e ditou as normas de como viver, com a intenção de popularizar o conhecimento acerca da higiene pessoal e cuidados com a saúde para controle de epidemias e doenças, em busca de uma nação saudável e produtiva, que obedecesse às demandas de civilização da modernidade.

O estudo parte de uma perspectiva que entende que o campo da educação e das instituições de ensino foram atravessadas por esse processo de higienização e serviram como principal meio de disseminação das novas condutas de saneamento da população. A Medicina era colocada como necessária nos espaços escolares, pois entendia-se que, ao regular os comportamentos das crianças e passar-lhes as informações de higiene corretas – tanto consigo quanto com o ambiente –, também haveria uma forma de regular as práticas fora da escola, nos espaços familiares e assegurando os ideais de desenvolvimento da nação.

Luengo (2009), em sua pesquisa que será apresentada mais a frente, corrobora com o pensamento da autora e ressalta que:

Os higienistas acreditavam que se o controle do corpo fosse feito desde a infância, as condutas na fase adulta já estariam condizentes com o ideal desejado, segundo as normas higiênicas, isto é, uma criança bem fiscalizada seria o perfeito adulto higiênico. Porém, essas condutas não propiciavam o desenvolvimento da conscientização no sentido de levar os indivíduos a mudarem suas visões de mundo. A ação das normas educativo-terapêuticas sempre emanou de forma despolitizada, individualizante, reduzindo o indivíduo a um mero produto de seu intimismo psicológico, sem levar em consideração às próprias necessidades socioemocionais. (pg. 23)

A escola funcionou como ferramenta para a acentuação e disseminação dos saberes médicos e foi objeto de regulação destes, visto que foi construída e pensada na Modernidade a partir da retroalimentação da tríade medicina-saúde-educação (FRANCO, 2018). Para debater este tema, a autora adentra na história da Educação e destaca contextos e práticas que evidenciam o cruzamento e o entrelaçamento desses discursos. Como desdobramento dessa articulação de saberes, é destacado o fenômeno da medicalização da vida e sobretudo da infância. Fenômeno este que vem sendo alterado, refinado, ao longo do tempo.

Em se tratando da Contemporaneidade, a autora traz debates que demonstram que as técnicas medicalizantes se sustentam e se mantêm através da dispensação de diagnósticos e psicofármacos para crianças que apresentam dificuldades no

processo de escolarização. Sobre o aspecto medicamentoso, o estudo destaca o avanço da indústria farmacêutica.

Giusti (2016) desenvolve em sua pesquisa **“A medicalização da infância: uma análise sobre a psiquiatrização da infância e sua influência na instituição escolar”**, entendimentos sobre os processos de medicalização a partir da investigação das influências da Psiquiatria no contexto escolar. Para isso, baseou-se nos estudos de Michel Foucault sobre biopolítica; nos estudos de Bourdieu para tensionar a questão da herança, do hereditário e do campo; e nos estudos de Peter Conrad, para fornecer possibilidades de discussão da expansão dos transtornos e dos diagnósticos.

A autora refaz os caminhos da Psiquiatria desde o fim do século XVIII e nos apresenta um apanhado histórico no qual buscou-se entender a partir de quais práticas o discurso psiquiátrico produziu verdades e se tornou imprescindível na gestão das populações, das vidas, e sobretudo, no campo educacional. Importante salientar o início da Psiquiatria infantil, que entendia que a regulação, a vigilância e o estudo dos comportamentos das crianças serviriam de possibilidade de prevenção, identificação, tratamento e correção de possíveis anomalias/doenças. É também na infância que a Psiquiatria entende que os transtornos se instalam, se iniciam, a partir das vivências experimentadas nesse período da vida, o que torna a infância, a família e a escola, objetos de estudo central desta ciência e deste campo médico, que desenvolveu práticas e técnicas para solucionar desvios, a partir da gerência desses corpos e desses espaços.

Assim como Franco (2018), a autora destaca a influência da indústria farmacêutica que investiu largamente em pesquisas para a produção de novas substâncias, para criar psicofármacos; e em *marketing*, disseminando informações acerca dos mecanismos de ação das substâncias, prometendo uma melhora de rendimento, de comportamentos e de funções cognitivas, trazendo resolução das dificuldades no processo de escolarização. O discurso da indústria farmacêutica adentra as famílias e os profissionais da Educação, que entendem esta como a via possível e realmente eficaz para contornar os problemas de aprendizagem e os demais desafios vivenciados no contexto escolar. Vale ressaltar que, dos dezessete profissionais da educação entrevistados pela autora, somente dois tiveram uma postura crítica em relação a dispensação de psicofármacos para crianças. Porém, ser

crítico em relação a utilização de psicofármaco não garante criticidade em relação as técnicas medicalizantes, sendo a medicação uma entre muitas destas técnicas.

Outro dado interessante que gostaria de destacar é que a pesquisadora adentrou o campo de oito escolas, entre públicas e privadas, de Santa Catarina, com metodologias de ensino diversas: Sócio-Interacionista, Plura, Construtivista apoiado em material apostilado, Waldorf, Criacionismo e Montessoriana, e destaca que o discurso medicalizante, psiquiátrico, se fez presente em todas elas, entendendo que as dificuldades e os problemas apresentados no contexto escolar tem sido encarados e percebidos somente a partir dos aspectos biológicos, individualizando as adversidades vivenciadas pelas crianças. Isto acaba por interferir na possibilidade de criar análises e possibilidades que perpassam o campo da política e do social. A autora ainda destaca outro dado interessante que diz respeito a quantidade de alunos por sala de aula como um fator que influencia a medicalização das crianças, visto que, quanto mais crianças estiverem em uma sala, maior a necessidade de controle dos comportamentos.

Guarido (2008) em sua dissertação intitulada **“O que não tem remédio, remediado está”**: **medicalização da vida e algumas implicações da presença do saber médico na educação**”, debate as implicações do saber médico na Educação e assim como Franco (2018) destaca o movimento de higienização da sociedade brasileira como aspecto fundante da relação entre a Educação e a Medicina, destacando a disciplinarização e a moralização dos saberes educacionais. Porém, neste estudo há a evidência também da Psicologia, no qual a autora destaca as técnicas da Psicométrica como uma das principais ferramentas para a normalização, medição e quantificação das características das crianças, com o objetivo de desenvolver um modelo de ensino-aprendizagem que garantisse um melhor aprender e que pudesse separar, selecionar as crianças que aprendem “melhor”, os que são tidos como mais desenvolvidos. A autora destaca que este contexto faz parte de um projeto de intelectualização da nação, sendo o caráter científico conferido as técnicas da Psicologia o caminho possível para isso.

Este estudo discute a medicalização a partir dos discursos escolares e investiga a propagação dos saberes da medicina na Modernidade, a partir da perspectiva foucaultiana, aprofundando-se nos conceitos de práticas disciplinares e biopoder, desenvolvidos por este filósofo. A autora realiza uma análise da produção da Revista

“Nova Escola”, e identifica os discursos que têm sido compartilhados para/entre os profissionais da Educação, dos quais tem utilizado descrições puramente biológicas para a compreensão das características humanas, da formação das subjetividades, entendendo o processo de aprendizagem apenas a partir das questões cerebrais e funções cognitivas.

O profissional da Medicina pode não estar presente na escola quando pensamos naqueles que habitualmente a compõem, mas o discurso médico, além de ser constituinte da escola moderna, se faz presente, perpassando os olhares dos atores escolares que estão sempre atentos para identificar quaisquer problemas que fujam da norma imposta e da regra de comportamento adequada e esperada para este espaço. Guarido (2018) ainda aponta que há uma demanda social para que o professor opere como uma extensão do médico na escola e a esta categoria é direcionada uma série de publicações e informações voltadas para o ensino de técnicas de diagnóstico, para que estes possam intervir sempre que necessário.

O Transtorno de *Déficit* de Atenção com ou sem Hiperatividade é o transtorno que mais tem sido diagnosticado nas crianças escolarizadas. Sendo assim, Santos (2017), em sua pesquisa de Mestrado intitulada “**Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e medicalização na infância: uma análise crítica das significações de trabalhadores da educação e da atenção básica em saúde**”, procurou tornar visível a concepção predominantemente biológica que os profissionais da saúde e da educação tem acerca do transtorno, sem levar em consideração aspectos psicossociais que podem produzir os mesmos comportamentos, sem necessariamente se configurar um quadro de transtorno neurotípico.

Mesmo diante da falta de consenso a respeito das origens e causas do TDAH entre os profissionais e pesquisadores da área da saúde, percebe-se que na prática, na atuação de diversos profissionais que lidam com crianças, a concepção hegemônica se sobressai e é adotada como modelo para entender os comportamentos, tendo estes fatos acarretado um crescente número de diagnósticos conferidos. O estudo destaca que, entre os profissionais da Educação existem muitas dúvidas a respeito do TDAH, mas terminam por acatar o discurso médico-biológico, que se sobressai e ganha forças devido à exaustão e as condições de trabalho que os professores se encontram no cenário da educação brasileira, sendo a

medicalização uma forma “mais fácil” de lidar com os problemas, diante de tantas demandas cotidianas.

Os comportamentos atribuídos às crianças com TDAH são comportamentos que entendemos, a partir de uma construção histórica, que atrapalham o aprendizado individual e coletivo. Frequentemente ligados a ideia da indisciplina, entendidos como bagunceiros, desatentos, que não conseguem focar, que não conseguem ficar quietos, que são agitados e que atrapalham a aula e a atenção dos demais, viram um problema que precisa ser resolvido, consertado, corrigido, para que o andamento da tarefa de educar e de aprender não seja prejudicada (CABRAL, 2016; ABREU, 2016; SANTOS, 2017; LUENGO, 2009).

Cabral (2016) em sua dissertação “**Entre xaropes, baleias e TDAHs: a escola e a medicalização**”, desenvolve uma pesquisa voltada para análise de relatórios de encaminhamentos realizados pelas escolas da Rede Municipal de Juiz de Fora/MG à Secretária de Educação. O autor nos apresenta diversos trechos de encaminhamentos de alunos que demonstram o quanto a escola está comprometida em resolver as demandas que, por algum motivo, os alunos estão apresentando, à exemplo de comportamentos disfuncionais e prejudiciais a si mesmo e ao bem-estar coletivo; sejam eles comportamentos violentos, jeito agitado, modo desatento ou mesmo o baixo rendimento escolar.

O autor reflete a constituição dos sujeitos escolares a partir dos discursos medicalizantes que atuam no contexto escolar. Para isso, fundamenta-se nas teorias pós-estruturalistas para pensar o objeto de estudo: a medicalização a partir do conceito foucaultiano de biopolítica, tratando-se de uma técnica, uma prática em busca do governo das populações, a partir do advento do Capitalismo (FOUCAULT, 2012). Os sujeitos são produzidos pelos discursos dos especialistas, são medicalizados, diagnosticados e passam a se entender a partir desses jogos de verdade criados pelas ciências da saúde.

A partir da análise dos encaminhamentos e dos jogos de verdade e de poder que embasam os mesmos, pode-se perceber claramente o compromisso e a necessidade que a escola contemporânea tem em diagnosticar seus alunos visto que os atores escolares têm utilizado a perspectiva biomédica para a compreensão de diversos fenômenos. Em um dos encaminhamentos a escola diz que o motivo do baixo

rendimento escolar se deve necessariamente a fatores internos, próprios do aluno e pede que seja investigado por especialistas. Isto reforça a discussão apresentada a respeito do discurso biológico ser hegemônico na interpretação dos comportamentos escolares.

Alguns outros dados apresentados pelo autor também me chamam bastante atenção, no que diz respeito ao encaminhamento de alunos que estão inseridos em famílias em situação de vulnerabilidade social, com questões de despejo, de abandono e de violência. Nesses encaminhamentos, a escola relata as situações de vulnerabilidade que as famílias destes se encontram, citam as alterações de comportamentos dos alunos que se apresentam indisciplinados e agressivos com os demais, mas insistem em querer entender as mudanças de comportamento pela via da Medicina, dos especialistas da saúde mental. A escola assume que não tem condições de dar suporte emocional e de lidar com tais demandas e para isto, delega à Medicina e à Psicologia que o faça, pela via da identificação de um diagnóstico e de tratamento medicamentoso.

Refletindo acerca desses apontamentos trazidos pelo autor, penso que esta é uma forma clara do uso do encaminhamento como saída para os problemas sociais que atravessam a instituição escolar. Porém, esta abordagem só resolve o incômodo da escola, desenvolvendo sua função de amornar os corpos, as emoções; e da sociedade brasileira, que, em vez de estar analisando a estrutura que permite o desamparo de famílias, desenvolvendo estratégias políticas e econômicas para lidar com o fato, está atuando em prol da individualização das questões, operando na lógica da medicalização dos aspectos da vida que originalmente não seriam do escopo da Medicina, e acaba por reforçar a patologização das pessoas em situação de vulnerabilidade.

Assim como Santos (2017), o autor nos traz dados difíceis de engolir a respeito da produção do TDAH e da utilização de medicamentos para apaziguar os ditos sinais e sintomas desse transtorno. A utilização dos medicamentos popularmente conhecidos como “Ritalina” e “Concerta” cresceu tanto nos últimos anos que está levando o poder público a encarar esse excesso como problemático, desenvolvendo portarias para instruir e alertar a administração dessas drogas, pois, raramente são

utilizadas sozinhas, sendo necessárias outras drogas psiquiátricas para balancear e diminuir os efeitos colaterais destas ao longo dos dias. O autor ainda realiza um questionamento considerado importante de ser destacado: Podem as drogas psiquiátricas de agora serem técnicas modernas, refinadas, de disciplinamento, que desenvolveriam a mesma função dos castigos físicos – como as famosas palmatórias –, utilizados antigamente?

Para começar a construir uma resposta possível para esta pergunta, trarei alguns debates desenvolvidos pela pesquisa de Luengo (2009) intitulada **“A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância”**, que afirma ser praticamente impossível debater o tema da medicalização na escola e não notar a presença do TDAH e das comorbidades que frequentemente o acompanham, sendo elas: “TDAH com Transtorno Opositivo-Desafiador (TOD), TDAH com Transtorno de Conduta (TC), TDAH com Transtorno de Ansiedade (TA), TDAH com Transtorno de Humor Bipolar e TDAH com Transtorno Depressivo (TDM)”. A autora explana que, para chegar nesses diagnósticos, os relatos feitos pelos professores sobre o comportamento dos alunos são decisivos e adotam um caráter de verdade absoluta, pois não são levantadas as possibilidades de uma percepção equivocada, de observações errôneas ou motivações outras, o que expõe o caráter de informação comprometida.

Sobre isso a autora destaca que:

Desta forma, pode-se dizer que o professor mesmo não tendo formação nenhuma na área da saúde, vem influenciando a decisão médica e conseqüentemente o tratamento medicamentoso, o que torna o sistema escolar muito mais ameaçador do que possa parecer, pois estamos falando de drogas que atingem o SNC e criam dependência química em crianças muito pequenas. (LUENGO, 2009, pg. 97).

Nas análises a respeito do material colhido, a autora percebe que a indisciplina é sempre uma questão ligada ao TDAH, sendo uma das principais queixas e motivos para encaminhamento de crianças.

Ao esperar que o aluno comporte-se como mero espectador na sala de aula e que contenha suas ações, manifestando-se somente quando convidado, seguindo uma postura obediente e submissa, cria-se um modelo de aluno normal e disciplinado, ou seja, isso passa a fazer com que esse molde imposto pela escola, venha classificar os comportamentos da criança, havendo previamente um padrão considerado normal e outro desviante.

Aquele aluno que não corresponde ao padrão de normalidade exigido pela sociedade, passa a ser olhado com os “olhos” de um sistema que não respeita as características singulares, ficando, este aluno, vulnerável às intervenções. Ao estigmatizá-lo, por não corresponder aos anseios sociais, cria-se a possibilidade de “tratá-lo” para que só então, ele esteja apto a participar de uma vida escolar produtiva. (LUENGO, 2009, pg. 101)

Para debater esta questão, ela articula o conceito de disciplina desenvolvido por Michel Foucault e problematiza os resquícios da Sociedade Disciplinar promulgada por este, colocando o TDAH e o remédio utilizado no tratamento, como uma das técnicas disciplinares para o êxito da escola em manter os corpos submissos, quietos, dóceis, controláveis e moldáveis.

(...) O corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadrinha, o desarticula e o recompõe. Uma “anatomia política”, que é também igualmente uma “mecânica do poder”, está nascendo; ela define como se pode ter domínio sobre o corpo dos outros, não simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer, com as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia que se determina. A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos “dóceis”. A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência). (FOUCAULT, 2008, pg.119 APUD LUENGO, 2009, pg. 27).

Após perceber que o controle da indisciplina está intimamente ligado a produção do diagnóstico de TDAH, parto do pressuposto que um dos objetivos dos encaminhamentos realizados pela escola, para averiguar possíveis transtornos, é justamente o de produzir corpos e sujeitos uniformes, homogêneos, e que possam ser disciplinados, obedientes, quietos, ajustados e adequados, para então alcançar o ambiente que a instituição julga propício para um aprendizado eficaz. Diagnosticar, tratar e corrigir com medicamentos os comportamentos vistos como indisciplinados se apresenta então como uma técnica de disciplina eficaz e moderna, que tem ganhado força e adesão na contemporaneidade, desenvolvendo a mesma função que os castigos físicos utilizados há tempos, só que refinado, substituindo o castigo físico – maneira ultrapassada de disciplinar – pelo *castigo biológico*, que tem ampla aceitação social e carrega um caráter de verdade irrefutável, justamente por partir dos saberes produzidos pela ciência.

A partir da construção do Estado da Arte foi possível perceber que o tema tem sido discutido, em sua maioria, a partir das críticas à ciência médica e aos saberes produzidos por ela, no cruzamento com a Educação. De fato, considero de suma importância todo o conhecimento produzido, que objetiva denunciar e evidenciar a relação da Medicina, em especial da Psiquiatria, com a produção de crianças

massivamente diagnosticadas. Porém, é preciso destacar que, ainda existem lacunas a serem preenchidas para entendermos amplamente o jogo de saberes e poderes que possibilitaram a medicalização da infância no campo escolar.

Acredito que uma dessas lacunas se encontra no pouco material produzido focado na análise do saber-poder da Psicologia, sua busca por cientificidade e as reverberações deste processo na Educação. A produção de Guarido (2018) foi a única das dissertações encontradas que explanou sobre a participação do saber da Psicologia na produção da medicalização, e da conseqüente patologização da infância, analisando brevemente a história desta e de suas técnicas, as colocando enquanto fundamentais para o ajustamento, adestramento, das crianças ao espaço escolar.

Portanto, nesta pesquisa decidi realizar uma análise histórica sobre a medicalização da infância no âmbito escolar, a partir de uma genealogia do saber-poder da Psicologia pré-institucional brasileira. Busquei investigar os fatores que possibilitaram a emergência e a consolidação desta como uma disciplina científica, bem como evidenciar a relação antiga e inseparável que ela estabelece com a medicalização da infância.

### *1.3. OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS*

Objetivo geral:

- Construir pistas para uma genealogia do período pré-institucional da Psicologia brasileira articulando com a produção da medicalização da infância em contexto escolar.

