

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

## **Cuidar e curar para governar: as campanhas de saúde na escola**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientador: Prof. Dr. Alfredo Veiga-Neto

Iolanda U. Montano dos Santos

Porto Alegre, maio de 2004.

## **Agradecimentos**

Ao professor Alfredo Veiga-Neto e colegas do Grupo de Orientação Ana Lúcia, Cristianne, João de Deus, Karla, Karyne, Lavínia, Luciane, Maria Renata, Roseli, Rosemarie, Viviane e demais colegas pelos momentos de escuta e leitura cuidadosa. A este grupo de estudo que me acolheu de coração aberto, agradeço pela dedicação e competência com a qual me acompanharam na construção desta Dissertação. Conviver com vocês foi um grande aprendizado.

Ao corpo docente da Linha Pesquisa Estudos Culturais em Educação pela oportunidade que me foi dada em participar de discussões valiosas e desafiadoras.

Aos professores Luís Henrique Sacchi dos Santos, Maria Lúcia Wortmann, Nádia Geisa Silveira de Souza, Neuza Maria Guareschi e Ricardo Burg Ceccim pela leitura cuidadosa e contribuições fundamentais para a realização desta Dissertação.

À Direção e colegas da Escola Estadual de Ensino Fundamental Roque Callage pela oportunidade e confiança depositados em mim.

À Secretaria de Educação – Departamento de Coordenação das Regionais/Divisão Porto Alegre pela licença concedida.

Aos meus pais pelos ensinamentos de vida.

Ao Tadeu e meus filhos Vicente, Pedro e Matheus pela compreensão e apoio que recebi para continuar nessa caminhada.

*A formação é uma viagem aberta, uma viagem que não pode estar antecipada, e uma viagem interior, uma viagem na qual alguém se deixa influenciar a si próprio, se deixa seduzir e solicitar por quem vai ao seu encontro, e na qual a questão é esse próprio alguém, a constituição desse próprio alguém, e a prova e desestabilização e eventual transformação desse próprio alguém. Por isso, a experiência formativa, da mesma maneira que a experiência estética, é uma chamada que não é transitiva. E, justamente por isso, não suporta o imperativo, não pode nunca intimidar, não pode pretender dominar aquele que aprende, capturá-lo, apoderar-se dele. O que essa relação interior produz não pode nunca estar previsto: “a chamada, quando é confiável, exaustiva e vibrante, musical e estremeecedora ela mesma ante aquilo que atinge alguém, então ela é eficaz. O que ela produz é algo que alguém não pode chamar de transitivo: produz isso e aquilo”. (Larrosa, 1998, p.64)*

## Resumo

Esta Dissertação tem o objetivo de problematizar algumas campanhas de saúde realizadas na escola, discutindo o caráter curativo/terapêutico da Pedagogia. O estudo aqui apresentado, baseado numa perspectiva pós-estruturalista, incorpora algumas contribuições de Michel Foucault, entre outros autores, possibilitando pensar algumas práticas de controle dos sujeitos na escola através do disciplinamento e do biopoder como formas de governo que asseguram a normalização, a disciplinarização e a regulação da população (escolar). Os materiais de pesquisa se constituem em fitas VHS, cartilhas e manuais para professores e alunos, cadernos recreativos, histórias e fichas médicas produzidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação, em parceria com entidades não-governamentais. Esses materiais foram elaborados para as escolas públicas brasileiras e estão inseridos no Programa Nacional de Saúde do Escolar. Nesse sentido, analiso algumas campanhas de saúde e os modos como elas operam para regular e produzir nos sujeitos modos de ser com relação à prevenção de doenças e à regulação da saúde. Discuto os modos pelos quais essas campanhas participam na produção de uma criança considerada saudável, com ênfase em algumas práticas (de higiene, cuidado e cura) que se articulam com os fazeres escolares e que posicionam a escola como uma das principais responsáveis pela educação em saúde.

## **ABSTRACT**

This thesis intends to problematize some health campaigns accomplished in the school, discussing the healing/therapeutics feature of Pedagogy. This study is based on a poststructuralist perspective and it incorporates, among others authors, some of Michel Foucault's contributions. It leads to think about some practices of control in the individuals in school through disciplining and biopower as forms of governance that assure the normalization and regulation of (school) population. The research materials consist of videotapes, primers and handbooks for teachers and students, recreational activity books, stories and medical records developed by the Ministries of Public Health and Education, in partnership with non-governmental organizations. These materials were made for the public brazilian schools that participate in the National Program for Student's Health. Thus, I analyze some health campaigns and how they operate to regulate and produce manners in the individuals regarding disease prevention and health regulation. I discuss the ways those campaigns participate to produce what is considered a healthy child, based on some practices (hygiene, care and healing) related to the school praxis, which rates the school as one of the greatest responsible for health education.

## **Sumário**

|   |            |
|---|------------|
| <b>APRESENTAÇÃO</b>   | <b>7</b>   |
| <b>CAPÍTULO I - MAPEANDO E LOCALIZANDO O TEMA DE PESQUISA</b>                         | <b>9</b>   |
| <b>Entrecruzando histórias</b>  | <b>9</b>   |
| <b>Constituindo o objeto de pesquisa</b>  | <b>20</b>  |
| <b>Caminhos da pesquisa</b>   | <b>27</b>  |
| <b>CAPÍTULO II - EDUCAÇÃO E SAÚDE: A ESCOLA COMO LUGAR DE CUIDADO, HIGIENE E CURA</b> | <b>39</b>  |
| <b>Uma breve incursão histórica</b>   | <b>48</b>  |
| <b>A Modernidade como busca de limpeza</b>  | <b>77</b>  |
| <b>Direito de morte e poder sobre a vida</b>  | <b>92</b>  |
| <b>As Pedagogias</b>  | <b>100</b> |
| <b>A escola como lugar: outras articulações</b>                                       | <b>117</b> |
| <b>CAPÍTULO III - A SAÚDE ENTRA NA ESCOLA</b>   | <b>125</b> |
| <b>Modos como vi as campanhas de saúde escolar</b>                                    | <b>143</b> |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>   | <b>178</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b>  | <b>186</b> |
| <b>ANEXOS</b>   | <b>197</b> |

## APRESENTAÇÃO

Início esta apresentação destacando como problematizei algumas campanhas de saúde realizadas na escola, discutindo o caráter curativo/terapêutico da Pedagogia, assim como *os modos* como fui entrelaçando as questões que me pareceram relevantes para desenvolver a temática desta Dissertação de Mestrado intitulada *Cuidar e curar para governar: as campanhas de saúde na escola*.

Assiste-se atualmente a um crescente interesse pelas questões sobre promoção da saúde e prevenção da doença entre educadores e diversos profissionais da área da saúde. Tal problemática, no meu entendimento, refere-se à suposta possibilidade de garantir uma aprendizagem efetiva e transformadora de atitudes e hábitos de vida, produzindo, dessa forma, um determinado conjunto de práticas escolares sobre saúde.

Portanto, discuto as campanhas de saúde no sentido de mostrar que elas participam na produção da criança saudável, dando ênfase a algumas práticas de higiene, cuidado e cura. Este estudo não tem a pretensão de apontar a melhor forma de Educação em Saúde e, muito menos, denunciar suas possíveis falhas no currículo escolar. Também não se trata de estudar a organização curricular e didática do campo que se convencionou denominar Educação e Saúde. O que proponho é mostrar algumas articulações e implicações entre Educação e Saúde, como campos que se constituem em espaços de normalização, disciplinarização e regulação social.

Dessa forma, para desenvolver estas questões, organizei esta Dissertação em três capítulos.

O primeiro capítulo, intitulado *Mapeando e localizando o tema de pesquisa*, subdivide-se em três seções. Na primeira seção —*Entrecruzando histórias*—, apresento de onde surgiu o meu tema de interesse, narrando algumas experiências da minha trajetória acadêmica e profissional. Na segunda seção —*Constituindo o objeto de pesquisa*—, discuto como constituí meu objeto de pesquisa a partir das leituras de Foucault, entre outros autores. E, na terceira seção —*Caminhos da pesquisa*—, apresento sob que perspectiva problematizei meu tema de pesquisa. Delineio o meu problema de pesquisa, isso é, apresento a investigação

realizada a partir de algumas questões referentes à perspectiva pós-estruturalista. Apresento também meu *corpus* que mostra quais materiais foram selecionados e analisados.

No segundo capítulo, *Educação e Saúde: a escola como lugar de cuidado, higiene e cura*, discuto a escola como uma maquinaria onde as velhas estratégias de educar, curar, corrigir e punir estão articuladas a outras, de âmbito social e político, no sentido de regular a vida e a conduta das crianças através de ações direcionadas às suas capacidades físicas, mentais e psicológicas. Este capítulo divide-se em quatro seções. Na primeira seção —*Uma breve incursão histórica*—, discuto a medicalização da vida para problematizar um pouco a história da saúde no Brasil, especialmente no início do século XX. A Educação em Saúde é discutida, aqui, a partir das noções de biopoder e biopolítica como mecanismos de controle da população e disciplinarização dos indivíduos enquanto espécie. Na segunda seção —*A Modernidade como busca de limpeza*—, problematizo o Estado Moderno como a instituição que soube legislar e imprimir a ordem como condição para a organização do ambiente, na tentativa de fugir daquilo que a Modernidade instituiu como sujeira, desordem, doença e caos. Na terceira seção —*Direito de morte e poder sobre a vida*—, analiso esta questão sob dois enfoques: o corpo-indivíduo dentro da anátomo-política do corpo humano, e o corpo-espécie dentro da biopolítica da população como sujeição dos corpos e controle das populações na era do biopoder. Na quarta seção —*As pedagogias*—, trato das categorias espaço-temporais conectadas com as pedagogias (disciplinar, corretiva e psicológica) como saberes que se constituem em diferentes formas de configuração e conformação da escola. Na quinta seção —*A escola como lugar: outras articulações*—, discuto algumas das articulações e implicações entre os campos da Educação e da Saúde na direção de examinar seu envolvimento com (e no interior de) relações de poder e saber.