Objetivos específicos:

- Debater a constituição do saber-poder da Psicologia brasileira a partir da contextualização histórica da articulação desta com a ciência médica e com a Educação;
- Verificar se a infância e a instituição escolar são categorias históricas marcadas pela medicalização desde o seu surgimento;

- Problematizar a contribuição dos saberes e técnicas produzidos pela Psicologia na concepção medicalizante dos fenômenos escolares.

#### 1.4. METODOLOGIA

Desde que delimitei o objeto de estudo dessa pesquisa, junto com minha orientadora, algumas possibilidades metodológicas foram traçadas. Inicialmente, acreditávamos que precisaríamos realizar um trabalho de campo, que só assim conseguiríamos compreender realmente a medicalização da infância. Cheguei a conversar com diretores e coordenadores de algumas escolas e realizei algumas visitas a estas. Há de se frisar que nessas visitas já pude perceber como se trata de um assunto urgente e pulsante. Quando me apresentava, falava que sou psicóloga, e apresentava brevemente a temática, os atores escolares sempre ficavam felizes e começavam a contar a quantidade de “alunos problemas” que tinham nas escolas e, de forma recorrente ouvia: “estamos precisando muito de um psicólogo aqui para poder resolver e ajudar no que a gente não dá conta”. Porém, a empolgação ia embora quando detalhava melhor a pesquisa, frustrando as expectativas da escola, pois eles logo percebiam que o objetivo ali não era o de diagnosticar ninguém.

Até consegui uma escola para realizar a pesquisa de campo, mas no decorrer das leituras, da imersão nos assuntos acerca da medicalização da infância, percebi lacunas a serem preenchidas, um caminho para pensar a medicalização que tinha sido menos explorado, pois o debate estava majoritariamente voltado à influência dos saberes da Medicina na concepção dos fenômenos da vida, sobre a captura de questões que não seriam do escopo desta.

O próprio nome do fenômeno já sugere que esta é a protagonista, sendo o pilar, a referência e a influência para todas as práticas de todos os campos da saúde. Porém, a Medicina tem um saber aliado histórico na dispensação de diagnósticos psicopatológicos escolares, que é a Psicologia. Este saber é menos responsabilizado e menos indagado acerca das suas produções e funções na sociedade, e quando se trata de patologizar, de enquadrar, parece que a Medicina fica com a maioria das críticas, restando à Psicologia a tarefa de “seguir os passos” das ciências da saúde, produzindo a mesma lógica hegemônica, com menos holofotes. Com isso não estou dizendo que não existam pesquisas e autores(as) que trabalham essa temática e

teçam essa crítica, estou apenas sinalizando que há um enfoque, uma responsabilização, notadamente menor dado à Psicologia.

Após constatar essa “lacuna”, conversei com minha orientadora e optamos por realizar um estudo exclusivamente teórico, objetivando fundamentar e debater acerca das contribuições históricas da Psicologia brasileira diante desta problemática.

Importante destacar que falo sobre preencher as lacunas observadas, porém sem a pretensão de esgotar a temática, ou de resolvê-la. Não é como se estivesse em busca de uma conclusão definitiva, nem querendo obter respostas no sentido de encontrar a verdade, mas com a intenção de problematizar os discursos da verdade, de propor análises de questões que foram menos levantadas, menos pesquisadas, para que possa tensionar os saberes dominantes e construir saberes insurgentes acerca de outros saberes, que produzem a normalização da infância através da medicalização.

Segui os caminhos da abordagem teórico-metodológica pós-estruturalista que subverte os modos de fazer ciência, tensionando os métodos hegemônicos de investigar. Ou seja, partimos em busca da desnaturalização do *status quo*, dos discursos dominantes que constituem o cotidiano, a subjetividade, e que circulam em nossa sociedade produzindo verdades. (GASTALDO, 2021).

O pós-estruturalismo enquanto *modo de fazer* pesquisa científica, nos direciona à realização de um estudo que rejeita e resiste ao meio de pensar positivista, reducionista e racionalista, que totaliza, e essencializa os fenômenos estudados. Para as pesquisas que partem dessa perspectiva, mais importante que a racionalidade, a neutralidade e a pureza do objeto de estudo, é possibilitar reflexões filosóficas contra-hegemônicas, desenvolvendo uma análise que avalia as complexidades, as muitas nuances históricas e as tramas de poder que produzem as concepções sobre as problemáticas que levantamos. (VEIGA-NETO, 1995).

Em busca de tecer uma reflexão teórica insurgente, que vai na contramão dos saberes hegemônicos, construí o caminho da pesquisa a partir do método genealógico proposto por Michel Foucault. Traçar o caminho a partir da Genealogia permite destacar os fatores e as condições históricas que tornam emergente o surgimento do saber. Porém, é importante fazer uma ressalva: retomar a história em busca da origem e da essência dos acontecimentos ou até mesmo em busca da verdade nunca revelada, é o avesso do que propõe a genealogia, portanto, não tenho essa intenção

A genealogia foca na singularidade dos acontecimentos, nos detalhes não contados e não articulados pelos saberes hegemônicos.

Machado (2021) ao debater sobre a genealogia diz que

O que fez a genealogia foi considerar o saber – compreendido como materialidade, prática, acontecimento – peça de um dispositivo político que, como tal, se articula com a estrutura econômica. Ou mais especificamente, a questão foi a de como se formaram domínios de saber a partir de práticas políticas disciplinares. (...) O objetivo da genealogia foi neutralizar a ideia que faz da ciência um conhecimento em que o sujeito vence as limitações de suas condições particulares de existência, instalando-se na neutralidade objetiva do universal, e da ideologia um conhecimento em que o sujeito tem sua relação com a verdade perturbada, obscurecida, velada, pelas condições de existência. Todo conhecimento, seja ele científico ou ideológico, só pode existir a partir de condições políticas que são as condições para que se formem tanto os sujeitos quanto os domínios de saber. (pg. 28)

Objetivando compreender o processo de constituição do saber-poder da Psicologia brasileira, em interface com a Medicina e a Educação, realizei uma genealogia do período pré-institucional desta, ou seja, do período em que a Psicologia ainda não era um saber institucionalizado e autônomo. Construir esse caminho metodológico possibilitou a realização de articulações históricas que forneceram um panorama complexo da relação entre a Psicologia e a medicalização da infância em contexto escolar.

### *1.5. DELINEAMENTO DOS CAPÍTULOS*

No segundo capítulo apresento um breve resumo da história das ideias psicológicas no Brasil, desde o Brasil Colônia até a regulamentação da Psicologia, e percorro os caminhos desta em busca da cientificidade, da produção de saberes e de verdades, para poder evidenciar quais discursos, correntes epistemológicas e contexto histórico que tornaram possíveis o surgimento e a consolidação da Psicologia. Também discorri sobre os momentos que esses saberes se cruzaram e adentraram o espaço escolar com a promessa de responder as demandas de modernização da Educação, e por consequência da sociedade, brasileira, a partir da utilização das técnicas psicológicas de medição, quantificação e seleção, produzindo verdades sobre o desenvolvimento humano; estabelecendo normas a respeito das formas de aprendizagem e identificando, medindo e segregando aqueles corpos que

julga serem desviantes, fora do padrão estabelecido como saudável, demonstrando ser uma aliada das práticas medicalizantes desde a sua constituição. Debati as produções dos saberes da Psicologia articulando-os ao conceito de Disciplina e Biopolítica de Michel Foucault, problematizando as teorias *psi* acerca do desenvolvimento, as compreendendo como estratégia de normalização da população, que responde aos interesses da Medicina e do Movimento Higienista liderado por ela.

No terceiro capítulo dissertei a respeito da construção da categoria de “infância” na Modernidade, propondo a compreensão do corpo infantil como um corpo político produzido e não como um corpo natural que tem essência, que precede a existência. Busquei evidenciar o momento histórico em que foi necessária a criação da infância para sinalizar a função desta no controle das populações, na garantia da disciplina dos corpos e no desenvolvimento dos saberes científicos, sobretudo da Medicina, da Psiquiatria e da Psicologia, que localizaram na infância o lugar de início dos transtornos psicológicos. Refletiremos também acerca da institucionalização da infância, sendo a escola definida como a instituição responsável (juntamente com as famílias) pela vigilância, exame e ensino de comportamentos às crianças.

## 2. PODER-SABER: DAS IDEIAS PSICOLÓGICAS À PSICOLOGIA MODERNA

Neste capítulo, me atenho a narrar e debater a trama histórica do *saber-poder* da Psicologia pré-institucional brasileira (referente ao período que a Psicologia ainda não era institucionalizada no Brasil enquanto uma disciplina independente), tecendo análises que incluam a constituição desses saberes, dos discursos, dos domínios dos objetos, para pensar na medicalização da infância no contexto escolar como um efeito dessas relações que permearam o tecido social e acabaram por produzir indivíduos medicalizados, diagnosticados, enquadrados e normalizados. Demonstra-se necessário explicitar a relação entre o saber e o poder para compreendermos as problematizações que estarão por vir neste trabalho, pois utilizaremos essa relação para pensar a produção e os efeitos do poder-saber da Psicologia ao longo da história brasileira.

Para refletir sobre a constituição dos saberes, a partir da perspectiva foucaultiana, se faz necessário provocar, quebrar, desarranjar e desfazer a ideia romântica e racionalista acerca dos saberes, da passividade do conhecimento científico, dos discursos e da verdade produzida por estes. Refuta-se então, a ideia da neutralidade da produção dos saberes, como se estes surgissem quase que “ao acaso”, de maneira natural, e sem relações de poder envolvidas. Portanto, situaremos o saber como uma estratégia *anátomo-política*, uma invenção, completamente imbricada nas relações de poder que organizam a sociedade, que incidem sobre os corpos. A partir dos estudos foucaultianos, podemos entender que, saber é poder, e que eles não podem ser dissociados, pois “não há relação de poder sem constituição correlata de um campo de saber, nem saber que não suponha e não constitua ao mesmo tempo relações de poder” (FOUCAULT, 2007, pg. 27). A articulação, o cruzamento, entre o saber e o poder produzem os discursos que, por sua vez, inventam as verdades e determinam os caminhos possíveis para o conhecimento, sendo o sujeito um produto concreto desse cruzamento (FOUCAULT, 2019).

Foucault (2007) ressalta ainda que,

(...) essas relações de “poder-saber” não devem então ser analisadas a partir de um sujeito do conhecimento que seria ou não livre em relação ao sistema de poder; mas é preciso considerar ao contrário que o sujeito que conhece, os objetos a conhecer e as modalidades de conhecimento são outros tantos efeitos dessas implicações fundamentais do poder-saber e de suas transformações históricas.

Resumindo, não é a atividade do sujeito de conhecimento que produziria um saber, útil ou arredo ao poder, mas o poder-saber, os processos e as lutas que os atravessam e que o constituem, que determinam as formas e os campos possíveis do conhecimento (pg. 27).

É importante discutirmos um pouco sobre o poder na teoria foucaultiana, que se apresenta de maneira diferente do que em outras teorias. O poder, para Foucault (2021), não é estático, não é centralizado, não deve ser entendido apenas pela via da repressão e não é uma exclusividade do Estado, dos soberanos. O poder permeia todas as relações sociais, se atualiza, refina, e seus efeitos produzem. Produzem subjetividades, discursos, verdades, prazeres, conhecimentos, desejos, resistências. Ou seja, é preciso também romper com a ideia de que o poder se situa no polo da negatividade, pois, nas palavras de Foucault (2021):

(...) se o poder fosse somente repressivo, se não fizesse outra coisa a não ser dizer não, você acredita que seria obedecido? O que faz com que o poder se mantenha e que seja aceito é simplesmente que ele não pesa só como uma força que diz não, mas que de fato ele permeia, produz coisas, induz ao prazer, forma saber, produz discurso. Deve-se considerá-lo como uma rede produtiva que atravessa o corpo social muito mais do que uma instância negativa que tem por função reprimir (pg. 45).

Foucault (2021) propõe o estudo do poder não a partir de dualidades – dominados *versus* dominadores; Estado *versus* súditos; classe burguesa *versus* classe proletária; mas a partir da perspectiva de que o poder circula e opera em cadeia, perpassando por todas as pessoas, de forma que estão suscetíveis tanto a sofrer os efeitos do poder, as ações deste, quanto de exercê-lo. O indivíduo não está inerte e passivo frente as relações de poder; na verdade, são o centro de transmissão deste.

Não se trata de conceber o indivíduo como uma espécie de núcleo elementar, átomo primitivo, matéria múltipla e inerte que o poder golpearia e sobre o qual se aplicaria, submetendo os indivíduos ou estraçalhando-os. Efetivamente, aquilo que faz com que um corpo, gestos, discursos e desejos sejam identificados e constituídos enquanto indivíduos é um dos primeiros efeitos de poder. Ou seja, o indivíduo não é outro do poder: é um de seus primeiros efeitos (FOUCAULT, 2021, pg. 285).

Antes de iniciar o percurso pela história dos efeitos do poder que os saberes da Psicologia Moderna ou da Psicologia enquanto uma disciplina científica produziu em território brasileiro, acredito que seja necessário apresentar brevemente algumas ideias que serviram de base para o surgimento e consolidação do discurso *psi* no

Brasil, desde o século XVI até os dias atuais, para pontuar e evidenciar a função e a aplicação desses saberes; para entendermos a partir de quais demandas sociais o saber acerca dos fenômenos da *psique* se tornam necessários, imprescindíveis; e para evidenciarmos a longa relação entre os saberes da Psicologia com a Educação e a Medicina.

### 2.1. *O desenvolvimento das ideias psicológicas no Brasil Colônia*

A colonização no Brasil fez parte do movimento de expansão do comércio europeu, sendo esse movimento considerado como uma das condições para o desenvolvimento do capitalismo. A colonização foi baseada na exploração dos recursos naturais e humanos existentes no território invadido, objetivando a geração de riquezas para a Corte Portuguesa, para a metrópole. Os recursos humanos, os povos que aqui habitavam, os que vieram, os que foram trazidos à força e os que foram nascendo como fruto dessas novas interações e explorações, serviam como mão de obra para o trabalho.

Estando na condição de Colônia, tudo que ocorria no território era definido e controlado por Portugal, e tudo que foi produzido e explorado das nossas terras serviu para expandir a economia europeia, de forma que os produtos se destinavam para o consumo e comercialização da burguesia de lá. A economia desse período foi marcada, inicialmente, pela agricultura, onde cada região do país se dedicava a monoculturas específicas, com destaque para a plantação de café e da cana de açúcar e pouco depois, a exploração dos minérios em busca de ouro e diamante, assim como a comercialização de pessoas escravizadas. As relações de trabalho estabelecidas nas plantações e nos minérios eram de escravidão, que só seria abolida em 1888 (FAUSTO, 2006).

O período do Brasil Colônia teve uma longa duração, sendo compreendido do ano 1530 até 1822, e foi marcado pela construção de saberes e ideias psicológicas voltados para a manutenção do domínio e da exploração portuguesa. Saberes que foram construídas a partir da perspectiva religiosa e moral, visto que a maioria dos estudiosos da época faziam parte da Igreja Católica. Importante destacar que houve resistência por uma pequena parte desses estudiosos que eram contra a catequização

e a escravização, porém, esses foram perseguidos, violentados e exterminados por irem contra aos ideais de exploração dos portugueses.

Os estudos de Antunes (2014)<sup>3</sup>, demonstram que no Brasil Colônia, já circulavam saberes a respeito do pensamento psicológico que serviriam de base para, posteriormente, a Psicologia se estabelecer no território brasileiro. Antunes (2014) utiliza-se de Pessoti (1975) para definir esses saberes como parte de uma Psicologia “pré-institucional”, referindo-se ao momento de publicação das ideias psicológicas em solo brasileiro, ainda filiadas a outros campos do saber, sem ter uma institucionalização específica. Tais estudos eram vinculados aos campos da Medicina, Teologia, Pedagogia, Moral, entre outros.

Os estudos dessa época foram realizados por autores que iam para a Europa se profissionalizar e retornavam à Colônia para aplicar os conhecimentos aprendidos. Muitos desses autores eram jesuítas e desenvolviam uma função religiosa e política na sociedade, sendo os responsáveis por disseminar o discurso cristão e seus preceitos morais e comportamentais através da educação dos povos colonizados, com foco nos povos originários, que foram demonizados para depois serem catequizados.

Os estudos do período colonial eram voltados para a compreensão de temas como:

(...) emoções, sentidos, autoconhecimento, educação de crianças e jovens, características do sexo feminino, trabalho, adaptação ao ambiente, processos psicológicos, diferenças raciais, aculturação e técnicas de persuasão de “selvagens”, controle político e aplicação do conhecimento psicológico à prática médica. (ANTUNES, 2014, s/p).

O trabalho era uma temática relevante nas produções das ideias psicológicas desse período, relacionando-o diretamente como uma via que possibilitaria a cura do ócio e do vício, entendidos como pecados e como empecilhos aos ideais de civilização metropolitana, tendo em vista a concepção europeia de civilização. Cabe destacar

---

<sup>3</sup> Para fundamentar esta história que costuraremos a seguir, utilizamos principalmente os estudos da pesquisadora Mitsuko Aparecida Makino Antunes, a partir do seu livro *A psicologia no Brasil: leitura histórica sobre sua constituição* (2014), resultado da pesquisa de seu doutorado. Este livro nos traz um panorama que contempla as complexidades do desenvolvimento da Psicologia no Brasil, desde as ideias psicológicas que circulavam na época do Brasil Colônia até a Contemporaneidade, refazendo os caminhos percorridos pela Psicologia em busca da sua autonomia e consolidação enquanto um saber científico.

que, sobre as questões de trabalho, os povos indígenas eram o alvo, pois esses eram vistos como preguiçosos, que se opunham ao modelo de trabalho que os portugueses impuseram, precisando da construção de saberes que legitimassem o controle mais incisivo sobre estes, acarretando, inclusive, uma dizimação gradativa, mas não completa dos povos originários.

Para demonstrar como a questão do controle do corpo, do ócio, imperava nessa época, destaco que os autores<sup>4</sup> desse período, ao falarem sobre a temática referente a adaptação ambiental, produziram saberes que alegavam que o ambiente brasileiro influenciava a natureza dos seres humanos, as constituía, e tornava o comportamento das pessoas suscetíveis ao ócio. Referentes a adaptação ambiental, também publicavam textos que falavam sobre os processos de *aculturação* como forma de refinar e melhorar os efeitos da dominação sobre os indígenas.

As questões que dizem respeito ao estudo das emoções estão no âmbito do controle e da “cura” destas e se tornaram públicas a partir dos sermões religiosos, sendo os autores, em sua maioria, padres ou freis. Já ideias acerca das sensações e sentidos foram bastante disseminadas no séc. XVIII, devido as influências do empirismo, da busca do conhecimento científico a partir da experiência, da prática, sendo vários desses estudos realizados a partir das técnicas de experimentação e observação. Sobre isso, Antunes (2014) afirma que “nesses estudos, temas característicos da Psicologia que viria a se desenvolver já estavam prenunciados: loucura, fatores de natureza sexual, fantasias, instintos e ilusão de ótica” (s/p.).

Há de se destacar também a relação antiga que as ideias psicológicas têm com o campo da Educação e com o controle das crianças. Seja porque esses saberes eram produzidos dentro do campo da Pedagogia, seja porque os temas de grande relevância para os saberes *psi*, nesse período, diziam respeito, justamente, a essas temáticas de controle dos corpos. Antunes (2014), fazendo referência a pesquisa de Massimi (1984), reflete que “foram frequentes e recorrentes as preocupações com a criança e seu processo educativo, tendo sido encontrados os seguintes temas: formação da personalidade; desenvolvimento da criança; controle e manipulação do comportamento; aprendizagem; influência dos pais etc.” (s/p.).