O terceiro capítulo, intitulado *A saúde entra na escola*, subdivide-se em duas seções. Num primeiro momento, problematizo a saúde escolar considerando tanto a sua dimensão assistencial e terapêutica, quanto o desenvolvimento de hábitos, atitudes e valores compatíveis com uma determinada concepção de indivíduo saudável. Na segunda seção —*Os modos como vi as campanhas de saúde escolar*—, apresento as campanhas de saúde e discuto a produção dos seus discursos e a positividade do Programa Nacional de Saúde do Escolar (PNSE).

Na parte final desta Dissertação, faço algumas *Considerações finais*, e não necessariamente conclusivas, onde aponto algumas questões que considere relevantes porque se entrecruzam e se atravessam nos discursos dessas campanhas.



## Capítulo I

### MAPEANDO E LOCALIZANDO O TEMA DE PESQUISA

#### Entrecruzando histórias

*E o mais curioso é que no momento em que tento falar não só exprimo o que sinto como o que sinto se transforma lentamente no que eu digo. (Clarice Lispector, 1998, p.95)*

O motivo que me levou a escrever este capítulo, narrando algumas experiências da minha trajetória acadêmica e profissional, foi o de tentar traçar alguns limites e contornos da minha história pessoal em articulação com o meu objeto de pesquisa. Além disso, dizer o quanto a memória escolar nos acompanha para o resto de nossas vidas.

O meu interesse inicial em examinar questões relativas a algumas formas pelas quais se dão as relações de poder na escola, ou seja, como acontecem as suas práticas de controle dos e nos corpos dentro do espaço escolar, justifica-se pelo fato de este tema estar diretamente implicado com as minhas experiências como educadora e, também, o que não poderia deixar de dizer, como aluna na infância. Sendo assim, pensar nas experiências que venho tendo como professora e pedagoga<sup>1</sup> foi o que me levou a procurar outros sentidos, a problematizar as questões referentes às relações de poder dentro do espaço escolar e suas práticas de controle

---

<sup>1</sup> Comenius estabelece, ao longo de um período, uma distinção de papéis e funções entre o educador (pedagogo) e o professor: “(...) a figura do educador, do pedagogo que, em virtude da sua especialização, conta com as condições, os conhecimentos e, enfim, com as capacidades para pensar o processo de ensino. O professor é quem se encarregará no interior da escola, em frente a um grupo de alunos, de utilizar as ferramentas que o pedagogo construiu para transmitir os saberes” (Narodowski, 2001, p.91). A partir desta questão apontada por Comenius, é interessante problematizar a Pedagogia – espaço de formação do educador – como um dispositivo que está imbricado no processo de regulação social. Ou seja, a Pedagogia inscrita nos discursos legais (leis, reformas educacionais) além de ser um lugar de circulação de diferentes narrativas é também um lugar de subjetivação, de socialização dirigida e controlada. Pode-se dizer que ela está envolvida num sistema de práticas, de discursos, de enunciados e de instituições e, por isso, pode-se pensar que as relações da Pedagogia são múltiplas, uma vez que se constitui de diferentes campos discursivos, que marcam suas variações de acordo com o tempo e o lugar em que se fala. Dessa forma, a discussão sobre a Pedagogia pode nos levar a diferentes problematizações, dentre elas: questões da identidade desse profissional, isso é, se o pedagogo é um profissional envolvido com a docência, ou ainda, se a Pedagogia é uma ciência da prática educativa, assim como sobre o papel do especialista (supervisor educacional) na escola. Embora não pretenda, nesta pesquisa, ocupar-me dessa problemática, trazer tais questões pareceu-me importante, no sentido de entender a Pedagogia como espaço estratégico de implementação de políticas de Governo.

do corpo e da população escolar<sup>2</sup>, que considero relevantes e pretendo discutir nesta Dissertação.