---

<sup>4</sup> Padre Vieira (1608 – 1697); Frei Mateus da Encarnação Pinna (1687 – desc.); Alexandre de Gusmão (1695 – 1753); Padre Angelo Ribeiro de Sequeira (desc – 1776); Mathias Aires (1705 – 1763); Azeredo Coutinho (1742 – 1821); Feliciano Souza Nunes (1730 – 1808); entre outros.

Revisitando as pesquisas que Massimi (1984/1987), Antunes (2014) reflete sobre a história das ideias psicológicas no período colonial, demonstrando como os saberes *psi* produzidos estavam imersos na trama do poder, e como neste contexto histórico, respondiam aos objetivos da colonização. A função das produções desse saber focava na resolução dos problemas sociais, morais, que a corte identificava como fatores impeditivos à conquista de seus objetivos de controle e exploração dos povos e das terras, assim como na regulação e controle dos corpos. Era de interesse da metrópole reprimir rapidamente qualquer tentativa de revolta e resistência por parte do povo da Colônia, sobretudo dos povos escravizados, e esta contava com as ideias e saberes psicológicos acerca do funcionamento psíquico para a manutenção da organização e ordem social impostas.

Para a sustentação do monopólio e controle da metrópole sobre as produções, riquezas e organização da Colônia seria necessária a construção de um esquema de repressão somado a construção de um aparelho ideológico que tornasse legítima a exploração e escravização dos povos. Esse aparelho ideológico foi calcado a partir da disseminação das ideias da Igreja Católica, através dos saberes produzidos pelo clero a respeito de assuntos que se tornaram base para o surgimento da Psicologia e da Medicina, através de práticas educativas, que visavam propagar os modos de vida trazido pelo colonizador.

Utilizando os escritos de Foucault (2007) para pensar nas relações de saber-poder vigentes no formato de sociedade do Brasil Colônia, que se apresentava como uma sociedade de modelo absolutista/punitiva, destaco que, em um Estado baseado em uma economia servil, através da escravização e utilização econômica dos corpos – dos quais não há noção ainda de individualidade –, para bem produzir para os desejos dos seus soberanos, circula um tipo de saber-poder que objetiva a redução, a retirada das forças do corpo, a limitação, a completa sujeição. Como exemplo disso, podemos citar os discursos produzidos acerca da população negra, compreendidos enquanto objetos, enquanto animais, retirando-lhes qualquer traço de humanidade, para melhor se apropriar destas forças. As relações de saber-poder produziram corpos que podiam ser escravizados e que funcionariam como mão de obra para o trabalho e para o lucro dos seus dominadores.

Essas relações de poder se estabeleciam de maneira centralizada na figura da Metrópole, dos colonizadores, ou nas leis do Estado, da Igreja e de instituições que

os representavam, e aplicara sobre o corpo tecnologias de controle, de coerção, através de punições violentas e expositivas. A fim de dar exemplo aos que ousassem desobedecer, estes tinham o poder de decidir sobre o direito de vida e de morte dos súditos, através da prática do *fazer morrer e deixar viver*.

O soberano só exerce, no caso, seu direito sobre a vida exercendo seu direito de matar ou contendo-o; só marca seu poder sobre a vida pela morte que tem condições de exigir. O direito que é formulado como “de vida e de morte” é, de fato, o direito de *causar* a morte ou de *deixar* viver. (FOUCAULT, 2019, pg. 146).

As relações de poder da qual tratamos agora referem-se ao que Foucault (2007/2019) denominou de *poder soberano*. Um poder que foi possível devido as muitas complexidades, capilaridades, dos contextos históricos nos quais ele operou; se trata, porém, de um poder dispendioso, custoso, e que costuma gerar muitas revoltas, muita resistência, e se gasta muito recurso financeiro, e de guerra, para conter as lutas que dele derivam, como ocorreu nesta época da história. Os povos escravizados não aceitaram com passividade tudo que lhes ocorria: resistiram, se organizaram em quilombos, fugiram e travaram diversas batalhas, construíram o movimento pela abolição da escravidão até, de fato, a conquistarem.

Esse poder, segundo Foucault (2019) diz respeito:

(...) a um tipo histórico de sociedade em que o poder se exercia essencialmente como instância de confisco, mecanismo de subtração, direito de se apropriar de uma parte das riquezas: extorsão de produtos, de bens, de serviços, de trabalho e de sangue imposta aos súditos. O poder era, antes de tudo, nesse tipo de sociedade, direito de apreensão das coisas, do tempo, dos corpos e, finalmente, da vida; culminava como o privilégio de se apoderar da vida e suprimi-la. (pg. 146).

O final do séc. XVIII e início do século XIX é marcado por grandes revoltas, lutas e guerras travadas contra os colonizadores. Em 1822 é proclamada a independência do Brasil por Dom Pedro I, porém, foi a partir dos mecanismos de resistência do povo baiano que, em 2 de julho de 1823, o Brasil conquistou de fato a independência ao expulsar os últimos colonizadores. Esse novo cenário acarretou diversas alterações no contexto, se tornando um terreno fértil para a construção de uma nova organização social, condizente com os ideais da Modernidade, estabelecendo relações de saber-poder mais refinadas sobre as quais tratarei no tópico a seguir.

## 2.2. *Psicologia-Medicina-Educação: dispositivos a serviço da modernização da sociedade brasileira*

Após as lutas travadas pela independência do Brasil, este deixa de ser uma Colônia de Portugal e torna-se um Império. Ainda sobre o domínio da realeza portuguesa, mas com mais autonomia em relação a metrópole. A realeza portuguesa chega na Colônia em 1808, fugindo da invasão francesa que se expandia na Europa, e a partir dessa chegada, juntamente com a conquista da independência, ocorreram diversas alterações na sociedade brasileira. Dentre elas, se faz necessário evidenciar a criação de instituições de ensino – antes proibidas pela Metrópole, visto que eles precisavam da produção de pessoas escravizadas para comércio; o aumento populacional – estima-se que a população do Brasil Colônia dobrou; a criação da imprensa; a abertura dos portos para comércio com as outras nações sem o intermédio de Portugal; e o êxodo das populações rurais para as cidades, para os contextos que começavam a se urbanizar. (FAUSTO, 2006).

Importante salientar que, nesse período histórico na Europa, já circulavam os ideais que estruturariam a sociedade moderna capitalista, precisando criar uma concepção de ser humano, que aniquila as diferenças e coloca todos os seres em “pé de igualdade”. Esse ideal de igualdade é calcado através dos saberes produzidos acerca do funcionamento do ser humano, do investimento da ciência sobre os corpos, sendo a Medicina definida como a *ciência do homem*. Ora, se todos dividem os mesmos aspectos que os tornam humanos, se existe uma natureza humana, então, todos devem ser concebidos de maneira uniforme, sendo diferenciados a partir da essência.

O pensamento Moderno “inventa” o indivíduo, inventa uma nova forma de explicar as pessoas, a existência e o seu funcionamento, através do método científico, do racionalismo, e não mais a partir dos saberes religiosos. A ciência é a nova palavra de ordem e há grande euforia em relação ao progresso e futuro da humanidade. As ciências naturais e biológicas ocupam um espaço de grande prestígio nas sociedades do século XIX, com destaque para a Teoria do Evolucionismo de Charles Darwin, que influencia a ideia de que o ser humano pode ser estudado da mesma maneira que os outros seres vivos. (VILELA, 2012).

Esses ideais de modernização da sociedade são anseios do Estado brasileiro, do Império, e auxiliam na consolidação de dispositivos e de saberes que virão estruturar esse projeto. A Corte precisava construir aparelhos de repressão e de administração social e, para isso, começou a organizar as instituições que desenvolveriam esse papel. Houve então, a criação das primeiras instituições de ensino no país, visando produzir saberes e formar profissionais que explicassem e dessem subsídios para a manutenção do controle, da regulação das atividades, da organização social e da higiene.

Antunes (2014) afirma que os estudos acerca das ideias psicológicas desse período se assemelhavam aos temas estudados no período anterior, só que, desta vez, com aparatos metodológicos mais desenvolvidos (leia-se, mais científicos). A condição de autonomia do Brasil permitia o estabelecimento de outras relações comerciais com a Europa, sem que se precisasse da interlocução de Portugal, o que possibilitou a entrada de diversas correntes de pensamento no território, influenciando a organização social e os saberes que seriam produzidos aqui. Dessas correntes podemos destacar os ideais do Iluminismo, do Positivismo e do Liberalismo.

A partir da complexidade das alterações sociais ocorridas e das influências dos saberes e do modelo de sociedade que se firmava na Europa e que se expandia por todo o mundo ocidental, podemos observar que o modelo de sociedade que vingava no Brasil Colônia, calcada como uma sociedade punitiva, onde predomina o *poder soberano*, irá gradativamente se transformando, sendo produzida, inventada, a partir da ação e dos efeitos das tecnologias do *poder disciplinar*, e “[...] instauram o que se poderia chamar uma nova ‘economia’ do poder, isto é, procedimentos que permitem fazer circular os efeitos de poder de forma ao mesmo tempo contínua, ininterrupta, adaptada e ‘individualizada’ em todo o corpo social” (FOUCAULT, 2021, pg. 45).

Enquanto o poder soberano agia *no* corpo social utilizando-se do recurso da punição, o poder disciplinar irá agir *sobre* o corpo social, sobre os corpos agora entendidos como individuais, utilizando-se do recurso da vigilância, pois é “[...] mais eficaz e mais rentável vigiar do que punir” (FOUCAULT, 2021, pg. 215). As punições não sumiram nas sociedades disciplinares – somente as punições espetaculares –; elas se refinaram, tomaram outro formato, sendo uma aliada importante da vigilância, dando lugar aos ajustes. Vigiar para garantir o bom desenvolvimento e adestramento dos corpos e punir, caso haja desvios.

Essas novas técnicas são, ao mesmo tempo, muito mais eficazes e muito menos dispendiosas (menos caras economicamente, menos aleatórias em seu resultado, menos suscetíveis de escapatórias ou de resistências) do que as técnicas até então usadas e que repousavam sobre uma mistura de tolerâncias mais ou menos forçadas (desde o privilégio reconhecido até a criminalidade endêmica) e de cara ostentação (intervenções espetaculares e descontínuas de poder cuja forma mais violenta era o castigo ‘exemplar’ pelo fato de ser excepcional). (FOUCAULT, 2021, pg. 45).

Segundo Machado (2021), as técnicas disciplinares incidem sobre os corpos visando o “[...] adestramento do corpo, o aprendizado do gesto, a regulação do comportamento, a normalização do prazer, a interpretação do discurso, com o objetivo de separar, comparar, distribuir, avaliar, hierarquizar” (pg. 26). Devido a esse esquadramento necessário para a ação do poder disciplinar, emerge das técnicas disciplinares a noção de singularidade dos sujeitos, ou seja, as técnicas disciplinares produziram a noção de individualidade e, a partir destas torna-se possível a produção do indivíduo moderno e o nascimento de um saber científico voltado para o estudo deste – as *ciências do homem*.

Portanto, as disciplinas vão trazer um discurso que será o da regra; não o da regra jurídica derivada da soberania, mas o da regra natural, isto é, da norma. Elas definirão um código que será aquele, não da lei, mas da normalização, e elas se referirão necessariamente a um horizonte teórico que não será o edifício do direito, mas o campo das ciências humanas. E sua jurisprudência, para essas disciplinas, será a de um saber clínico. (FOUCAULT, 2010. pg. 33).

Para o sucesso do bom disciplinamento, da fabricação dos corpos dóceis, úteis e produtivos - dos quais a sociedade baseada no acúmulo de riqueza e no lucro necessita –, foi necessária a construção de diversos dispositivos que pudessem auxiliar na tarefa do poder disciplinar de ordenar as multiplicidades dos indivíduos. Esses dispositivos atuam para “[...] formar e transformar o indivíduo pelo controle do tempo, do espaço, da atividade e pela utilização de instrumentos como a vigilância e o exame” (MACHADO, 2021. pg. 29). Instituições como a escola, o hospício, os hospitais, os cemitérios, as fábricas, entre outras, assim como os saberes da ciência da saúde – da Psicologia, da Medicina, Psiquiatria, Neurologia, Biomedicina, Biologia etc. –, são exemplos de dispositivos produzidos através do exercício do poder disciplinar, das relações nas sociedades disciplinares.

A partir dessas explanações podemos dizer que os saberes psicológicos construídos no Brasil pós-colonial funcionaram como dispositivos para a ação do poder disciplinar e são, sobretudo, produzidas pelas relações que estes estabelecem

na sociedade, pelas necessidades que eles impõem, fazem emergir. A Psicologia brasileira no caminho de se tornar uma disciplina independente, um saber autônomo com técnicas disciplinares próprias, se utiliza, principalmente, de dois campos para construir e disseminar os saberes produzidos – nesse momento voltados para compreender as individualidades e as questões de higiene, tão importantes para o desenvolvimento –, sendo eles: o campo da Educação e o da Medicina. Falaremos sobre a constituição do saber-poder da Psicologia nesses campos em dois tópicos distintos, somente para fins didáticos, pois na realidade, eles ocorreram simultaneamente, se retroalimentando e produzindo discursos dito “verdadeiros”.

### *2.2.1 Influências da Medicina no desenvolvimento dos saberes da Psicologia brasileira*

A construção das ideias psicológicas no século XIX são fruto das alterações que ocorreram na sociedade daquela época. Com a criação das faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia foram dadas condições para que esse saber começasse a ser construído em solo brasileiro, voltado para responder as demandas locais, para ser aplicado nesse contexto, mas ainda utilizando os saberes desenvolvidos na Europa e nos Estados Unidos como referência (VILELA, 2012). As questões referentes a higiene se tornaram centrais nesse período, pois devido ao aumento populacional nas cidades, as pessoas começaram a viver aglomeradas em territórios que não dispunham de condições básicas para isso, acarretando a proliferação de doenças infecciosas que rapidamente se tornavam epidemias.

O saber médico é requisitado para contornar a situação, promovendo o surgimento do Movimento Higienista, em prol da sanitização dos espaços e das pessoas. Esses saberes se desenvolvem largamente em busca de normalizar as condutas; de decidir as práticas saudáveis e não-saudáveis, assim como de definir o que é normal e o que é anormal; e de produzir respostas, verdades, acerca dessas questões através dos seus métodos. Os saberes psicológicos aparecem dentro do escopo da Medicina, em busca de responder aos anseios de higiene, de saúde e de regulação da conduta das pessoas e dizem respeito a temas como: “[...] paixões ou emoções, diagnóstico e tratamento das alucinações mentais, epilepsia, histeria,

ninfomania, hipocondria, psicofisiologia, instrução e educação física e moral, higiene escolar, sexualidade e temas de caráter psicossocial” (ANTUNES, 2014, s/p.).

A burguesia brasileira intelectualizada, apesar de serem poucos em número, ocupavam posições privilegiadas na sociedade e, tinham ao seu lado, o poder do discurso da ciência, de proferir verdades acerca das mais diversas questões. Estes entendiam que os problemas de saúde que surgiram aos montes nas cidades, principalmente, no Rio de Janeiro e em Salvador, lugares mais urbanizados na época, eram frutos da circulação dos mais variados personagens urbanos, dos quais eles destacavam os “[...] leprosos, loucos, prostitutas, mendigos, vadios, crianças abandonadas, alcoólatras” (ANTUNES, 2014, s/p.). Eles se referiam a essas pessoas como a causa de toda a desordem e de todos os problemas de saúde, pois diziam que eram imundos moral e fisicamente, suscetíveis ao vício e a loucura, tornando o terreno propício para o surgimento de produções de saber que conferissem o valor de verdade a esse discurso.

Foi a partir dessas condições levantadas pelos intelectuais que surgiu no território brasileiro a Medicina Social, que visava normalizar não somente as pessoas, mas os espaços. Esta voltou-se para a prevenção e não para a cura das doenças e proferiu normas para a organização social, para o processo de urbanização. A Medicina então, passa a normalizar a escola, o hospital, os cemitérios, os quartéis, entre outros, pois esta promulgava que a saúde do ambiente interferiria diretamente no organismo dos indivíduos.

Foucault (2021), ao tratar sobre a Medicina Social desenvolvida na Europa, diz que esses saberes não são voltados para os corpos físicos, para o organismo, mas que se tratava de uma Medicina das coisas: “[...] ar, água, decomposições, fermentos; uma Medicina das condições de vida e do meio de existência.” (pg. 163). A Medicina Social era um instrumento para o controle científico e político dos espaços, do ambiente (FOUCAULT, 2021). Ela problematizava a circulação dos pobres, sobretudo dos negros, nos espaços pois, compreendia que estes eram fonte de perigo e que colocavam em risco a saúde de todos, o que denotava a necessidade de controle médico, de segregação e de exclusão das pessoas pobres.

Importante destacar que, nesse período, os povos indígenas já não eram mais uma preocupação da realeza portuguesa, nem da Igreja católica e nem dos saberes da Medicina e dos saberes *psi* que se formavam. Porém, a população negra se

tornava central na construção dessas ideias, a medida em que as lutas pró abolição iam avançando e, inclusive, ganhando apoio internacional de países como a Inglaterra, que passaram a exigir a realeza que exterminasse as relações de trabalho pautadas na escravidão (FAUSTO, 2006). Começavam a existir pessoas negras libertas, livres, que foram se tornando alvo principal desse modelo de Medicina Social, urbana e da construção das ideias psicológicas atravessadas pela necessidade de regular os corpos, comportamentos e práticas desta população.

As produções dos saberes psicológicos desenvolvidos a partir de médicos atuantes na higienização social focavam em caracterizar as *doenças da mente* (como eram denominadas), que acometiam a moral e que atrapalhavam o processo de profilaxia da sociedade. Tais doenças, segundo os saberes da época, eram propícios dos loucos, das prostitutas e dos pobres, o que justificou a criação do primeiro hospício do Brasil, em meados do século XIX, no segundo reinado do Brasil Império, na tentativa de eliminar os problemas presentes na sociedade, retirando as pessoas consideradas sujas e perigosas de circulação.

O funcionamento do Hospício Dom Pedro II, como nos relata Antunes (2014),

(...) guiava-se pelos princípios de isolamento, vigilância, distribuição e organização do tempo dos internos, com vistas à repressão, controle e individualização. Considerava-se a necessidade de afastar o “louco” das causas da loucura, isto é, da sociedade e da família, e romper com seus hábitos para realizar-se o tratamento. Via-se o trabalho como excelente terapêutica, por sua necessidade de disciplina, sendo o trabalho agrícola especialmente recomendado; entretanto, essa terapia não era igualmente aplicada, sendo prescrita sobretudo aos internos pobres. Nesse sentido, a Psiquiatria brasileira evoluiu de uma concepção que propunha a cura da “loucura” com sangrias e banhos para uma preocupação de natureza comportamental, em que o tratamento passou a basear-se em intervenções no plano moral. (s/p).

Como bem nos lembra Bock (1999), as disciplinas da ciência tinham que construir saberes voltados para a elaboração de respostas acerca das problemáticas da época, sendo a promessa de solução para todas as demandas.