Pensar nas minhas experiências acadêmicas e profissionais levou-me também a lançar um novo olhar sobre a questão da memória, pois, ao narrar alguns momentos da minha história de vida, recorri às minhas lembranças, pensei nas coisas que ficaram para trás. Isso exige um paciente trabalho, talvez de reconstrução de pequenos traços de memória que aparecem e desaparecem como um *flash*, ou, quem sabe, como diz Lins (2000), um trabalho de exploração do invisível. Para este autor, a memória não é uma reconstrução do passado, mas a memória torna presente àquilo que permanece escondido atrás das aparências.

Considerando tal idéia, talvez para algumas pessoas relembrar alguns episódios de suas vidas não seja uma atividade muito prazerosa; então, segundo este mesmo autor, “esquecer não é crime”, isto é, “esquecer o não-esquecimento, o esquecimento do não esquecimento, o esquecimento dos males” (Lins, 2000, p.51); o esquecimento daquilo que traz desconforto, daquilo que ficou marcado. Para Deleuze, o próprio Nietzsche apresenta a memória como uma digestão que não termina nunca, ou seja, que eterniza em presente o passado (Lins, 2000). Trata-se da importância do esquecimento como possibilidade de irmos a ser outros, produzir outras histórias, olhar a história como contra-memória.

Larrosa (1999), em seu texto *Tecnologias do Eu e Educação*, refere-se às máquinas óticas e às máquinas discursivas<sup>3</sup> como máquinas que determinam uma espécie de topologia da subjetividade: aquilo que a pessoa pode ver em si mesma e como, ao nomeá-lo, pode traçar seus limites e seus contornos. Mas a consciência e autoconsciência humana não implicam apenas em uma topologia do eu, mas em toda uma construção da identidade pessoal que está articulada temporalmente. Na medida em que a memória e a recordação podem ser consideradas como uma operação ativa na qual a subjetividade se articula temporalmente, a recordação não é apenas a presença do passado. Não é uma pista, ou um rastro, que podemos olhar e ordenar como se observa e se ordena um álbum de fotografias. “A recordação implica

---

<sup>2</sup> As questões sobre poder, assim como suas práticas de controle do corpo e da população, serão analisadas, mais especificamente, no segundo capítulo.

<sup>3</sup> Analiso o tema foucaultiano da visibilidade, mais especificamente, no terceiro capítulo.

imaginação e composição, implica um certo sentido do que somos, implica habilidade narrativa”<sup>4</sup> (Larrosa, 1999 p.68). Por conseguinte, considerando os estudos deste autor:

[...] é contando histórias, nossas próprias histórias, o que nos acontece e o sentido que damos ao que nos acontece, que nos damos a nós próprios uma identidade no tempo. O eu, então, não é uma unidade psíquica, de caráter substantivo, suscetível de temporalização ao contar com o rastro do passado no armazém da memória. O que ocorre, antes, é que o eu da autoconsciência temporal é algo que está significativamente constituído na narração. (Larrosa, 1999, p.69)

Nesse sentido, a narrativa, como modo de discurso, já está estruturada e pré-existe ao eu que se conta a si mesmo. Cada pessoa se encontra já imersa em estruturas narrativas que lhe pré-existem e em função das quais constrói e organiza de um modo particular sua experiência, impõe-lhe um significado.

Mas recordar e lembrar quais fatos, quais experiências? Aquelas que produziram efeitos sobre a minha pessoa? Aquelas que me foram mais significativas? Dos tempos de escola na infância, recordo-me de um contexto que era marcado pelo uso do guarda-pó branco, limpo e engomado e laço de fita azul no pescoço; pela correria no pátio da escola; pelo toque da sineta; pelas carteiras em duplas na sala de aula, onde sentavam meninos com meninos e meninas com meninas; pelos trabalhos, exercícios e leituras da cartilha: *Eva vê o Ivo. Ivo vê a uva. O dedo é da Eva*. Pensando em tal experiência, trago a contribuição de Peter Handke e convido os meus leitores a pensarem sobre o recordar e o narrar: “quando eu recordava, sabia: assim é como vivi. Exatamente assim! E só desse modo se fazia consciente para mim, sonoro e maduro para a linguagem; [...] e o que a recordação faz é assinalar seu lugar ao que se viveu, na seqüência que o mantém vivo, na narrativa que em cada momento pode passar à narrativa aberta, à grande vida, à invenção” (Handke *in* Larrosa, 1998, p.80).

Para Larrosa (1998), a recordação é a repetição da evocação, a repetição da vivência do passado. Mas é uma repetição em que o evocado encontra um sentido. O vivido só se torna

---

<sup>4</sup> Segundo Larrosa (1999), as metáforas da memória relacionadas com a etimologia de “narrar” e de “contar” podem ajudar a clarificar as imagens que lhe estão associadas. “*Narrare* significa algo assim como arrastar para a frente, e deriva também de *gnarus* que é, ao mesmo tempo, o que sabe e o que viu. E o que viu é o que significa a expressão grega *istor* da qual vem história e historiador” (p.68). No entendimento deste autor, existe uma associação entre o ver e o saber e a imagem do falar como representar o visto. “O que narra é o que leva para frente, apresentando-o de novo, o que viu e do qual conserva um rastro em sua memória. O narrador é que expressa, no sentido de exteriorizar, o rastro que aquilo que viu deixou em sua memória. Por outro lado, contar, vem de *computare*, literalmente calcular e derivado de *putare* que tem o duplo sentido de enumerar, literalmente ordenar numericamente, e de conferir uma conta. Contar uma história é enumerar, ordenar os rastros que conservam o que se viu” (Larrosa, 1999, p.68).

recordação na lei da narração que é, por sua vez, a lei de sua leitura. E aí se torna outra vez vivo, aberto, produtivo. A memória que lê e que conta é a memória em que o *era uma vez* converte-se em um *começa!*

Comecei minhas atividades como professora da educação infantil e séries iniciais do Ensino Fundamental, ao mesmo tempo em que ingressei, em 1978, no curso de Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Minha experiência profissional deu-se, inicialmente, na rede privada, como professora de educação infantil e, posteriormente, como professora das séries iniciais do Ensino Fundamental, em 1980, em uma escola pública estadual de Porto Alegre.

Então, já atuando como professora, e cursando a licenciatura em Ciências Sociais, pude aprofundar meus conhecimentos a respeito das questões políticas, econômicas, sociais, culturais e, em especial, das questões educacionais de uma sociedade capitalista, hierarquizada e desigual, segundo o paradigma marxista. O próprio curso me instigava a fazer reflexões, questionamentos e críticas não só das questões políticas e sociais de repressão e controle pelo qual o nosso país passava (e quem sabe, “ainda passa”), mas, principalmente, das questões educacionais da realidade brasileira.

As discussões em torno das tendências de determinadas concepções de educação, currículo e natureza do conhecimento, assim como do momento político e histórico em que os programas e propostas educacionais foram apresentados aos educadores brasileiros, assumiram para mim um caráter de enorme visibilidade e de perplexidade frente a essas problemáticas sócio-educacionais. As tendências educacionais às quais estou me referindo dizem respeito, por exemplo, a teorização tradicional que tem o tecnicismo como um bom exemplo e, a teorização crítica centrada nas Teorias da Reprodução, na Pedagogia da Libertação, etc. De maneira geral, vale lembrar, que a teorização tradicional centra o currículo como uma questão técnica, racionalista, enquanto que a teorização crítica trata-o como uma questão política. Nesse sentido, a perspectiva tecnicista preocupa-se com a importância dos conteúdos que, de certa forma, os conhecimentos técnicos e de metodologia do ensino conseguem dar conta dessa questão. Numa perspectiva cognitivista essa preocupação com os conteúdos estará alicerçada na Psicologia (do desenvolvimento, da aprendizagem, etc.). E na perspectiva crítica, o que mais importa saber é se os conteúdos são importantes para a formação do pensamento crítico, para a conscientização e para a libertação do sujeito.

A partir de então, minhas preocupações começaram a girar em torno de o que é ser um bom professor, competente, responsável e cumpridor de suas obrigações de mestre. Portanto, meu objetivo foi procurar entender o papel do professor não só como um profissional que transmite a lição e que deve seguir uma lista de conteúdos, mas também refletir sobre o seu discurso e reconhecer a necessidade de respeitar os interesses e os saberes das crianças, aproximando o seu planejamento pedagógico das experiências cotidianas dos seus alunos.

É importante salientar que o discurso pedagógico e o discurso terapêutico estão intimamente relacionados. Com isso, quero dizer que as práticas pedagógicas, quando não são estritamente de ensino (transmissão de conhecimentos ou de conteúdos) mostram importantes similitudes estruturais com as práticas terapêuticas. Como diz Larrosa (1999, p.40) “a educação se entende e se pratica cada vez mais como terapia, e a terapia se entende e se pratica cada vez mais como educação ou re-educação”. Este autor refere que no discurso pedagógico (influenciado pela Psicologia Social do Desenvolvimento) é enfatizado o *como se desenvolve* a auto-identidade, a autonomia, a autodisciplina, a consciência de si, etc.; e, no discurso terapêutico, a ênfase está nas *formas não desejáveis ou patológicas* da relação do sujeito consigo mesmo, por exemplo, a ausência de autoconfiança, a irresponsabilidade, a falta de vontade, a perda de identidade, etc., mas todos esses termos, utilizados por esses discursos, costumam articular-se normativamente. É no sentido de se pensar tais termos como características normativas do sujeito são e equilibrado, que as práticas pedagógicas e terapêuticas devem contribuir para constituir, melhorar, desenvolver e, talvez, modificar esses sujeitos. Nesse sentido, são ações que têm por objetivo a produção de determinados comportamentos e a fabricação de subjetividades e de identidades.