Como eliminar problemas que existem na sociedade? Como manter mão-de-obra barata sem os efeitos indesejáveis que ela trazia? As produções científicas caminhavam na direção destas questões e as respostas são permeadas de racismo científico (como a teoria da degenerescência: quanto mais inferior é a raça, mais propenso à degenerescência os indivíduos estão, por isso o índice de alcoolismo e de loucura eram mais altos entre os negros). (pg. 318).

Até a criação do hospício Dom Pedro II no Rio de Janeiro em 1842, não havia um espaço institucionalizado e específico para as pessoas identificadas como loucas ou acometidas pelas *doenças da mente*, e que punham em risco a saúde e o progresso da nação, assim como pensavam os médicos higienistas. Ainda nesse século foram criados mais quatro hospícios nas cidades de São Paulo, Recife, Salvador e Porto Alegre, o que torna nítido o compromisso dos saberes científicos da saúde em higienizar a sociedade através da exclusão e controle dos corpos.

A institucionalização da loucura, a concepção acerca dos desvios morais e do vício foram basilares para a consolidação dos saberes da Medicina, para o nascimento da Psiquiatria brasileira, e para o desenvolvimento das ideias psicológicas, visto que muitas pesquisas de cunho psicológico foram realizadas com as pessoas internas, através de técnicas experimentais, que tinham como objetivo compreender o funcionamento psíquico dos *alienados*, buscando a diferenciação para poder normalizar, estabelecer, o funcionamento normal e o anormal (VILELA, 2012). Ou seja, o hospício enquanto dispositivo do poder disciplinar e efeito do saber-poder das ciências humanas, através das técnicas de vigilância e do exame, exerce a função de esquadriñar o corpo, as condutas, com objetivo de normalizá-lo. Nesse cruzamento entre o saber e o poder, nasce o discurso que produz a loucura, a doença, a norma.

Na medida em que a burguesia brasileira intelectualizada se via como classe dominante e que almejava trazer para o Brasil o modelo de civilização das nações europeias, ia ficando insustentável a manutenção do Império, e por isso, estes se compromissaram com a causa da reforma do Estado, para transformá-lo em um sistema de República, tendo sido formalizada em 15 de novembro de 1889 (FAUSTO, 2006).

Apesar dos anseios da burguesia pelo desenvolvimento de uma nação livre dos problemas de higiene que traçamos até agora, estes se mantiveram por um longo período e foram intensificados com a abolição da escravidão, visto que esta foi feita de maneira desorganizada e não foram criadas políticas de reparação a essa população, que, ao ficar livre, não teve condições dignas de existência, de moradia, de saúde. Ou seja, houve um aumento da circulação dos corpos que a Medicina Social e os saberes psicológicos consideravam como a causa de toda desordem e a fonte de todos os problemas de higiene, de saúde, o que exigia um aumento do investimento da ciência sobre esses corpos.

No final do século XIX, observa-se no mundo ocidental uma grande preocupação com as questões raciais, no que tange à produção de saberes voltados a diferenciação e hierarquização entre as raças humanas, inclusive, produzindo esse conceito. A descoberta do fator hereditário, a localização do *lugar da mente* no cérebro, sendo esse o responsável pelos comportamentos e demais fatores internos, os avanços da fisiologia e da biologia tornaram possível a realização de estudos acerca das questões psíquicas, em busca dos fatores que diferenciam as raças, buscando produzir saberes que respondam às demandas de higiene, sobretudo mental.

Destacarei duas dessas teorias racistas que foram basilares para a construção dos saberes psicológicos, para a criação de técnicas científicas que são utilizadas até os dias atuais. A primeira é a teoria do *Darwinismo Social*, que tem Francis Galton e Hebert Spencer como os pensadores de referência e, *grosso modo*, propõe a utilização das leis de evolução da teoria darwinista para a compreensão das relações, das dinâmicas presentes na sociedade, assim como para o funcionamento dos seres humanos, da evolução natural da vida, sendo esta determinada por fatores puramente biológicos. Os darwinistas sociais acreditavam que a humanidade seguiria evoluindo até chegar à perfeição, e entendiam que as pessoas com habilidades consideradas “inferiores” não conseguiriam se adaptar e iriam desaparecendo. Ou seja, entendiam que as doenças, inclusive as da mente, era uma forma de seleção natural e diziam que o Estado não poderia desenvolver formas de auxiliar e curar as pessoas mais pobres – entendidas como mais fracas –, pois estaria interferindo nas leis da natureza; estas então, deveriam ser abandonadas de forma que não procriassem, para o bem do desenvolvimento da sociedade. (SHULTZ; SHULTZ, 2014).

A segunda teoria a ser destacada é a da Eugenia, desenvolvida por Francis Galton, e se diferencia do darwinismo social, pois nesta, os corpos indesejados eram fadados a extinção. Na Eugenia, Galton abandona a ideia da extinção natural e configura noções sobre os corpos indesejáveis – em sua maioria, mestiços, negros, pobres, loucos – como perigosos para a evolução da espécie, por serem biologicamente suscetíveis ao vício, à loucura, a comportamentos inadequados, que, portanto, precisariam de regulação. Por conta dessa nova compreensão, os saberes produzidos a partir do eugenismo visavam a construção de uma raça pura, branca, saudável física e mentalmente. Galton, em uma de suas teses apoiadas nos estudos

da hereditariedade, formulava que os filhos herdariam absolutamente todas as características, habilidades, enfermidades e doenças dos seus genitores, e que o cruzamento entre a raça superior (branca) com raças inferiores ou com pessoas acometidas por enfermidades impediria a evolução social, devido a ideia de que o ser humano e suas especificidades, são determinadas biologicamente. (SHULTZ; SHULTZ, 2014).

Essas teorias racistas tiveram forte influência na construção dos saberes e técnicas da Psicologia, que buscavam explicações biológicas para as diferenças individuais referentes as questões de inteligência, memória, percepção e as questões comportamentais, visando prever as tendências ao mal comportamento e as desorganizações psíquicas. Como exemplo, citamos a relação de Francis Galton com a construção de técnicas que tornava possível a medição de questões cognitivas, psicológicas. Como bem elabora Maseiro (2002):

As medidas psicológicas nasceram com o objetivo de explorarem as habilidades mentais e comportamentais dos indivíduos e dos grupos humanos. Tratava-se da psicologia das diferenças. Francis Galton foi um dos pioneiros na criação de técnicas de medidas das capacidades mentais. A sua pressuposição era a de que essa capacidade poderia ser medida de acordo com a acuidade sensório-motora. Quanto mais arguto o sentido, mais capaz seria o indivíduo. Evidentemente era uma ideia ramificada das concepções dos empiristas ingleses, sobretudo de John Locke. Se tudo o que havia na mente necessariamente deveria ter passado pelos sentidos, logo, os mais inteligentes possuiriam uma capacidade sensitiva mais apurada que os “incapazes”, rezava a hipótese galtoniana. Em seu laboratório antropométrico, fundado em 1884, Galton examinava a acuidade visual, tempo de reação, estimativa de distância e peso, entre outras capacidades. Sua ideia primeiramente era submeter toda a população inglesa aos seus testes para determinar exatamente qual a capacidade mental de que dispunha a raça formadora da Inglaterra. Porém, durante os seis anos de funcionamento de seu laboratório, colheu dados de cerca de oito mil pessoas, nada mais. (s/p).

A essa altura, no final do século XIX, a Psicologia já era reconhecida como ciência autônoma em outros países e dispunha de técnicas próprias voltadas para aplicação em diversos contextos, como, por exemplo, os *testes mentais*, que prometiam selecionar os homens certos para o trabalho nas indústrias; aumentar o rendimento escolar, o aprendizado, identificando e estimulando os alunos “mais inteligentes”, através da mensuração estatística das características subjetivas, como a capacidade de memória, inteligência, aptidões, assim como dos sentimentos e emoções.

No Brasil, os saberes da Psicologia também foram produzidos a partir das teorias raciais que estruturavam o saber e o fazer dos profissionais na época, o que explica o viés racista adotado pelo Movimento Higienista ao tratar das demandas das cidades, ao regular e excluir os corpos. Porém, a Psicologia ainda era dependente da Medicina e da Educação e as técnicas e os discursos produzidos na Europa e nos Estados Unidos adentravam o território brasileiro vinculado a esses campos.

No próximo tópico, adentraremos nas produções e funções do saber-poder da Psicologia na Educação, para explicitar a importante relação entre essas. Ainda nesse capítulo, no terceiro tópico, quando explicitarmos as produções da Psicologia no século XX rumo a regulamentação da profissão no Brasil, retomaremos as relações da Psicologia com a Medicina e as pautas referentes a higiene que perduraram – e se intensificaram com a influência da eugenia –, porém se apresentaram de forma mais organizada, sistemática e constituíram os discursos, as técnicas, os objetos de domínio e as práticas de atuação deste saber em prol da normalização, do controle, da classificação, da seleção, da patologização e da quantificação dos corpos.

### *2.2.2 A Psicologia e a produção de saberes a partir das demandas da Educação*

A história da constituição dos saberes psicológicos no Brasil não tem como desviar-se em sua relação com a Educação. Talvez a Psicologia Educacional e Escolar tenha nascido antes de todas as outras áreas da Psicologia, pois as ideias psicológicas, os discursos produzidos pelos saberes *psi* focavam em responder questões acerca da aprendizagem, controle e manipulação do comportamento, desenvolvimento da criança, mensuração da inteligência etc., e esses saberes faziam parte da formação dos professores, para estes poderem aplicar as técnicas e reproduzir o discurso normalizador, em busca do avanço da nação. (ANTUNES, 2008).

A Educação no Brasil no período Colonial, como já mencionamos, se restringia a catequização dos povos originários e a disseminação dos ideais morais da Igreja Católica, através da atuação dos jesuítas, devido a proibição da Corte acerca da criação de instituições de ensino, pois não existia interesse em intelectualizar a nação, mas sim de submissão para a manutenção do regime escravocrata. Aqui, portanto,

focaremos nas transformações ocorridas a partir da constituição do Brasil enquanto Império, que tornou necessária a utilização desse campo para firmar o projeto de sociedade que a realeza almejava.

A necessidade de edificar instituições de ensino no Brasil, se deu, inicialmente, através da criação do ensino superior, objetivando formar profissionais para atuar nas funções administrativas, institucionais que iam se formatando a partir da nova organização social do Império. O ensino primário não priorizado, acarretando a perpetuação de uma população geral iletrada e sem acesso aos espaços voltados para a educação. No que se refere ao ensino secundário (o ensino médio), nas décadas iniciais do século XIX, persistia o modelo de ensino particular individualizado, com aulas avulsas, voltadas para o ensino dos homens e focados em adentrar o ensino superior. Um ensino elitista, aristocrático, enciclopédico e individualizado e que não desenvolvia relação com a disseminação do conhecimento para a população. Ou seja, ainda não havia ao espaço da instituição escolar, tal como é conhecida hoje. (RIBEIRO, 1993).

Assim como já citado, este era um período em que o Brasil passava por profundas transformações e lidava com as demandas do aumento populacional, a necessidade de uma maior organização social e com as questões de higiene. A necessidade de desenvolver instituições de ensino, de promover a educação da nação, vinha a corresponder as necessidades de formação moral, cívica, assim como de garantir a sanitização das pessoas, *das mentes*, do comportamento. Dessa forma, as instituições escolares nascem aliadas ao Movimento Higienista, aos saberes médicos e psicológicos, em prol do ensino, da disciplina, da normalização.

Em 1834, ocorreu um Ato Institucional que instituiu que as províncias eram responsáveis pelo ensino primário e médio e o poder central responsável pela organização do ensino superior. No entanto, a má distribuição de verba, a falha da arrecadação tributária, não permitiu que as províncias conseguissem cumprir com o acordado resultando na precariedade, no abandono dessa etapa do sistema educacional. Esse cenário tornou propício a abertura de instituições de ensino particulares, aumentando ao caráter elitista e segregador do ensino. (RIBEIRO, 1993).

A primeira instituição escolar que surge no Brasil é a Escola Normal, fundada em Niterói no ano de 1835, devido aos anseios da burguesia, que começa a se preocupar com a formação de seus filhos, buscando prepará-los para ocupar posições

sociais de prestígio. A partir daí, muitas outras escolas surgiram nos anos seguintes. A formação completa durava dois anos e contava com uma equipe de professores despreparada, devido ao próprio contexto histórico de diversas transições, com a sociedade brasileira ainda se estruturando aos moldes modernos. (ANTUNES, 2014).

As escolas normais desenvolveram um papel fundamental no que diz respeito a disseminação, aplicação e a produção dos saberes da Psicologia em território brasileiro. Essas escolas voltavam-se para o ensino e formação de professores e utilizava desses formandos para lecionar no ensino primário e secundário, nas escolas modelo, vinculadas a esta. Essas instituições se tornaram um importante espaço de discussões e aplicação das técnicas da Psicologia, advinda dos saberes desenvolvidos na Europa e Estados Unidos. Era de interesse utilizar os saberes psicológicos para desenvolver métodos de ensino eficazes, assim como para a construção de estratégias de vigilância, controle da indisciplina, ensino dos comportamentos saudáveis e dos comportamentos considerados “perigosos” aos ideais de desenvolvimento humano e para a identificação, o exame, daqueles que escapam a norma criada.

No final do século XIX, já na fase do Brasil República, a burguesia intelectualizada apresentava preocupações com o cenário brasileiro e surge a necessidade do desenvolvimento de um projeto educacional amplo, que vise diminuir os índices de analfabetismo e a construção de uma nação menos subordinada, saudável mentalmente, capaz de desenvolver as atividades que levarão o Brasil a se modernizar. Foi preciso, portanto, romper com as estruturas deficitárias e atrasadas que a monarquia propunha como modelo de ensino, pois havia a necessidade de formar indivíduos que pudessem assumir o papel de cidadania calcada na liberdade individual, no cumprimento das leis morais e na utilidade do trabalho. A consolidação da República acarretou a criação de diversas reformas que visavam organizar a Educação no Brasil. Como afirma Gregolin (2015):

A educação era colocada, assim, no centro do movimento de renovação das estruturas sociais do Brasil, com um modelo de escola elementar pensado para a escolarização em massa. Evidentemente, não se tratava de incorporar todas as classes e grupos sociais já que a estrutura escolar e seus conteúdos seguiam o modelo das elites econômicas. Mais do que oferecer educação para todos, o objetivo da reforma republicana era oferecer ensino a alguns segmentos que vinham reivindicando instrução pública. Assim, o projeto educacional republicano era sustentado pela ideia de que esse tipo de educação seria o esteio para o desenvolvimento nacional. (pg. 13).

Essas reformas, que fizeram parte da nova legislação, propunham que o modelo de educação arcaico e superficial pautado na aprendizagem através da memorização e dos castigos físicos (VILELA, 2012), adotasse o formato de educação positivista, através da inclusão de disciplinas voltadas para a aprendizagem dos saberes científicos, do discurso verdadeiro sobre os fenômenos e através de métodos de ensino produzidos a partir de análises científicas. (RIBEIRO, 1993).

Essas reformas desempenharam um papel importante para a consolidação e disseminação dos saberes da Psicologia no território brasileiro, pois, dessa forma, esta ciência passa a fazer parte dos currículos de formação dos educadores, como destaca Antunes (2008):

A Reforma Benjamin Constant, de 1890, que transformou a disciplina filosofia em psicologia e lógica, que, por desdobramento, gerou mais tarde a disciplina pedagogia e psicologia para o ensino normal. Data dessa época a introdução, ainda que assistemática e pontual, do ideário escolanovista, que só mais tarde viria a se tornar hegemônico no pensamento pedagógico e teria na psicologia seu principal fundamento científico. (pg. 470).

As reformas ocorridas no final do século não foram suficientes para garantir a educação pública em massa, porém, os ideais republicanos de progresso, em busca da modernização da nação e da construção da identidade nacional, possibilitaram a construção de prédios, de instituições escolares, que obedeciam aos ritos modernos, seguindo as referências arquitetônicas das instituições das nações europeias. A primeira instituição escolar construída a partir de tais preceitos foi inaugurada em 1894, na cidade de São Paulo e serviu de inspiração para que nos anos seguintes fossem construídos diversos outros dispositivos de ensino pelo país. (GREGOLIN, 2015).

A construção do dispositivo escolar, da instituição tal qual a conhecemos hoje, foi necessária para a garantia de modernização da sociedade, visto que essas instituições produzem, fabricam subjetividades, fabricam um tipo específico de sujeito. Através das práticas escolares, da função pedagógica ali exercida que foi colocado em prática o disciplinamento, a modulação dos comportamentos, em busca da produção de corpos higienizados, aptos ao trabalho, corpos úteis que sigam os ritos de desenvolvimento da sociedade moderna capitalista.

A instituição escolar é produto do poder disciplinar, assim como os saberes que as regem, e, dessa forma, podemos dizer que é composta por tecnologias, por

técnicas, que visam assegurar a ordenação das multiplicidades humanas, organizar os múltiplos indivíduos que compõem o tecido social a partir do exercício cotidiano da vigilância, do controle dos comportamentos no espaço, do controle do horário, da definição de diversas regras e a partir da avaliação constante dos alunos, sobretudo das crianças.

Essas técnicas que incidem sobre os corpos têm por objetivo homogeneizar as características, os comportamentos, o funcionamento das pessoas, tornando-as submissas e dóceis, para melhor produzir, para garantir o desenvolvimento econômico da sociedade (FOUCAULT, 2007). Sobre o poder disciplinar Foucault (2007) destaca:

O poder disciplinar é com efeito um poder que, em vez de se apropriar e de retirar, tem como função maior “adestrar”; ou sem dúvida adestrar para retirar e se apropriar ainda mais e melhor. Ele não amarra as forças para reduzi-las; procura ligá-las para multiplicá-las e utilizá-las num todo. Em vez de dobrar uniformemente e por massa tudo o que lhe está submetido, separa, analisa, diferencia, leva seus processos de decomposição até às singularidades necessárias e suficientes. “Adestra” as multidões confusas, móveis, inúteis de corpos e forças para uma multiplicidade de elementos individuais (...). A disciplina “fabrica” indivíduos; ela é a técnica específica de um poder que toma os indivíduos ao mesmo tempo como objetos e como instrumento de seu exercício. (...) É um poder modesto, desconfiado, que funciona a modo de uma economia calculada, mas permanente. (...) O sucesso do poder disciplinar se deve sem dúvida ao uso de instrumentos simples: o olhar hierárquico, a sanção normalizadora e sua combinação num procedimento que lhe é específico, o exame. (pg. 143)

Para Foucault (2007), os dispositivos disciplinares, assim como é a instituição escolar, se utilizam de três recursos para o bom adestramento: *a vigilância hierárquica*, *a sanção normalizadora* e *o exame*. O primeiro recurso se refere a um jogo de olhar, a construção de “[...] um aparelho onde as técnicas que permitem ver induzam a efeitos de poder, e onde, em troca os meios de coerção tornem claramente visíveis aqueles sobre quem se aplicam” (pg. 143). A partir da necessidade de vigilância, as formas arquitetônicas dos edifícios e dos espaços modernos são desenvolvidas não mais para serem vistas, admiradas como monumentos, mas para “[...] permitir um controle interior, articulado e detalhado – para tornar visíveis os que nela se encontram” (pg. 144). Nesse sentido, a vigilância ocorre de forma contínua, onde uns poucos têm o domínio de vigiar outros muitos, estabelecendo um controle intenso dos corpos para aumentar os efeitos de poder sobre esses aumentando a capacidade produtora.

Há de se destacar as palavras de Foucault (2007) acerca da vigilância hierárquica e do olhar disciplinar:

(...) o olhar disciplinar teve, de fato, necessidade de escala. Melhor que o círculo, a pirâmide podia atender a duas exigências: ser bastante completa para formar uma rede sem lacuna – possibilidade em consequência de multiplicar seus degraus, e de espalhá-los sobre toda a superfície a controlar; e entretanto ser bastante discreta para não pesar como uma massa inerte sobre a atividade a disciplinar e não ser para ela um freio ou um obstáculo; integrar-se ao dispositivo disciplinar como uma função que lhe aumenta os efeitos possíveis. É preciso decompor suas instâncias, mas para aumentar sua função produtora. Especificar a vigilância e torná-la funcional. (pg. 146).

A sanção normalizadora se articula com os mecanismos penais próprios dos dispositivos disciplinares, ou seja, com as leis estabelecidas pelas instituições, as regras de comportamento e com as punições, as instâncias de julgamento e de aplicabilidade de castigo para os desvios; “As disciplinas estabelecem uma ‘infrapenalidade’, que quadriculam um espaço deixado vazio pelas leis; qualificam e reprimem um conjunto de comportamentos que escapava aos grandes sistemas de castigo por sua relativa indiferença” (FOUCAULT, 2007, pg. 149). Foucault cita alguns exemplos do funcionamento desse mecanismo penal, das micropenalidades dos dispositivos disciplinares:

Na oficina, na escola, no exército funciona como repressora toda uma micropenalidade do tempo (atrasos, ausências, interrupções das tarefas), da atividade (desatenção, negligência, falta de zelo), da maneira de ser (grosseira, desobediência), dos discursos (tagarelice, insolência) do corpo (“atitudes “incorretas”, gestos não conformes, sujeira), da sexualidade (imodéstia, indecência). Ao mesmo tempo é utilizada como punição toda uma série de processos sutis, que vão do castigo físico leve a privações ligeiras e a pequenas humilhações. Trata-se ao mesmo tempo de tornar penalizáveis as frações mais tênues da conduta, e de dar uma função punitiva aos elementos aparentemente indiferentes do aparelho disciplinar: levando ao extremo, que tudo possa servir para punir a mínima coisa; que cada indivíduo se encontre preso numa universalidade punível-punidora. (2007, pg. 149).

A punição funciona em prol da normalização, pois esta pune, a fim de corrigir tudo aquilo que foge, que desvia, aos padrões de comportamento estabelecidos pelos regulamentos e regras disciplinares. Castigar as faltas cometidas, os mínimos escapes, toda manifestação de movimento que se apresente como inadequada ao bom adestramento. Através dos castigos tenta-se diminuir, reduzir os desvios, portanto, esses assumem um caráter essencialmente corretivo.

Há uma outra característica da punição disciplinar: além de corrigir o comportamento, ela treina, estimula, reforça e gratifica os comportamentos que considera adequado. É o sistema duplo da punição que Foucault (2007) chama de *gratificação-sanção*. Esse sistema duplo se articula com a necessidade de classificação dos indivíduos que circulam os dispositivos disciplinares, no sentido em que estes serão classificados, expostos, marcados e hierarquizados, definindo aqueles que tem bom comportamento, sendo recompensados, e aqueles que tem comportamentos ruins sendo punidos.

Em suma, a arte de punir, no regime do poder disciplinar, não visa nem a expiação, nem mesmo exatamente a repressão. Põe em funcionamento cinco operações bem distintas: relacionar os atos, os desempenhos, os comportamentos singulares a um conjunto, que é ao mesmo tempo campo de comparação, espaço de diferenciação e princípio de uma regra a seguir. (...) Medir em termos quantitativos e hierarquizar em termos de valor as capacidades, o nível, a “natureza” dos indivíduos. (...) A penalidade perpétua que atravessa todos os pontos e controla todos os instantes das instituições disciplinares compara, diferencia, hierarquiza, homogeniza, exclui. Em uma palavra, ela *normaliza*. (FOUCAULT, 2007. pg. 153).

E o último recurso disciplinar para o bom adestramento diz respeito ao *exame*, sendo este um forte aparelho de avaliação, medição e diferenciação na instituição escolar; “É o procedimento que estabelece a combinação das técnicas da hierarquia que vigia com as da sanção que normaliza”. (RESENDE, 2015, pg. 291). O exame então, funciona como a técnica de poder que captura os indivíduos, que os torna objetos de intervenção, é o mecanismo que torna o indivíduo *um caso*. Seja um caso clínico, um caso a ser estudado, um caso a ser avaliado, corrigido. Isso se dá através da construção de registros documentários, próprios do exame, que detalham e arquivam as vivências, os comportamentos; “O exame que coloca os indivíduos num campo de vigilância situa-os igualmente numa rede de anotações escritas; compromete-os em toda uma quantidade de documentos que os captam e os fixam” (FOUCAULT, 2007, pg. 157).

Importante destacar que o exame assume um caráter científico, visto que esse é uma das muitas práticas dos saberes da ciência, um dos muitos efeitos do discurso científico. Segundo Foucault (2007),

(...) o exame está no centro dos processos que constituem o indivíduo como efeito e objeto de poder, como efeito e objeto de saber. É ele que, combinando vigilância hierárquica e sanção normalizadora, realiza as grandes funções disciplinares de repartição e classificação,

de extração máxima das forças e do tempo, de acumulação genética contínua, de composição ótima das aptidões. Portanto, de fabricação da individualidade celular, orgânica, genética e combinatória. Com ele se ritualizam aquelas disciplinas que se pode caracterizar com uma palavra dizendo que são uma modalidade de poder para o qual a diferença individual é pertinente. (pg. 160).

Sendo a instituição escolar um produto, um efeito, do poder disciplinar, das sociedades disciplinares, podemos debater que a Psicologia encontra um espaço para se consolidar enquanto disciplina autônoma e para provar seu valor científico, sua utilidade, através da aplicação de técnicas e métodos psicológicos, já que esta é uma ciência do indivíduo, que se volta a compreender e a fixar as múltiplas diferenças individuais.

Os saberes da Psicologia moderna científica nascem, são possíveis, a partir do poder disciplinar, do esquadramento do corpo e da emergência do indivíduo; esta desenvolve um papel importante no que diz respeito as técnicas disciplinares da instituição escolar, com realce para a normalização e para o exame dos sujeitos escolares. Os saberes produzidos pela Psicologia europeia e estadunidense serão utilizados nas instituições escolares brasileiras, que adotam o modelo de dispositivo disciplinar – desde sua arquitetura até seu funcionamento –, na tentativa de responder as demandas de educação da sociedade brasileira, que se apresenta como deficitária, contendo muitas pessoas ainda iletradas no país.

O campo *psi* então, se beneficia da organização do sistema de ensino no Brasil que se dá a partir do século XX, visto que a instituição escolar vai operar aplicando esses saberes, seja para desenvolver os métodos de ensino, seja para examinar, avaliar, as diferenças individuais dos aspectos cognitivos, como, por exemplo, capacidade de aprendizagem, memória e a quantificação da inteligência, tornando possível selecionar e focar naqueles alunos identificados como mais capazes de aprender e de identificar os que precisam de correção. Essa relação fica ainda mais estreita a partir do século XX, com as ideias propostas pela Escola Nova, pelas novas reformas e políticas voltadas para a Educação em massa, a criação de instâncias reguladoras desse processo e pela entrada da Medicina – também pautada e respaldada pelos saberes e técnicas *psi*, mas não só – na escola, no controle do espaço e das condutas, devido ao processo de higienização ainda em curso, porém, já mais sistematizado e consolidado, para o qual a escola também foi fundamental.

Ao longo desse capítulo costuramos as tramas, os contextos históricos, as transformações nos modelos de sociedade, que tornaram possível o surgimento e consolidação da Psicologia no Brasil, de forma que pude demonstrar como, desde o início, esta estabelece uma relação próxima com os campos da Medicina e da Educação, assim como desenvolve uma função política de exclusão e normalização, aliada as necessidades econômicas vigentes. No próximo tópico deste capítulo, seguirei recontando esta história de associações de saberes, que se tornaram ainda mais imbrincados após o século XX.

### *2.3. Psicologia-Medicina-Educação no Brasil a partir do século XX: intelectualização e industrialização da sociedade*

Neste tópico traçarei os rumos da Psicologia em busca da autonomia em solo brasileiro, sendo uma ciência considerada útil para o projeto de modernização e industrialização da sociedade brasileira, iniciado nas décadas iniciais do século XX. Seguirei destacando ainda a constituição desses saberes, a partir do campo da Medicina e da Educação, entendendo que sua relação é tão estreita que torna difícil realizar uma cisão.

O contexto brasileiro do século XX, no que se trata de condições de vida e de organização social, se mantém parecido com o século anterior, mas com a acentuação de alguns problemas, principalmente, no que se refere a higiene. A Medicina e a Psicologia, que agora contam com mais aparatos técnicos aplicáveis e teorias mais amplas e voltadas para a explicação e mensuração do funcionamento do corpo humano, se tornam centrais no objetivo de eliminar os males, tais como a miscigenação, a aglomeração de pessoas, o analfabetismo, a circulação de pessoas livres pelas ruas, o vício, o ócio, as *doenças da mente* etc., que assolavam a sociedade brasileira, considerados as causas do dito “atraso” desta.

As demandas referentes a higienização da sociedade abandonam a perspectiva da Medicina Social e se concentram nas teorias racistas, sobretudo na eugenia, para buscar formas de resolvê-las, de enfim construir uma nação livre das problemáticas causadas por ela. As estratégias que tinham como finalidade a sanitização dos espaços, das condutas e dos corpos, se fortalecem e encontram

maneiras de organizar os profissionais, de agrupar os saberes para, enfim, aplicá-los sob o corpo social.

Além das demandas de higiene, existem as demandas para alfabetizar e intelectualizar o povo brasileiro, pois a nação era vista como uma nação atrasada, devido ao alto índice de analfabetismo e ao sistema precário e ineficiente de educação, onde estima-se que, nas primeiras décadas do século XX, 65% da população brasileira era analfabeta (FAUSTO; DEVOTO, 2004). Ou seja, as duas grandes questões a serem solucionadas pelo poder público, rumo à modernização da sociedade, se referiam a higiene e a educação.

No entanto, o caminho para resolver essas problemáticas foi traçado de forma unificada, sendo saberes da saúde, como a Medicina e a Psicologia, utilizados para resolver o *déficit* do sistema escolar no Brasil, onde produzem saberes que guiam o poder público em direção a conquista de um sistema de ensino eficaz, que garantem a formação e alfabetização dos indivíduos; que produzem sujeitos saudáveis e aptos ao trabalho, à vida cidadã; e da mesma forma, a Educação passa a ser parte fundamental na estratégia para lidar com a sanitização dos espaços e das condutas, de forma que, desde os conteúdos ensinados até a estrutura do prédio escolar fossem construídos pelos preceitos da ciência médica e psicológica, voltados para a garantia das boas práticas de higiene, da boa conduta, da prevenção e erradicação de comportamentos inadequados.

Os intelectuais da época, os produtores do saber, entendiam que, para a educação no país vingar, seria necessário o desenvolvimento de um território saudável, pois de nada adiantaria educar a população “doente” como se encontrava, sendo necessário focar nas crianças para a produção de uma população sadia. A prevenção então, foi estratégia chave, seja através da sanitização dos espaços ou através da higiene mental (VILELA, 2012).

É preciso evidenciar alguns fatos que demonstram o empenho em resolver tais demandas, são eles: o Movimento Escolanovista, a construção da Liga Brasileira de Higiene Mental; a criação do Ministério da Educação e da Saúde – de forma unificada –; a expansão e consolidação de instituições asilares, excludente, voltadas para o tratamento da loucura, dos desvios de comportamento; a efetivação de políticas que instituem o ensino em massa, com o objetivo de resolver as problemáticas sociais através da educação; a criação do museu *Pedagogium*, entre outros.

O *Pedagogium* foi construído a partir da reforma educacional Benjamin Constant, e funcionava como um espaço para a articulação de ideias, construção, transmissão e publicação de saberes científicos, e a formação de profissionais, visando promover a melhora constante do modelo de ensino brasileiro, a partir dos ideais positivistas. O primeiro laboratório de Psicologia Experimental do Brasil foi construído, em 1906, no prédio do *Pedagogium*, sendo um marco importante para a consolidação da Psicologia, dos saberes desta, assim como para a sua aplicação no país. (ANTUNES,2014).

Após a criação do primeiro laboratório de Psicologia Experimental surgiram diversos outros dentro das instituições psiquiátricas e das Escolas Normais, ambas instituições se expandiram pelo país no período da Primeira República. Os experimentos realizados nesses espaços serviram de base para a produção dos saberes, dos discursos da Psicologia brasileira, para a explicação dos fenômenos sociais brasileiros, a partir das pesquisas realizadas, seja com alunos das Escolas Normais, seja com os internos dos hospitais psiquiátricos. Importante frisar que o domínio das teorias racistas se solidifica, a partir dos estudos realizados nestes laboratórios, visto que os saberes eram produzidos com base no determinismo biológico e corroboravam com a ideia de hierarquia entre as raças.

As ideias em prol da higiene, sobretudo mental, como resolução para os problemas sociais, se tornaram tão centrais que foi criada, em 1923, a Liga Brasileira de Higiene Mental no Rio de Janeiro, posteriormente se expandindo para outras cidades. Era uma entidade civil com o objetivo de produzir e disseminar os conhecimentos acerca da higiene mental e da profilaxia social; e de estabelecer normas e regras comportamentais e ambientais, em busca da prevenção dos comportamentos inadequados, que não condiziam com o sujeito-cidadão que precisava ser produzido, para atuar na sociedade, quando esta inicia seu processo de industrialização. Os ideais da LBHM estruturam um programa de higiene mental pautado no conceito de *prevenção eugênica*, assim como afirmam Souza & Boarini (2008):

Conjugando um programa de higiene mental baseado na noção de prevenção eugênica, alguns higienistas, integrantes da LBHM, apoiados nos inovadores conhecimentos científicos da psicométrie e da genética, pilares da eugenia, entendiam que fatores intrínsecos aos indivíduos, tais como as características constitucionais de ordem física e psíquica determinadas pela herança genética, estariam contribuindo na formação de uma sociedade não tão desenvolvida como se esperava para o país. Neste sentido, a higiene mental toma para si a

responsabilidade de interferir nessas condições para que os brasileiros fossem moldados segundo as necessidades do processo de desenvolvimento em ação. (pg. 277).

Tive acesso ao estatuto da LBHM, disponível através do trabalho do Grupo de Pesquisa Higiene Mental e Eugenia (GPHM) da Universidade Estadual do Maringá, que resgatou, catalogou e publicizou os documentos originais produzidos durante todos os anos de atuação da Liga. O estatuto da LBHM (ABHM, 1925) voltava-se a:

- a) prevenção das doenças nervosas e mentais pela observância dos princípios da higiene geral e, em especial, do sistema nervoso;
- b) proteção e amparo no meio social aos egressos dos manicômios e aos deficientes mentais passíveis de internação;
- c) melhoria progressiva nos meios de assistir e tratar os doentes nervosos e mentais em asilos públicos, particulares ou fora deles;
- d) realização de um programa de higiene mental e de eugenia **no domínio das atividades individuais, escolares, profissionais e sociais.** (s/p, grifo nosso).

A Psicologia foi um importante saber para o desenvolvimento da LBHM, visto que, na primeira edição da revista científica denominada *Archivos Brasileiros de Higiene Mental (ABHM)*, Fontenelle (1925) afirma que a Psicologia é a base, o fundamento maior dos pressupostos da higiene mental; “Os ABHM tinham por objetivo fomentar o intercâmbio intelectual entre os neuropsiquiatras brasileiros e estrangeiros, estabelecendo trocas e intensificando relações com as principais bibliotecas e sociedades científicas do mundo” (CALDAS, 1929, pg. 2 apud SOUZA; BOARINI, 2008). Contudo, as produções discursivas construídas a partir da ABHM não se restringiam a troca de material entre os profissionais; era almejado pelos autores e profissionais que esses ensinamentos, tais informações, atingissem a massa populacional como um todo, para que cada um fosse vigia, regulador de seus próprios comportamentos; para que fosse um desejo obter esse ideal de saúde, de desenvolvimento (SOUZA; BOARINI, 2008).

Cabe aqui destacar um trecho do Editorial de 1930, intitulado *Psychologia e Higiene Mental*, que diz:

(...) se existem métodos de realizar higiene mental, que em nosso meio necessitem de estímulo e de incentivos para o seu aperfeiçoamento, não são eles por certo, os métodos psiquiátricos, que os numerosos e proficientes especialistas nacionais poderão aplicar em qualquer momento, tendo recursos materiais para o fazer – senão os métodos psicológicos propriamente ditos, e destes, sobretudo, os psico-experimentais, quantitativos e qualitativos. (pg. 311).

Ainda nesse mesmo editorial, apresenta-se o papel atribuído a Psicologia na sociedade higiênica:

(...) a justa avaliação das mentalidades normais, trabalho prévio imprescindível a uma série de aplicações específica da higiene mental, em sentido estrito, quer dizer concernente aos indivíduos sãos de espírito: orientação profissional, seleção psicológica dos escolares, saúde mental dos operários etc. (pg. 311).

A LBHM foi uma das principais responsáveis pela introdução e pela adaptação dos testes psicológicos no Brasil. Os testes psicológicos eram instrumentos perfeitos para uma sociedade que visava medir as capacidades psíquicas dos indivíduos, como inteligência, memória, atenção, personalidade etc. Eles eram considerados as ferramentas científicas ideais para classificar, selecionar e orientar os indivíduos de acordo com seus potenciais e suas limitações. Os testes psicológicos eram aplicados em diversos contextos, como escolas, hospitais, tribunais, fábricas etc., e foram utilizados para identificar e isolar os indivíduos considerados inferiores ou anormais (Antunes; Jacó-Vilela; Bastos; Gondra; Massimi; Camargo; Moraes; Silva; Machado; Araújo; Carvalho-Freitas et al., 2011).

Ao longo das produções de saberes desta Liga não é difícil notar que a família, a criança e a escola constam como foco da atuação desses profissionais, tendo em vista o caráter preventivo que esta adota, e que se encontra na regulação e na educação das crianças, vistas através das famílias e da escola, a possibilidade de prevenir e produzir sujeitos mentalmente saudáveis, organicamente capazes de aprender. A construção desses saberes, desses discursos, foi importante também para a cisão entre a Psicologia e a Psiquiatria, definindo e delimitando os papéis e objetivos atribuídos a cada ciência. É terreno fértil para a garantia da autonomia da Psicologia em solo brasileiro.