Lembro que no período em que cursei minha graduação uma das principais discussões em pauta era, justamente, o questionamento ao sistema pedagógico da sociedade capitalista com sua visão tecnicista de educação, discutindo-se a evasão e a repetência escolar, dentro de uma sociedade de classes extremamente discriminatória (de dominantes e dominados). Nesse contexto, num enfoque marxista, a escola era apontada como uma instituição que não levava em conta as diferenças nas condições materiais de vida, as diferenças de cultura, as diferenças nas experiências adquiridas fora da escola e as diferenças de atitude dos pais em relação à escola.

Aonde buscar as respostas e as soluções para tais problemas? Como não perder nossa visão crítica da realidade, nosso poder de imaginar e de construir alternativas se temos uma

escola baseada na experiência da desigualdade e no aprendizado da dependência? Como alcançar os objetivos de uma escola democrática, se a escola reproduz a divisão da sociedade em categorias sociais distintas?

Na minha prática como professora, os alunos mostravam-se desinteressados em aprender os conteúdos que eu propunha, o que me levava a considerá-los como indisciplinados e com dificuldades para permanecer na sala de aula. De certa forma, posso dizer que algumas preocupações e desconfortos com essa realidade começaram a se tornar problemáticas. Confesso que, para mim, foi um trabalho de desafio e de muita vontade, pois algumas questões entre teoria e prática pareciam não se articular (como se fosse possível separar a teoria da prática). É o próprio Foucault quem nos ressalta que a teoria é um instrumento que permite orientar nosso conhecimento e nossa investigação passo a passo na base da reflexão sobre situações dadas. (Veiga-Neto, 1995)

Dediquei-me, então, às leituras de diversos autores e comecei a participar de cursos e seminários para compreender melhor o que se dizia sobre o processo de aprendizagem da criança, sobre as formas de organização do conhecimento escolar e inclusive sobre alfabetização<sup>5</sup>, um tema que passou a me interessar.

Vale salientar, aqui, o que Tfouni (*apud* Soares, 2002) diz sobre a diferença entre alfabetização e letramento, enfatizando o caráter individual da alfabetização e o caráter social do letramento. A respeito de tal diferença, esta autora refere o seguinte:

---

<sup>5</sup> Para ilustrar esta questão, trago a contribuição de Soares (1998): do ponto de vista individual, o aprender a ler e escrever – *alfabetizar-se*, deixar de ser *analfabeto*, tornar-se *alfabetizado*, adquirir a “tecnologia” do ler e escrever e envolver-se nas práticas sociais de leitura e de escrita – tem conseqüências sobre o indivíduo, e altera seu “estado” ou “condição” em aspectos sociais, psíquicos, culturais, políticos, cognitivos, lingüísticos e até mesmo econômicos; do ponto de vista social, a introdução da escrita em um grupo até então ágrafo tem sobre esse grupo efeitos de natureza social, cultural, política, econômica, lingüística. O “estado” ou a “condição” que o indivíduo ou o grupo social passam a ter, sob o impacto dessas mudanças, é que é designado por *literacy*. É esse, pois, o sentido que tem *letramento*, palavra que criamos traduzindo “ao pé da letra” o inglês *literacy*: *letra* -, do latim *littera*, e o sufixo – *mento*, que denota o resultado de uma ação (como, por exemplo, em *ferimento*, resultado da ação de *ferir*). Assim, conforme Soares (2002, p.146): “(...) de um verbo *letrar* (ainda não dicionarizado, mas necessário para designar a ação educativa de desenvolver o uso de práticas sociais de leitura e de escrita, para além do apenas ensinar a ler e a escrever, do alfabetizar), forma-se a palavra *letramento*: estado resultante da ação de *letrar*. Letramento é, nesta concepção, o contrário de *analfabetismo* (razão pela qual a palavra *alfabetismo* tem sido freqüentemente usada em lugar de *letramento*, e seria mesmo mais vernácula que esta última). Se *analfabetismo* é, como habitualmente definido nos dicionários, o *estado de analfabeto*, o *estado ou condição de analfabeto*, o contrário de *analfabetismo* —alfabetismo ou letramento— é o *estado ou condição de quem não é analfabeto*”.

[...] a alfabetização refere-se à aquisição da escrita enquanto aprendizagem de habilidades para leitura, escrita e as chamadas práticas de linguagem. Isso é levado a efeito, em geral, por meio do processo de escolarização e, portanto, da instrução formal. A alfabetização pertence, assim, ao âmbito do individual. O letramento, por sua vez, focaliza os aspectos sócio-históricos da aquisição da escrita. Entre outros casos, procura estudar e descrever o que ocorre nas sociedades quando adotam um sistema de escritura de maneira restrita ou generalizada; procura ainda saber quais práticas psicossociais substituem as práticas “letradas” em sociedades ágrafas. (Tfouni apud Soares, 2002, p.144, 145)

Coerentemente com o conceito apresentado em Soares (1998), letramento é o *estado ou condição* de indivíduos ou de grupos sociais de sociedades letradas que exercem efetivamente as práticas sociais de leitura e de escrita e participam de eventos de letramento. De acordo com Soares (2002), o que esta concepção acrescenta à anteriormente citada é o pressuposto de que indivíduos ou grupos sociais que, de certa maneira, dominam o uso da leitura e da escrita (e, portanto, têm as habilidades e atitudes necessárias para uma participação ativa e competente em situações em que práticas de leitura e/ou de escrita têm uma função essencial) mantêm com os outros e com o mundo que os cerca formas de interação, atitudes, competências discursivas e cognitivas que lhes conferem um determinado e diferenciado estado ou condição de inserção em uma sociedade letrada.

No quadro desse conceito de letramento, o momento atual oferece uma oportunidade para que se amplie a compreensão de letramento, buscando um novo sentido que essa palavra e fenômeno já vêm adquirindo, como conseqüência do surgimento de uma *cibercultura*<sup>6</sup>. Considerando o que diz Soares (2002), estamos vivendo, hoje, na sociedade, a introdução de novas e incipientes modalidades de práticas sociais de leitura e de escrita, propiciadas pelas recentes tecnologias de comunicação eletrônica —computadores, rede, Internet<sup>7</sup>.

Penso que a discussão de tal temática do letramento está relacionado à preocupação que tenho com a formação do professor.

---

<sup>6</sup> Segundo Lévy (1999, p.17), *cibercultura* designa “o conjunto de técnicas (materiais e intelectuais), de práticas, de atitudes, e modos de pensamento e de valores que se desenvolvem juntamente com o crescimento do *ciberespaço*”. Segundo o mesmo autor, *ciberespaço* é “o novo meio de comunicação que surge da interconexão mundial dos computadores”.

<sup>7</sup> Alguns autores, como Lévy (1993,1999) e Chartier (1998, 2001, 2002), vêm desenvolvendo uma reflexão sobre os efeitos da introdução e prática da tecnologia de escrita digital sobre culturas de letramento tipográfico. O adjetivo tipográfico, neste texto, usado para qualificar leitura, escrita ou letramento, refere-se a textos impressos de modo geral, seja qual for o processo de composição —não só tipográfico, mas também por fotocomposição, por editoração eletrônica, etc.

O Seminário “O Curso de Pedagogia em Discussão” que participei em 1998, realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, discutiu a formação desse profissional apontando, por exemplo, através de pesquisas realizadas com professores, estudantes e outras entidades de formação, o *perfil ideal do(a) pedagogo(a)*. Dentre os resultados parciais apresentados dessas entrevistas, chamou-me atenção os seguintes pontos a respeito do que foi considerado como perfil ideal do pedagogo: com sólida formação teórica aliada a uma capacidade crítica e de conhecimento e análise da realidade e sociedade onde atua; capacitado para lidar com os desafios da sociedade contemporânea (do ponto de vista *teórico* [novas teorias do conhecimento], *metodológico* [novas tecnologias, novas técnicas, novas abordagens] e *social* [gestão democrática, capacidade de lidar com as diferenças, violência, indisciplina]). Outras questões importantes também apareceram nessas entrevistas indicando que o pedagogo deveria ser liderança na escola, ser pesquisador, produtor de novo conhecimento e deveria ajudar o aluno a construir-se como cidadão.

Após um longo período de trabalho com turmas de séries iniciais, do Ensino Fundamental, assumi a função de supervisora pedagógica na escola. Foi um novo desafio a enfrentar, pois, como professora da Escola Estadual de Ensino Fundamental Roque Callage (desde 1985), sentia um certo desconforto todas as vezes que precisava identificar-me profissionalmente, uma vez que minha formação acadêmica não tinha sido a Pedagogia com habilitação em Supervisão Escolar. Tal desconforto, acompanhado da sensação de despreparo, levou-me a procurar um curso de pós-graduação com algumas especificidades para aquilo que eu estava considerando necessário, ou seja, um outro espaço de formação com subsídios teórico-metodológicos que me dessem suporte para pensar esta “nova” função (com um pouco mais de clareza e objetividade). Na verdade, o que estava me preocupando, naquele momento, era tentar resolver uma questão bem pontual: qual a função do supervisor dentro da escola. Então, em 1997, fui buscar esse referencial teórico no curso de Pós-Graduação em Supervisão Educacional da Faculdade Porto-Alegrense de Educação, Ciências e Letras.