A influência dos saberes produzidos pelos profissionais e intelectuais atuantes na Liga permeiam e atravessam todo o tecido social, se fazendo presente, inclusive, na Constituição de 1934, na Era Vargas, como podemos perceber no título IV, art. 138, que incumbe à União, aos Estados e aos Municípios:

a) assegurar amparo aos desvalidos, criando serviços especializados e animando os serviços sociais, cuja orientação procurarão coordenar;

**b) estimular a educação eugênica;**

c) amparar a maternidade e a infância;

d) socorrer as famílias de prole numerosa;

e) proteger a juventude contra toda exploração, bem como contra o abandono físico, moral e intelectual;

f) adotar medidas legislativas e administrativas tendentes a restringir a moralidade e a morbidade infantis; **e de higiene social, que impeçam a propagação das doenças transmissíveis;**

g) **cuidar da higiene mental e incentivar a luta contra os venenos sociais** (BRASIL, 1934, grifo nosso).

É a partir dessa Constituição que se define a educação enquanto um direito de todos os brasileiros, sendo responsabilidade das famílias e do poder público. Porém, a educação pública não é instituída para todos, ficando restrita ao ensino primário (BRASIL, 1934). A garantia do ensino gratuito para as crianças do ensino primário parece-nos satisfazer a necessidade de controle e de modulação, regulação, dos comportamentos que estas foram (e são) submetidas, através das disciplinas da ciência, em prol da intelectualização e formação de uma identidade nacional emancipada, moderna. A proibição do trabalho infantil também fez parte do documento constituinte da democracia brasileira, o que demonstra a alteração da percepção social acerca da infância, que passará a ser zelada e cuidada em certa altura, com a promessa de ser o “futuro da nação”.

Nesse dado momento da história do Brasil, podemos perceber a alteração da classe dominante e do foco econômico. Acontece a troca das oligarquias do café para as oligarquias industriais, de forma que o modelo econômico agrário-exportador deu lugar ao modelo industrial, acompanhando as alterações ocorridas, e já consolidadas, no mundo ocidental considerado desenvolvido. Uma clara demonstração dos objetivos de industrialização que imperam nesse período e que vem a ser confirmados, garantidos, a partir da Constituição de 1934.

Destacar essa questão é pertinente para entendermos o papel da Psicologia, da Educação e da Medicina, que se fortificarão em solo brasileiro, pois para a realização dos trabalhos nas indústrias é necessária uma população, uma massa trabalhadora, que saiba ler, que seja saudável mentalmente, que possa operar

máquinas e que seja treinada para o modelo de trabalho fabril que precisa da regulação dos gestos, da automação do movimento do corpo. Em função da produção de alunos, que serão futuros trabalhadores, a Medicina, a Educação e a Psicologia são vistas como campos essenciais para a produção desses corpos, a partir da normalização.

A Medicina para higienizar, prevenir as doenças, definir as deficiências biológicas que acarretam desvios; a Psicologia para medir as aptidões e definir os sujeitos aptos para cada tipo de trabalho, assim como identificar os corpos suscetíveis à indisciplina, a loucura, aos desvios morais, a pouca capacidade de aprendizagem; e a Educação para alfabetizar, transmitir os ensinamentos necessários para a fortificação do modelo de sociedade almejada, seja de higiene ou de aspectos morais, para a construção de um sujeito brasileiro capaz de garantir a industrialização do país e que já esteja adaptado as normas, regras institucionais, ou seja, um sujeito disciplinado, normalizado.

Nesse sentido, o Movimento da Escola Nova – que se organizava pelo Brasil desde a década de 20, que segue os preceitos da Liga Brasileira de Higiene Mental em busca da educação eugênica, científica, em prol da higienização e dos ritos positivistas a serem adotados para a efetivação da formação de uma identidade nacional nova – ganha força e se consolida enquanto estratégia para a reformulação do quadro educacional brasileiro. A Psicologia e os ideais da Escola Nova são inseparáveis, sendo um produzido pelo outro, de tal maneira que é a partir daí que podemos falar em uma Pedagogia Científica, que foi definida como tal utilizando-se das técnicas, fundamentos e saberes desenvolvidos pela Psicologia europeia e, sobretudo, estadunidense. (ANTUNES, 2008).

Segundo Bock (1999),

A Escola Nova, movimento progressista na Pedagogia moderna, trazia uma nova proposta educacional, a partir de uma concepção de infância que abandonava a visão tradicional, em que a criança era possuidora de uma natureza corrompida, necessitando ser “cultivada” para que o mal fosse desenraizado. A criança passava a ser vista como possuidora de uma natureza pura e boa, que precisava ser conhecida em sua profundidade para que o trabalho educacional pudesse contribuir para mantê-la assim, pura, espontânea, livre. Conhecer seu desenvolvimento para poder corrigir seu percurso se tornou tarefa imprescindível. (pg. 319).

Antunes (2008) destaca que, dessa forma:

(...) as escolas normais passaram a ser o principal centro de propagação das novas ideias, baseadas nos princípios escolanovistas, com vistas à formação dos novos professores, encarregando-se do ensino, da produção de obras e do início da preocupação com a produção de conhecimentos por meio dos então inaugurados laboratórios de psicologia, fatores estes que deram as bases para as reformas estaduais de ensino promovidas. (pg. 471).

Segundo Castro et. al (2021), o movimento da Escola Nova ocorre articulado ao crescimento do interesse da sociedade intelectual brasileira pelos testes psicológicos que, a essa altura, já tinham provado seu valor em outros países e eram largamente aplicados na promessa de medir, classificar e diferenciar os indivíduos. Dessa forma, surge um “movimento dos testes”, cuja aplicação incide especialmente no campo da educação e do trabalho. A partir dessa técnica de intervenção, “[...] a Psicologia se tornou uma poderosa aliada da tarefa que se colocava para os governantes da época, que era a de resolver os problemas econômicos e sociais produzidos pelo processo de industrialização que se anunciava” (pg. 319).

Os anseios por uma educação que utiliza de métodos positivistas possibilitam a expansão da importação, da aplicação e da construção de *testes mentais*, transformando as escolas em laboratórios voltados para a produção de cidadãos. Isso foi possível devido aos pressupostos e ideais de transformação do modelo de ensino promulgados pelo movimento. Sobre os anseios da Escola Nova, Castro et. al (2021) destaca que esta foi pautada no:

(...) modelo americano para a educação, que pressupõe o desenvolvimento pleno das potencialidades do indivíduo, os estabelecimentos escolares tornam-se elemento fundamental desse processo, por possuírem o equipamento necessário para a estimulação coordenada e científica das habilidades naturais infantis de modo a suscitar e incutir nas crianças brasileiras as noções de responsabilidade, disciplina, cooperação e patriotismo. (pg. 320).

A construção de turmas homogêneas, no que se refere a capacidade de aprendizagem e do pleno funcionamento das funções cognitivas, era o objetivo

máximo da Pedagogia. Os testes psicológicos prometiam possibilitar a efetivação deste objetivo, identificando os alunos *retardados* e os alunos *bem-dotados de inteligência* e separando-os em séries distintas, para o não comprometimento da aprendizagem dos *bem-dotados* (CASTRO et. al, 2021). Nesse contexto, ocorre a criação dos dois primeiros testes psicológicos brasileiros, são eles: Teste ABC e Minhas Mãos.

O ABC foi publicado em 1935, e foi criado a partir dos laboratórios experimentais de Psicologia, “[...] testado e padronizado nas escolas das grandes cidades do Brasil” (CASTRO et. al, 2021, pg. 320). Esse teste trata do tema do fracasso escolar e visa “[...] determinar as deficiências particulares de cada criança de modo a garantir a organização eficiente das classes escolares” (pg. 320). O teste Minhas Mãos, publicado em 1943, também foi inspirado pelas propostas da Escola Nova e voltava-se ao estudo da personalidade. Este “[...] pretendia ser um instrumento de diagnóstico psicopedagógico individual e igualmente importante para o controle da ação educativa na escola” (pg. 321).

As primeiras décadas do século XX ficam marcadas pela consolidação e estruturação da Psicologia a partir do campo educacional, do campo da Medicina e do investimento na produção de saberes sobre a infância. Sobre o âmbito educacional podemos perceber essa relação desde o ensino formal de Psicologia, que ocorria nos cursos de formação em Pedagogia, sendo a disciplina já nomeada como Psicologia Educacional, até os campos profissionais, sua aplicabilidade, as áreas de atuação, que foram desenvolvidos a partir dessa relação e se tornaram a base para a construção dos campos tradicionais da Psicologia. Antunes (2008) afirma:

Os campos de atuação da Psicologia que se desenvolveram a partir dessa época, tornando-se campos tradicionais da profissão, como a atuação clínica e a intervenção sobre a organização do trabalho, tiveram suas raízes na educação, respectivamente pela criação dos Serviços de Orientação Infantil nas Diretorias de Educação do Rio de Janeiro e de São Paulo e da Clínica do Instituto Sedes Sapientiae, com a finalidade de atender crianças com dificuldades escolares, e pela Orientação Profissional, dentre outras ações educacionais, no campo do trabalho. (pg. 471).

Em relação à consolidação da Psicologia no escopo da Medicina, destaco os ideais eugênicos e a busca pela efetivação de práticas que concretizassem a higiene mental. Além disso, há uma íntima relação entre os laboratórios de Psicologia Experimental e as instituições psiquiátricas, pois grande parte desses laboratórios estavam localizados dentro desses espaços. Os saberes e discursos de verdade que foram produzidos a partir dos estudos nas instituições disciplinares utilizaram-se do esquadramento do corpo de atores sociais específicos – tais como: o corpo louco, o corpo negro, o corpo das crianças, o corpo das mulheres consideradas subversivas – que se tornaram objeto de estudo a serviço das ciências e dos ideais de desenvolvimento social.

A Psicologia, inserida largamente nas instituições, faz parte dos saberes que ajudaram a produzir a sociedade brasileira moderna, assim como produzir as subjetividades que a compõe; tem seus conceitos e técnicas utilizados para definir e diferenciar o normal e o patológico em diferentes áreas e campos da vida; é utilizada para fortificar a situação econômica do país através das estratégias de seleção e diferenciação do operário; e funciona como estratégia de exclusão, separação dos corpos desviantes.

Essa ampla participação na organização social torna o cenário emergente para a consolidação e autonomia da Psicologia no Brasil, que ocorre na década de 60. Porém, podemos notar que até esse dado momento não é desenvolvido nenhum compromisso com as camadas mais populares da sociedade, além da exclusão e criação de técnicas que fomentam as desigualdades sociais, e desenvolve uma prática acrítica e apolítica, sustentada nos ideais de neutralidade científica, mas na verdade são práticas aliadas aos interesses econômicos burgueses, aos interesses das classes dominantes.

Nas palavras de Patto (1999), a Psicologia:

(...) gerada nos laboratórios de fisiologia experimental, fortemente influenciada pela teoria da evolução natural e pelo exaltado cientificismo da época, tornou-se especialmente apta a desempenhar seu primeiro e principal papel social: descobrir os mais e os menos aptos a trilhar a *carreira aberta ao talento* supostamente presente na nova crença na chegada de uma vida social fundada na justiça. Entre as ciências que na era do capital participaram do ilusionismo que escondeu as desigualdades sociais, historicamente determinadas, sob

o véu de supostas *desigualdades pessoais*, biologicamente determinadas, a psicologia certamente ocupou posição de destaque. (pg. 58).

A partir das explanações acerca das transformações ocorridas no cenário brasileiro na primeira metade do século XX, que acarretam novas formas de organização social, traremos os estudos foucaultianos para refletir as imbricações da Psicologia nesse processo de transformação social, a fim de evidenciar as novas tramas de poder nas quais se articula, que a produzem e que são produzidas por ela.

É perceptível o compromisso dos saberes da Psicologia, no que diz respeito à regulação dos corpos individuais, sobretudo das crianças, através das técnicas disciplinares produzidas por esta e da utilização desses saberes para estruturar os dispositivos disciplinares, assim como exposto aqui. Porém, a partir do dado momento em que os objetivos de regulação do poder se expandem e atuam sobre a massa populacional, sobre o corpo da sociedade, podemos também articular os efeitos desse saber, ao conceito de *biopoder* e *biopolítica* desenvolvido por Foucault.

As produções dos saberes da Medicina e das ciências biológicas, os avanços e as transformações sociais que se dão a partir delas, articuladas às demandas políticas, fazem emergir novas tecnologias de poder, novas formas de normalizar, que operam a partir de algo novo. Importante destacar que a emergência de uma nova técnica de poder, tal qual a biopolítica, não anulou e nem suprimiu o poder disciplinar, “[...] simplesmente porque é de outro nível, está na outra escala, tem outra superfície de suporte e é auxiliada por instrumentos totalmente diferentes” (FOUCAULT, 2010, pg. 204).

(...) a disciplina tenta reger a multiplicidade dos homens na medida em que essa multiplicidade pode e deve redundar em corpos individuais que devem ser vigiados, treinados, utilizados, eventualmente punidos. E, depois, a nova tecnologia que se instala se dirige à multiplicidade dos homens, não na medida em que eles se resumem em corpos, mas na medida em que ela forma, ao contrário, uma massa global, afetada por processos de conjunto que são próprios da vida, que são processos como o nascimento, a morte, a produção, a doença, etc. Logo, depois de uma primeira tomada de poder sobre o corpo que se fez consoante o modo da individualização, temos uma segunda tomada de poder que, por sua vez, não é individualizante mas que é massificante, se vocês quiserem, que se faz em direção não ao homem-corpo, mas do homem-espécie. (FOUCAULT, 2010, pg. 204).

A biopolítica se volta a regulação da vida e produz tecnologias voltadas para a garantia do *fazer viver*, através também da normalização. O poder da norma agora entende a população enquanto um problema de poder e um problema político a ser resolvido, sobretudo pelas ciências da saúde, as ciências do homem-espécie (FOUCAULT, 2010). Segundo Foucault (2010),

(...) essa tecnologia de poder, essa biopolítica, vai implantar mecanismos que têm certos números de funções muito diferentes das funções que eram as dos mecanismos disciplinares. Nos mecanismos implantados pela biopolítica, vai se tratar sobretudo, é claro, de previsões, de estimativas estatísticas, de medições globais; (...) E trata-se sobretudo de estabelecer mecanismos reguladores que, nessa população global com seu campo aleatório, vão poder fixar um equilíbrio, manter uma média, estabelecer uma espécie de homeostase, assegurar compensações. (pg. 207).

O biopoder é o poder próprio da biopolítica, o poder que age sobre a vida a partir de mecanismos reguladores do corpo e de tecnologias que focam na compreensão do corpo enquanto um conjunto de processos biológicos. Foucault (2019) destaca que este funciona a partir de dois polos, que se ligam através das relações intermediárias estabelecidas entre eles.

Um dos polos, o primeiro a ser formado, ao que parece centrou-se no corpo como máquina: no seu adestramento, na ampliação de suas aptidões, na extorsão de suas forças, no crescimento paralelo de sua utilidade e docilidade, na sua integração em sistemas de controle eficazes e econômicos – tudo isso assegurado por procedimentos de poder que caracterizam as disciplinas: *anátomo-política do corpo humano*. O segundo, que se formou um pouco mais tarde, por volta da metade do séc. XVIII, centrou-se no corpo-espécie, no corpo transpassado pela mecânica do ser vivo e como suporte dos processos biológicos: a proliferação, os nascimentos e a mortalidade, o nível de saúde, a duração da vida, a longevidade, com todas as condições que podem fazê-los variar; tais processos são assumidos mediante toda uma série de intervenções e *controles reguladores: uma biopolítica da população*. (pg. 150).

A Medicina e a Psicologia se desenvolvem no seio das técnicas disciplinares, que possibilitaram o surgimento desses saberes e seguem se refinando, se ajustando

e sendo produzidas a partir dos efeitos do biopoder, visto que, a partir dos ideais de higiene da população, dos ideais de produção de um homem novo, que respondia aos interesses políticos e econômicos, é que esses saberes ampliam seu foco do homem-indivíduo para o homem-espécie; “A Medicina é um saber-poder que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológicos e que vai, portanto, ter efeitos disciplinares e efeitos regulamentadores” (FOUCAULT, 2010, pg. 212).

Foucault (2010) afirma que, a sociedade de normalização é possível devido ao encontro, ao cruzamento, entre a norma da disciplina e a norma da regulamentação. E a partir dessas reflexões, podemos debater que o saber-poder da Psicologia se manteve aliada e atuante em direção a normalização, seja dentro do campo da Medicina, seja dentro do campo da Pedagogia, vide os discursos e práticas que esta produziu ao longo dos tempos, tal qual buscamos explicitar neste capítulo. Até este momento foi possível refletir que, as práticas medicalizantes da educação não são parte da história recente da Psicologia, mas da história fundante, constituinte deste saber-poder.

As práticas da Psicologia, a função que esta desenvolveu na sociedade brasileira, as teorias que a atravessaram, demonstram que a medicalização, a patologização e a normalização são constituintes da Psicologia brasileira e fizeram parte da função estratégica dos saberes *psi*, que sempre se mantiveram aliados à função econômica e de produção social. Dessa forma, o contexto brasileiro, que precisava das técnicas disciplinares e reguladoras advindas da Psicologia, também precisou de profissionais aptos a aplicação dessas técnicas, favorecendo sua regulamentação enquanto ciência autônoma no Brasil em 1962, através da Lei 4.119, que institui a profissão de psicólogo no país.

Não tratei da história pós regulamentação da Psicologia, pois o objetivo aqui é narrar os acontecimentos históricos que tornaram urgentes a regulamentação da Psicologia no Brasil, destacando a ínfima relação que esta estabelece com a medicalização da vida, sobretudo da infância, e que foi a partir das estratégias de medicalização que esta pode se constituir. Cabe explicar também que não aprofundei nas questões relacionadas a infância nesse tópico, pois o próximo capítulo é pensado

justamente para tal, de modo que trouxe apontamentos históricos acerca da constituição, da invenção, da categoria de infância evidenciando as produções de saberes e de verdades que a tornaram possível.

### 3. A INFÂNCIA NÃO É UMA NATUREZA

Nesse capítulo o objetivo é tensionar a concepção naturalizante, biomédica, homogênea e supostamente estável a respeito da infância. Aqui entenderemos a infância como uma categoria histórica e socialmente construída, uma produção da Modernidade, uma invenção das sociedades disciplinares e dos saberes científicos. A forma como as crianças são concebidas, tratadas e educadas varia de acordo com os contextos culturais, políticos e econômicos em que estão inseridas. Nesse sentido, a infância é um campo de disputas e de relações de poder, que envolve diferentes atores e interesses.

A infância ao mesmo tempo em que foi produzida também produziu saberes e estruturas, pois a ciência, sobretudo a Psiquiatria, a Psicologia e a Pedagogia, a dissecaram, examinaram e estudaram incessantemente para construir os regimes de verdades sobre os modos de vida e para constituir-se enquanto ciência. Adentrei no debate acerca da importância da regulação dos corpos da infância e tracei os percursos históricos que tornaram possível o surgimento desta categoria, da concepção da infância enquanto uma fase importante do desenvolvimento humano.

#### 3.1. *Apontamentos históricos sobre a constituição da infância*

Para explicar a respeito da constituição da infância, inicialmente utilizei a obra de Philippe Ariès (1914 – 1984) intitulada *História Social da Criança e da Família* (2015) que foi publicada em 1978. Apesar de ser um estudo antigo, Ariès é considerado um dos pioneiros no que diz respeito ao entendimento da infância enquanto um conceito histórico e social, retirando o caráter essencialista, fixo e universal que esta costumava ser compreendida – inclusive até atualmente –. Nesse sentido, o autor defende a tese de que o sentimento de infância é uma invenção da modernidade, que surgiu entre os séculos XVII e XVIII na Europa ocidental.

Para construir os estudos no que se refere a infância, Ariès (2015) utilizou fontes iconográficas para analisar a representação das crianças na sociedade medieval e moderna e, segundo ele, na Idade Média não havia distinção entre crianças e adultos, nem um tipo de atenção especial, proteção ou qualquer valorização afetiva e educativa para a infância. A mortalidade infantil neste período

era elevada, pois não havia muito apego às crianças – vistas até então como cópias reduzidas dos adultos, débeis e dependentes –, e as famílias frequentemente abandonavam, trocavam ou vendiam seus filhos.

A distinção entre crianças e adultos, assim como o surgimento do sentimento de infância, ocorre gradualmente a partir do século XVII. Inicia-se uma mudança na forma de conceber e tratar as crianças – principalmente na elite da sociedade – baseado no cuidado e na educação, as entendendo como seres que precisam de uma formação moral e intelectual adequada à sua idade. Ariès (2015) afirma que essas alterações são perceptíveis nas imagens que retratam os modos de organização das famílias neste período. As imagens passaram a representar as famílias e as crianças de forma mais intimista e afetuosa, destacando as características físicas e emocionais diferenciadas dos adultos.

A consolidação da nova concepção de família e de criança se deu no século XVIII, com o advento da Revolução da Industrial, do Iluminismo, do Capitalismo e do nascimento da ciência Ocidental e os investimentos desta sobre o corpo humano. Os filósofos iluministas defendiam a ideia de que as crianças eram seres racionais e livres e que deveriam ser educadas de acordo com os princípios da razão e da natureza.

A escola se tornou um espaço privilegiado para a formação das crianças, que deveriam ser preparadas para a vida em sociedade. É também nesse momento histórico que há a distinção entre o público e o privado, o mundo doméstico e o mundo do trabalho e a partir dessa cisão as crianças deixaram de participar do mundo do trabalho e passaram a ficar restritas ao mundo doméstico, onde deveriam ser protegidas, educadas e vigiadas o tempo todo. A infância então se tornou uma etapa específica da vida humana com características próprias.

Porém, é preciso destacar que a infância não é homogênea e dentro desta categoria há construções históricas, realidades e vivências diversas. Não podemos ser românticos e acreditar que a nova concepção de infância atravessou todas as crianças, sobretudo no que diz respeito ao trabalho. As crianças pobres continuaram sendo exploradas igualmente aos adultos pobres e trabalharam massivamente nas indústrias, o que aponta tanto as contradições quanto as limitações desta nova concepção.

As transformações econômicas e políticas ocorridas no século XVIII, rumo à produção de uma sociedade com uma nova concepção de cidadania, precisaria

também produzir novos saberes, forjar novos sujeitos e subjetividades, que dessem conta das demandas de desenvolvimento da época. Dessa forma, as ciências humanas e sociais, emergem como um campo de saber e de poder que se propõe a estudar e intervir nos corpos pensando na invenção de um sujeito cidadão que possa ser útil ao novo sistema, aos novos moldes do trabalho.

A partir da perspectiva foucaultiana, as alterações sociais que culminam na modernidade se caracterizam por transformações nas formas de exercício do poder, na trama entre o poder soberano, o poder disciplinar, o biopoder e a biopolítica, sendo a infância, assim como o sujeito e a população, um dos efeitos que emerge das relações de poder que circulam e criam o tecido social.

Sobre as transformações sociais e as constantes atualizações dos mecanismos de poder, Foucault (2021) reflete:

Qual o suporte dessa transformação? *Grosso modo*, pode-se dizer que **se trata da preservação, manutenção e conservação da “força de trabalho”**. Mas, sem dúvida, o problema é mais amplo: ele também diz respeito aos efeitos econômicos-políticos da acumulação dos homens. O grande crescimento demográfico do Ocidente europeu durante o século XVIII, a necessidade de coordená-lo e de integrá-lo ao desenvolvimento do aparelho de produção, a urgência de controlá-lo por mecanismos de poder mais adequados e mais rigorosos fazem aparecer a “população” (...) não somente como problema teórico, mas como objeto de vigilância, análise, intervenções, operações transformadoras etc. (Pg. 303. Grifo nosso).

Diante desse cenário se torna essencial a produção de novas técnicas de poder que possam organizar, conduzir, disciplinar, categorizar, normalizar o aglomerado de pessoas que dividem o mesmo território, ou seja, a massa populacional. Foucault (2021) pontua que

Esboça-se o projeto de uma tecnologia da população: estimativas demográficas, cálculo da pirâmide das idades, das diferentes esperanças de vida, das taxas de morbidade, estudo do papel que desempenham um em relação ao outro o crescimento das riquezas e da população, diversas incitações ao casamento e à natalidade, desenvolvimento da educação e da formação profissional. (Pg. 303).

É a partir desse projeto de uma tecnologia da população que surgem novas variáveis sobre os corpos dos indivíduos e os corpos da população. “Os traços biológicos de uma população se tornam pertinentes para uma gestão econômica e é necessário organizar em volta deles um dispositivo que assegure não apenas sua sujeição, mas o aumento constante de sua utilidade”. (FOUCAULT, 2021. Pg. 304).

O dispositivo, tal como foi pensado por Foucault, não diz respeito a criação de uma regra ou técnica específica para lidar com o governo da vida, para conduzir a população, não é sobre algo que tem uma relação simples e linear de ação e resultado. O dispositivo faz parte de um conjunto complexo e heterogêneo que “engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas” (FOUCAULT, 2021. Pg. 364). Ele opera, produz, funciona e se torna a rede estabelecida entre esses elementos. Engloba o dito e o não dito.

Foucault ressalta que “entre estes elementos, discursivos ou não, existe um tipo de jogo, ou seja, mudanças de posição, modificações de funções, que também podem ser muito diferentes”. (FOUCAULT, 2021<sup>a</sup>. Pg. 364). Essas mudanças de posição, esse caráter transitório do dispositivo, pode ser explicado por este desenvolver uma função estratégica de responder as demandas e necessidades de determinado tempo histórico.

Apesar de Michel Foucault não ter se debruçado de forma extensa e exclusiva sobre a infância, podemos encontrar muitas contribuições em seus ditos e escritos, sobre a produção de dispositivos que tornaram possível a invenção desta categoria. No próximo tópico me aprofundo na perspectiva dos estudos foucaultianos para continuar a debater sobre a constituição da infância e seus atravessamentos.

### *3.1.1. A medicalização da família e a constituição da infância*

Para compreender a constituição da infância através da perspectiva foucaultiana, notou-se necessário trazer uma reflexão sobre a constituição da família e sua relação com a Medicina e o Estado. Como expliquei no tópico anterior, a Modernidade produziu vários problemas a serem resolvidos rumo ao processo civilizatório e a família se tornou um elemento estratégico central na organização e efetivação desse projeto, pois é nela que se exercem as formas mais sutis e capilares de poder.

A família, antes de qualquer coisa, segundo Foucault (2021) emerge da necessidade do Estado de resolver o problema das crianças, que, segundo ele, diz respeito a

(...) sobrevivência até a idade adulta, das condições físicas e econômicas dessa sobrevivência, dos investimentos necessários e suficientes para que o período de desenvolvimento se torne útil, em suma, da organização dessa “fase” que é entendida como específica e finalizada. Não se trata, apenas, de produzir um melhor número de crianças, mas de gerir convenientemente essa época da vida. (pg. 304).

A infância surge como parte da estratégia de organização, categorização e normalização da população. A urgência do momento era de preservar, manter e conservar os corpos do trabalho e, sendo as crianças localizadas enquanto futuros componentes da “força de trabalho”, se faz necessário todo um aparato de técnicas para preservá-las, objetivando a educação, a diminuição da mortalidade infantil e, por consequência, aumentando a saúde e utilidade da população.

Nesse contexto, o Estado localiza o saber médico como a via que possibilitará a resolução, a minimização, desses problemas; e localiza a família como o instrumento ideal para colocar esses saberes em prática. A família se torna um campo de disputa e de intenso investimento do saber médico que irá construir as verdades e as normas a serem seguidas para uma melhor saúde das crianças, melhores práticas de higiene, melhor disposição dos espaços, para uma melhor gestão da vida. A família converte-se, ao mesmo tempo, em um espaço de cuidado e de vigilância, de afeto e de coerção, de liberdade e de normalização.

A medicina não se limitou a tratar os indivíduos doentes, mas se estendeu a toda a população, intervindo nos hábitos, nas dietas, nas relações sexuais e reprodutivas, nas formas de educação e de lazer. Nesse sentido, esta desempenhou um papel fundamental na constituição da família como um dispositivo biopolítico, pois é ela que define os critérios de saúde e de doença, de normalidade e de anormalidade, de vida e de morte. A biopolítica implicou em uma nova forma de individualização dos sujeitos, que passam a ser classificados, regulados e disciplinados segundo critérios estatísticos, médicos e pedagógicos.

Essa política médica “tem como reflexo a organização da família, ou melhor, do complexo família-filhos, como instância primeira e imediata da medicalização dos indivíduos”. (FOUCAULT, 2021. Pg. 307). A família então deixa de ser uma teia de relações sociais, um sistema de parentesco e de transmissão de bens e passa a ser “a família medicalizada-medicalizante.” (FOUCAULT, 2021. Pg. 307).

Essa característica da família *medicalizada-medicalizante*, apontada pelo autor, pode ser entendida da seguinte forma: medicalizada, pois, além de ter sido inventada e organizada pelo saber médico, o controle que os pais detêm sobre os corpos dos filhos, é resultado – e subordinado – do controle que o saber médico exerce sobre estes; e é medicalizante, pois deve funcionar de maneira homogênea a relação médico-doente, devendo estender e prolongar esta relação. É necessário que os cuidadores principais, pais e mães, desenvolvam a capacidade de diferenciar o corpo saudável do corpo doente, os comportamentos normais dos anormais e, com isso, possam diagnosticar e agir em prol do tratamento, funcionando como agentes da saúde e de normalização. (FOUCAULT, 2010).

Foucault (2010) destaca que a família medicalizada-medicalizante possibilitou a entrada da Psiquiatria nesse contexto, gerando uma nova engrenagem do saber psiquiátrico – que, até então, se restringia ao governo dos loucos, à alienação mental – que ele chamou de *engrenagem psiquiátrico-familiar* (Pg. 240). Essa expansão do campo de investimento da Psiquiatria teve como objetivo principal a definição das condutas normais e anormais e o controle das irregularidades intrafamiliares, sobretudo as irregularidades das condutas instintivas das crianças.

As produções do saber psiquiátrico a partir do investimento no corpo das crianças, foram basilares para a constituição da Psiquiatria enquanto ciência, para a formulação das generalizações, verdades e pressupostos desta. Sobre isso, Foucault formula que

A infância como fase histórica do desenvolvimento, como forma geral de comportamento, se torna o instrumento maior da psiquiatrização. E direi que é pela infância que a psiquiatria veio a se apropriar do adulto, e da totalidade do adulto. A infância foi o princípio da generalização da psiquiatria; a infância foi, na psiquiatria, como em outros domínios, a armadilha de pegar adultos. (FOUCAULT, 2010. Pg. 266).

Portanto, no próximo tópico me ateno a detalhar e debater essa relação entre a Psiquiatria e a constituição da infância, pois se apresenta pertinente para o debate contemporâneo acerca da medicalização da infância.

### 3.1.2. A psiquiatrização da infância

A Psiquiatria, inicialmente entendida como Medicina Mental, se constituiu enquanto ciência a partir da normalização e controle da loucura, a colocando no escopo da doença, categorizando os sintomas. Porém, a Psiquiatria não trabalhava com o corpo orgânico e não conseguia localizar exatamente a causa da doença, ocasionando uma fraqueza técnica e epistemológica para os ritos positivistas.

Portanto, segundo Foucault (2010), a Psiquiatria

“(...) só pôde se tornar efetivamente uma medicina à custa de toda uma série de procedimentos que eu diria imitativos. Foi preciso estabelecer sintomas como na medicina orgânica; foi preciso nomear, classificar, organizar, umas em relação às outras, as diferentes doenças; foi preciso fazer etiologias de tipo medicina orgânica, procurando no corpo ou nas predisposições os elementos capazes de explicar a formação da doença”. (Pg. 268).

Diante das descobertas que ocorreram no século XIX, devido ao intenso investimento dos saberes científicos sobre o corpo humano e seu funcionamento, a Psiquiatria encontra o caminho aberto para resolver o problema da “falta do corpo”. Nesse contexto, esta deixa de funcionar a partir da imitação da medicina orgânica e passa a operar através da correlação entre os saberes acerca do corpo humano, utilizando-se, por exemplo: das teorias da biologia, que possibilita uma análise tanto a nível individual, quanto a nível de espécie; das descobertas do funcionamento do cérebro, da neurologia do desenvolvimento, do estudo do sistema nervoso central; e principalmente da teoria da degeneração de Morel e a noção de hereditariedade.

Esse edifício teórico construído para constituir o saber psiquiátrico tem como consequência o abandono, por parte da Psiquiatria, das técnicas e saberes da doença e do delírio. Ela passou a ter como ponto focal as técnicas e saberes sobre o comportamento, as condutas, as anomalias e os desvios se referenciando em um desenvolvimento normativo. Com isso a doença é substituída pela medicalização do não patológico, ou seja, dos comportamentos e das condutas. Em vez de se concentrar em recuperar a saúde comprometida pela enfermidade, o foco agora é na detecção, na prevenção, na antecipação de anormalidades.

A psiquiatria terá de tornar psiquiátrica toda uma série de condutas, de perturbações, de desordens, de ameaças, de perigos, que são da

ordem do comportamento, não mais da ordem do delírio, da demência ou da alienação mental. Doravante, as relações pais-filhos, as relações irmão-irmã, as relações marido-mulher vão se tornar, em suas perturbações internas, o domínio de investigação, o ponto de decisão, o lugar de intervenção da psiquiatria. O psiquiatra se torna então agente dos perigos intrafamiliares no que eles podem ter de mais cotidiano. (FOUCAULT, 2010, p. 105).

É a partir da formulação de um saber que define e normatiza o desenvolvimento humano somado à importância da descoberta da hereditariedade, da localização da infância enquanto fase inicial dos problemas psiquiátricos, e da emergência da noção do instinto e de distúrbio que a infância e a família se tornam decisivas para o novo funcionamento, e para a expansão, das práticas e estudos da Psiquiatria. (FOUCAULT, 2010).

É a partir do instinto que toda a psiquiatria do século XIX vai trazer às paragens da doença e da medicina mental todos os distúrbios, todas as irregularidades, todos os grandes distúrbios e todas as pequenas irregularidades de conduta que não pertencem à loucura propriamente dita. É a partir da noção de instinto que vai poder se organizar, em torno do que era outrora o problema da loucura, toda a problemática do anormal, do anormal no nível das condutas mais elementares e mais cotidianas. (FOUCAULT, 2010. Pg. 112).

A infância passa a ser vista como uma fase crucial para o desenvolvimento físico, mental e moral dos indivíduos e para o progresso da sociedade. O controle dos instintos e a definição de um rito normal e anormal de desenvolvimento, somado à vigilância dos corpos das crianças, operam em prol da identificação e resolução dos problemas de forma precoce.

A problematização acerca do comportamento das crianças permite a generalização da do saber psiquiátrico sobre todos os corpos e condutas, que não precisam mais ser patológicos, e sim desviantes, anormais.

Segundo Foucault (2010), a Psiquiatria,

(...) focalizando-se cada vez mais nesse cantinho de existência confusa que é a infância, a psiquiatria pôde se constituir como instância geral para a análise das condutas. Não foi conquistando a totalidade da vida, não foi percorrendo o conjunto do desenvolvimento dos indivíduos desde o nascimento até a morte; foi, ao contrário, limitando-se cada vez mais, revirando cada vez mais profundamente a infância, que a psiquiatria pôde se tornar a espécie de instância de controle geral das condutas, o juiz titular, se vocês quiserem, dos comportamentos em geral. (pg. 269).

Assim, a infância foi submetida a uma série de dispositivos de controle e de intervenção visando garantir a sua saúde, a sua educação e a sua normalização, sendo a instituição escolar o dispositivo produzido para alcançar este objetivo. A escola se torna o campo onde os saberes da Medicina, da Psiquiatria e da Psicologia se cruzam, se constituem e colocam em prática suas técnicas para vigiar, identificar, diferenciar, medir e regular, os comportamentos.

As questões refletidas até aqui dizem respeito ao contexto europeu, porém tanto o modelo de sociedade quanto os saberes produzidos por lá serviram como referência para o processo de modernização, de industrialização do Brasil. A constituição da infância brasileira também foi atravessada pelos ideais de regulação e normalização dos saberes científicos, mas existe a especificidade do racismo e da constituição da infância não branca, que precisam ser consideradas. Deste modo, no próximo tópico me atentarei a debater tais especificidades.

### *3.2. Particularidades da constituição da infância no Brasil*

O Brasil carrega em sua história as marcas de uma colonização violenta e exploradora e escravista. Portanto, não podemos simplesmente entender o processo de produção da infância brasileira a partir do processo de constituição da infância dos colonizadores, da infância burguesa. É preciso se atentar as especificidades do contexto para poder trazer reflexões complexas acerca da heterogeneidade da constituição desta categoria.

No Brasil Colônia a preocupação com a infância propriamente dita não existia, sobretudo no que diz respeito as crianças negras que foram escravizadas tal qual os adultos e, por vezes, eram vendidos ainda bebês. Durante todo o período da escravidão as crianças negras, filhas de pessoas escravizadas, eram desumanizadas, vistas como “animais de estimação” dos senhores e senhoras de engenho. Estas eram objetificadas, coisificadas, até atingirem um corpo físico que possibilitasse a inserção no trabalho escravo. (SILVA, 2013). Havia investimento nas crianças indígenas, no que diz respeito a educação jesuíta, a educação com fins de catequização, porém não diferenciado do investimento que havia para todos os povos originários.

O processo de constituição da infância no Brasil também emerge da necessidade de modernização e organização da sociedade brasileira, assim como no

contexto europeu. Todavia, em território brasileiro veio a se fortificar tempos depois, iniciando-se em meados do Séc. XIX, tendo como pontapé a instalação da Corte Portuguesa em solo brasileiro. Todo o processo voltado para a infância e famílias burguesas, é muito parecido com o que ocorre na Europa, mas aqui no Brasil é preciso incluir o racismo nessa equação, pois este é constituinte tanto dos saberes, quanto das subjetividades brasileiras.

A partir dos ideais de civilização e dos saberes produzidos na Europa e importados para o Brasil, se tinha em vista que o sucesso do processo de modernização e a resolução dos problemas demográficos e sanitários que aqui se apresentavam – e que foram debatidos no primeiro capítulo – dependia do investimento, da regulação e da normalização dos comportamentos e condutas da população, principalmente das crianças, sendo estas entendidas como o futuro da nação. Cabe ressaltar que as crianças consideradas como o “futuro da nação” eram principalmente as crianças da burguesia; raras vezes as crianças pobres, porém brancas, mas nunca a criança negra. (SILVA, 2013).

O movimento eugenista teve forte influência no cenário brasileiro, atravessando de maneira diversa as produções de saberes que se deram aqui, de forma que serviram como base teórica para a construção de estratégias voltadas para resolver os problemas do Brasil, principalmente no contexto pós-abolição da escravidão. Essa teoria legitimava a tese de hierarquia racial e promulgava que as características biológicas, genéticas, e, portanto, hereditárias, dos grupos étnicos não brancos eram inferiores, indesejáveis e dificultavam o progresso da nação. (ROCHA, 2010). A eugenia fez parte dos saberes das ciências humanas e da educação, criando estereótipos e preconceitos sobre os grupos étnico-raciais.

A partir das ideias eugênicas podemos dizer que se constituíram dois conceitos diferentes de infância: a infância branca, da burguesia, dotada de aptidões genéticas que a guiavam para o sucesso; e a infância não branca (indígena e negra), pobre e fadada ao fracasso, ao trabalho braçal, desprovida de capacidade intelectual, devido a deficiência genética. (PATTO, 1999).

Essa diferença fica evidente quando se iniciam as primeiras políticas sociais voltadas para a educação das crianças e as crianças negras são negadas de adentrar no espaço escolar. Esse cenário é alterado na década de 1930 quando a educação básica surge como um direito de todas as crianças acarretando o aumento da oferta

escolar. Aumentam também os problemas a serem respondidos pela escola, sobretudo os que dizem respeito a diferença de aptidões e a capacidade de aprendizado das crianças brancas e das crianças não brancas.

Quando os problemas de aprendizagem escolar começaram a tomar corpo, os progressos da nosologia já haviam recomendado a criação de pavilhões especiais para os “duros de cabeça” ou idiotas, anteriormente confundidos com os loucos; a criação dessa categoria facilitou o trânsito do conceito de anormalidade dos hospitais para as escolas: as crianças que não acompanhavam seus colegas na aprendizagem escolar passaram a ser designadas como anormais escolares e as causas de seu fracasso são procuradas em alguma anormalidade orgânica. (PATTO, 1999. Pg. 66)

Coube aos saberes da saúde – da Medicina, da Psiquiatria e da Psicologia – a tarefa de avaliar as diferenças individuais da capacidade de aprendizagem para enfim apontar quem eram as crianças aptas, dotadas, e as não aptas, as subdotadas. A Psicologia dispunha do aparato técnico ideal para a consumação dessa tarefa através da aplicação dos testes de QI (quociente de inteligência). (PATTO, 1999).

Dessa forma, podemos dizer que a medicalização, a regulação dos comportamentos e das condutas, tinham como foco principal as infâncias não brancas. O esquadramento dos corpos das crianças negras foi primordial para a construção dos saberes psicológicos que se utilizaram desse contexto racista – o qual imperava as necessidades de segregação e de diferenciação – para se configurar enquanto uma ciência eficaz e necessária para o projeto de nação brasileira.

Após esse breve adendo sobre a constituição da infância brasileira encerro esse capítulo trazendo uma reflexão: Se a constituição dos saberes da Psicologia brasileira se articula desde o início com a medicalização e patologização da infância; e a própria categoria de infância emerge da medicalização da população e da família, seria possível pensarmos em desmedicalização? Quais os caminhos que possibilitariam a construção de uma Psicologia que produz a desmedicalização da infância? Qual a via possível de produzir saberes resistentes frente a este fenômeno que se apresenta tão antigo e naturalizado na sociedade brasileira? Tentarei responder essas questões nas considerações finais desta pesquisa, apresentando brevemente uma via possível de resistir e desmedicalizar.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Comumente a medicalização da infância no contexto escolar é debatida como um fenômeno recente, como uma demanda dos tempos atuais. Portanto, nesse trabalho tive a intenção de situar historicamente a emergência da medicalização, e a consequente patologização, da infância no contexto escolar brasileiro e de investigar a constituição do saber-poder da Psicologia brasileira e sua função na produção dessa lógica medicalizante/biologizante de conceber as vivências e dificuldades do processo de escolarização.

Identifiquei que a emergência da medicalização se deu no contexto da edificação da Modernidade, da organização dos Estados europeus. As transformações sociais ocorridas nesse período foram profundas e culminaram na alteração da organização das categorias sociais, das instituições, das concepções acerca do ser humano, dos corpos dos indivíduos e no surgimento da preocupação com a saúde e a higiene da massa populacional e dos espaços, visando a produção de indivíduos saudáveis e aptos para compor a “força de trabalho”.

Nesse sentido, a produção de saberes da Medicina se intensificou e se articulou com o Estado e com a Educação para sanar as problemáticas surgidas no período entendidas como empecilho para o novo funcionamento da sociedade, tais como: alta densidade demográfica, altas taxas de mortalidade – sobretudo infantil – controle de epidemias, analfabetismo da população e a necessidade de institucionalizar a educação das crianças, entre outros. Dessa forma a Medicina atravessou os mais variados campos do conhecimento e estabeleceu as normas para a gestão da vida.

Situei também nesse contexto histórico – por causa dos ideais de saúde da população e do investimento da Medicina sobre o corpo – o início da diferenciação entre crianças e adultos acarretando a concepção da infância enquanto uma fase primordial do desenvolvimento humano, a fase que torna possível não só moldar e produzir sujeitos, como identificar e prevenir futuros comportamentos perigosos, desviantes. Dessa forma, o processo de escolarização, institucionalização das crianças passa a ser entendido como parte fundamental do processo civilizatório.

A partir dos estudos foucaultianos pude evidenciar a infância como um efeito do saber-poder que se produz a partir da relação entre um conjunto de dispositivos disciplinares e biopolíticos que visam regular e normalizar o desenvolvimento físico,

mental, sexual e moral das crianças, de modo que se estenda a toda população, a todos os corpos. Com isso, concluímos que a normalização da infância foi estratégica para o desenvolvimento da sociedade Moderna. Outro ponto interessante sobre a infância que esta pesquisa nos revela é que a emergência desta categoria ocorreu a partir da entrada da Medicina e da Psiquiatria na vida privada, ou seja, partiu da medicalização da família. Dito isso, podemos refletir que não houve um momento na história em que a infância não fosse medicalizada.

No contexto brasileiro as estratégias de medicalização da infância ocorreram de forma semelhante ao contexto europeu – mas tempos depois e inspiradas neste – visando responder as mesmas demandas de controle e regulação da população, tendo em vista o processo de industrialização do Brasil. Porém, a preocupação com as questões raciais apareceu como um elemento que os diferencia. Sobre isso, podemos destacar a dedicação por parte da Medicina e dos saberes psicológicos, a partir das teorias eugênicas, em validar a hierarquização entre as raças.

Ao costurar as tramas históricas que possibilitaram a produção do saber-poder da Psicologia brasileira constatei que esta emergiu dentro do campo da Educação e da Medicina e serviu como ferramenta de exclusão e de normalização em prol das necessidades econômicas vigentes. Esta assumiu uma perspectiva higienista e mentalista que visava controlar, diferenciar e disciplinar os corpos das crianças. Isso fica claro ao constatar o papel de destaque que a Liga Brasileira de Higiene Mental dá a este saber, colocando a Psicologia como a ciência que dispõe de técnicas próprias de diferenciação e mensuração das características individuais, tal qual os testes psicológicos.

A escola foi um dos principais campos de atuação da psicologia brasileira e foi nela que se estabeleceram os padrões de normalidade e anormalidade do comportamento infantil. Pudemos constatar que os *testes mentais* foram utilizados em larga escala nas instituições escolares para poder identificar e separar os alunos dotados dos alunos subdotados. Dessa forma podemos concluir que a Psicologia brasileira se consolidou como uma prática instrumentalizada clínica e escolar que colaborou para a difusão e a legitimação da medicalização da infância. Alicerçado a esta pesquisa, ainda demonstrei que a medicalização é uma estratégia biopolítica não só antiga, como fundante, das mais diversas categorias e instituições sociais e dos saberes científicos, sobretudo dos saberes da Psicologia e da Educação.

Assim como sugere Foucault (2007; 2010; 2021), as relações de poder que produziram a medicalização e permeiam o tecido social também são capazes de produzir resistências. A resistência ao saber-poder que opera em prol da medicalização da infância pode se dar por meio de práticas e discursos que visem subverter ou escapar das normas e das verdades impostas. Entre essas práticas e discursos, podemos citar: as práticas de liberação e de autonomia das crianças; os discursos de valorização e de reconhecimento da diversidade infantil; as práticas de cuidado e de escuta das crianças; os discursos de denúncia e de contestação das violências contra as crianças; entre outros.

Diante das reflexões propostas por essa pesquisa, acredito que um caminho possível para pensar uma trajetória capaz de resistir frente à captura dos corpos da infância pela medicalização – tanto para a Psicologia e para a Educação quanto para a sociedade em geral – esteja no fortalecimento e expansão do Movimento de Luta Antimanicomial.

O Movimento de Luta Antimanicomial é uma ação coletiva que emergiu como parte da Reforma Psiquiátrica brasileira, que se iniciou no final da década de 70, e teve como objetivo a transformação do modelo de atenção à saúde mental, que se caracterizava a partir da lógica asilar de tratar a loucura, as demandas advindas do sofrimento psíquico e as condutas consideradas desviantes e anormais. Esse movimento desafia os pressupostos convencionais das ciências *psi*, que tratam os corpos como meros alvos de intervenção e de regulação, desconsiderando sua subjetividade, sua individualidade e sua cidadania.

Apesar do movimento ter nascido no embate contra as instituições asilares e os modos de tratar a loucura, ele não se restringe a esse debate e propõe um modelo de sociedade que produz sujeitos autônomos e emancipados; e que saiba coexistir com as diferenças sem patologizá-las. É um movimento que prega uma luta política em prol de mudanças estruturais da sociedade, que luta pela desmedicalização da vida. Espero que essa forma de resistência proposta possa inspirar pesquisas futuras que se aprofundem nessa temática.

Por fim, é fundamental repensar o papel da Psicologia hegemônica e da Educação no processo de medicalização da infância, buscando formas mais plurais, críticas, subversivas e contextualizadas de compreender e atuar junto às crianças. Espera-se que essa dissertação contribua para ampliar o debate em torno do saber-

poder da Psicologia brasileira de forma que esta possa ganhar os holofotes da crítica, tal qual a Medicina, e que possa ser transformada.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, M. A. M. Psicologia escolar e educacional: história, compromissos e perspectivas. *Psicologia Escolar e Educacional*, São Paulo, V. 6 n. 11, 2008. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1413-85572008000200020>. Acesso em 20 de abril de 2022.

ANTUNES, M. A. M. A Psicologia no Brasil: um ensaio sobre suas contradições. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 32, p. 44-65, Brasília, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500005>. Acesso em 20 de abril de 2022.

ANTUNES, M. A. M. *A Psicologia no Brasil: Leitura histórica sobre a sua constituição*. 5ª ed. São Paulo, EDUC, 2014. Disponível em [https://www.academia.edu/34178265/A\\_psicologia\\_no\\_Brasil\\_Leitura\\_hist%C3%B3rica\\_sobre\\_sua\\_constitui%C3%A7%C3%A3o](https://www.academia.edu/34178265/A_psicologia_no_Brasil_Leitura_hist%C3%B3rica_sobre_sua_constitui%C3%A7%C3%A3o). Acesso em 13 de abril de 2022.

ANTUNES, M. A. M.; JACÓ-VILELA, A.M; BASTOS, A.C; GONDRA, J.G; MASSIMI, M.; CAMARGO, C.H.P.; MORAES, M.; SILVA, R.L.P; MACHADO F.R.S; ARAÚJO, J.N; CARVALHO-FREITAS, M.N. História da psicologia no Brasil: primeiros passos. In: *Antunes MA (Org.). História da psicologia no Brasil: desafios e perspectivas atuais*. São Paulo: Alínea; 2011. p. 13-46.

BARROS, D. B. Os usos e sentidos do metilfenidato: experiências entre o tratamento e o aprimoramento da atenção. Tese de Doutorado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, 2014.

BOCK, A. M.B. A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. *Estudos de Psicologia* vol. 4 n. 2, 315-329, São Paulo, 1999. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1999000200008>. Acesso em 06 de abril de 2022.

BRASIL. Decreto-lei n. 4.778. Estatutos da Liga Brasileira de Higiene Mental. Capítulo I: denominação, organização, sede e fins da Liga. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 223-234, 1925.

BRASIL. [Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil \(de 16 de julho de 1934\)](#). Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao34.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm). Acesso em 14 de junho de 2022.

CABRAL, C. O. G. Entre xaropes, baleias e TDAH's: a escola e a medicalização. Dissertação de Mestrado, UFJF. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/1631>. Acesso em 11 de abril de 2022.

CASTRO, A. C. et. al; Medir, classificar e diferenciar. In: *História da Psicologia: rumos e percursos*. JACÓ-VILELA, A. M; FERREIRA, A. A. L; PORTUGAL, F. T (orgs). 3. Ed, Rio de Janeiro, Nau Editora, 2021.

FAUSTO, B. *História do Brasil*. 12ª ed.; São Paulo, Editora da Universidade de São Paulo, 2006. Disponível em <https://mizanzuk.files.wordpress.com/2018/02/boris-fausto-historia-do-brasil.pdf>. Acesso em 22 de abril de 2022.

FAUSTO, B.; DEVOTO, F. *Brasil e Argentina: um ensaio de história comparada (1850-2002)*. São Paulo: Ed. 34, 2004.

FONTENELLE, J. P. Higiene mental e educação. *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*, Vol. 1(1), pg. 1-10, 1925. Disponível em <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe/documentos/arquivos-brasileiros-de-higiene-mental>. Acesso em 14 de junho de 2022.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*; Petrópolis, Vozes, 2007.

\_\_\_\_\_. *Os anormais: Curso no Collège de France (1974 – 1975)*; 2ª ed., São Paulo, Editora WMF, 2010.

\_\_\_\_\_. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975 – 1976)*; 2ª ed., São Paulo, Editora WMF, 2010.

\_\_\_\_\_. *Aulas sobre a vontade de saber: curso no Collège de France (1970 – 1971)*. São Paulo, Editora WMF, 2014.

\_\_\_\_\_. *História da sexualidade: A vontade de saber 1*; 8ª ed.; São Paulo/Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2019.

\_\_\_\_\_. *Microfísica do poder*; 11ª ed.; São Paulo, Paz e Terra, 2021.

FRANCO, L. C. Higienização e medicalização de crianças no Brasil: aproximações na história da relação medicina-saúde-educação, 2018. Dissertação de Mestrado, UEM. Disponível em <http://repositorio.uem.br:8080/jspui/handle/1/5852>. Acesso em: 04 de março de 2022.

GASTALDO, D. Pesquisador/a desconstruído/a e influente? Desafios da articulação teoria-metodologia nos estudos pós-críticos. In: MEYER, D. E; PARAÍSO, M. A. (org). *Metodologias de Pesquisa Pós-Críticas em Educação*. 3ª Ed, Belo Horizonte, Mazza Edições, 2021.

GIUSTI, K. G. A medicalização da infância: uma análise sobre a psiquiatrização da infância e sua influência na instituição escolar. Dissertação de Mestrado, UFSC, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/167722>. Acesso em 06 de março de 2022.

GREGOLIN, M. R. O dispositivo escolar republicano na paisagem das cidades brasileiras: enunciados, visibilidades, subjetividades. *Revista Moara* ed. 43, pg. 6-25, Belém, 2015. Disponível em <https://periodicos.ufpa.br/index.php/moara/article/view/2633/0>. Acesso em 10 de abril de 2022.

GUARIDO, R. L. "O que não tem remédio, remediado está": medicalização da vida e algumas implicações da presença do saber médico na educação. Tese de Doutorado, USP, 2008. Disponível em <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-16062008-140514/pt-br.php>. Acesso em 07 de abril de 2022.

LUENGO, F. C. A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras de Assis, 2009. Disponível em <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/97572>. Acesso em 15 de março de 2022.

MASIERO, A. L. "Psicologia das raças" e religiosidade no Brasil: uma intersecção histórica; In: *Psicologia Ciência e Profissão*, vol. 22 (1), Brasília, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932002000100008>. Acesso em 14 de junho de 2022.

MACHADO, R. Introdução: por uma genealogia do poder. In: *Microfísica do poder*, 11ª ed.; São Paulo, Paz e Terra, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Recomendações do Ministério da Saúde para adoção de práticas medicalizantes e para publicação de protocolos municipais e estaduais de dispensação de metilfenidato para prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes,

MOYSÉS, M.A.A.; COLLARES, C.A.L. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In: Conselho Regional de Psicologia SP; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (org.). Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, pg. 125-156, 2010.

MOYSÉS, M.A.A.; COLLARES, C.A.L. Medicalização: o obscurantismo reinventado. In: COLLARES, C.A.L.; MOYSÉS, M.A.A.; RIBEIRO, M.C.F. (org.). *Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos*. Campinas: Mercado de Letras, pg. 41-64, 2013.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Mais de um século de patologização da educação. Fórum: Diálogos em Psicologia, ano I, n. 1. Ourinhos/SP, 2014.

PATTO, M. H. S. A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: T. A. Queiroz, 1999.

RESENDE, H. Sociedade avaliativa: o exame como mecanismo de controle e gestão populacional. In: *Repensar a educação: 40 anos após vigiar e punir*. CARVALHO, A. F.; GALLO, S. (org); São Paulo, Livraria da Física, 2015.

RIBEIRO, P.R. M. História da educação escolar no Brasil: notas para uma reflexão. *Paidéia*, Ribeirão Preto, n. 4, 1993. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X1993000100003>. Acesso em 25 de maio de 2022.

ROCHA, C. A. A re-significação da eugenia na educação entre 1946 e 1970: um estudo sobre a construção do discurso eugênico na formação docente. UFMG. Tese doutorado. Belo Horizonte: 2010.

SANTOS, R. C. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e medicalização na infância: uma análise crítica das significações de trabalhadores da educação e da atenção básica em saúde. Dissertação de Mestrado, UNESP, 2017. Disponível em <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/150123>. Acesso em 04 de março de 2022.

SCHULTZ, D.P.; SCHULTZ, S. E.; *História da Psicologia Moderna*, 10<sup>a</sup> ed., São Paulo: Trilha, 2014.

SILVA, Rafael Domingos Oliveira. Negrinhas e negrinhos: visões sobre a criança escrava nas narrativas de viajantes – Brasil, século XIX. *Revista de História*, 5, 1-2, 2013, p. 107-134.

SOUZA, M. P. R. A queixa escolar na formação de psicólogos: desafios e perspectivas. In: *Psicologia e Educação: desafios teóricos e práticos*, E. Tanamachi, M. Proença & M. Rocha (Orgs.), São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

SOUZA, M. L.; BOARINI, M. L. A deficiência mental na concepção da liga brasileira de higiene mental. *Revista Brasileira Educação*. Ed. esp, v. 14, n. 2, p. 273-292, Marília, 2008. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1413-65382008000200009>. Acesso em 12 de maio de 2022.

VEIGA-NETO, A. (org.). *Crítica pós-estruturalista e educação*. Porto Alegre: Sulina, 1995.

VIEIRA, J. S. M.; BONFIM, S. M. S.; GOUY, G. B. A patologização e a medicalização da infância na Escola. In: XI Colóquio Internacional 'Educação e contemporaneidade', São Cristóvão/SE. Anais EDUCON v. 11. p. 1-8, UFS, 2017.

VILELA, A. M. J. História da Psicologia no Brasil: uma narrativa por meio de seu ensino. *Psicologia, Ciência e Profissão*, v. 32, pg. 28-43, São Paulo, 2012. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500004>. Acesso em 08 de março de 2022.