No “sonho” de tentar articular um trabalho solidário, com trocas de experiências e questionamentos, junto ao grupo de professores da escola acima mencionada, foi que me deparei com a resistência de alguns colegas e com a insistência de outros em manter um trabalho solitário nas suas salas de aula. Mesmo diante dessa realidade, continuei acreditando que as nossas práticas pedagógicas deveriam ser socializadas e contextualizadas para que se pudesse repensar a educação escolar. A esse respeito, Forquin (*apud* Veiga-Neto 2000, p.36), nos diz: “[...] o que, o como planejar, escolher, em Educação, está no centro das preocupações



e debates da questão curricular”, e, ainda, o quanto fazer dessas escolhas, não só o que se quer, mas o que se pode, provoca sensações de desassossego e desconforto, na medida em que nos leva a pensar e procurar outros caminhos.

Foi com essa sensação de desordem, de perda de tempo, de esforços e com a convicção de que o pedagogo tem muito a fazer pela educação que me deparei com o discurso pedagógico de Comenius (2002), em sua *Didática Magna*. Em síntese, o que se pode dizer a respeito do ideal perseguido por Comenius é que este autor parece ser contra as instituições segmentadas, desorganizadas, desequilibradas e seus processos que reproduzem essa lógica irracional. Portanto, para este pedagogo, foi necessário encontrar um outro método que pudesse dar conta de alguns princípios como a simultaneidade, a graduação e a universalidade. E em sua obra aparece um dos traços característicos da Modernidade pedagógica, que é a normatização dos fins da escolarização. Com isso, se o discurso pedagógico comeniano é necessariamente utópico no que concerne ao ponto de chegada, é fundacional no que concerne ao ponto de partida, já que delimita um espaço discursivo próprio, no qual o início e o final são inteiramente manipuláveis pelo Pedagogo. E, para se chegar a tal ponto, Comenius (1997, p.88) diz que “[...] as escolas podem se reformar para se tornarem melhores”, assim como “[...] o remédio mais propício para os vícios do entendimento humano será um Método tal que os excessos e defeitos do espírito se compensem e se ordenem...”. Segundo Narodowski (2001), isso demonstra como a utopia, como um fim a ser alcançado, serve de motor aos esforços educacionais em sua própria busca.

De certa forma, todas essas questões levaram-me a pensar não só sobre as funções do professor e do supervisor, mas também sobre o papel da escola numa sociedade informatizada e marcada pelas mudanças ultra-rápidas. A partir dessa lógica, o que se parece exigir é que além de o professor ser cuidadoso, responsável e cumpridor de seus deveres, cabe a ele também dar conta de outras competências, tais como a flexibilidade, a eficiência, a liberdade, a interação, a mobilidade, etc., como sendo a garantia de um ensino mais prático, econômico, útil e eficaz. Nesse contexto, parece que a ênfase está na questão da competência, no sentido de se pensar um currículo por competência ou na própria formação dos professores (como uma das especialidades).

Na medida em que a escola “é uma dessas instituições que lidam socialmente com a produção e reprodução do saber, os mecanismos de legitimação pela performance influenciam

as suas formas de funcionamento. A escola passa a ser autogerenciada, tendo que prestar contas do seu desempenho final” (Macedo, 2002, p.131)<sup>8</sup>. Vale dizer que, a partir dessa noção de performatividade, a relação da escola e do aprendiz com o saber é subvertida, no sentido de que a “veracidade do saber é substituída por sua utilidade, o que, num contexto dominado pela mercantilização, significa perguntar se tal saber é passível de ser comercializado” (Macedo, 2002, p.132). Trata-se de um mecanismo de controle indireto que, além de intervir, prescrever e controlar a realização de cada tarefa, estabelece competências e cobra o seu desenvolvimento.

Vale dizer que esse discurso das competências é um dos discursos circulantes que é similar ao mundo empresarial, o que, de certa forma, nos levaria a pensar que esse é um ideal e modelo gestado pela Modernidade que entra em descompasso com o que está acontecendo com o professor e supervisor na contemporaneidade.

Então, no decorrer deste curso de pós-graduação surgiu a vontade de poder continuar meus estudos, com o objetivo de cursar o Mestrado, particularmente, na Linha de Pesquisa dos Estudos Culturais<sup>9</sup> em Educação, na medida em que lia as publicações dos pesquisadores desta Linha de Pesquisa e me identificava com tais produções. Aos poucos, fui tomando contato com a bibliografia de Michel Foucault, o que me causou um certo impacto pela “intensidade e maneira” com que este autor, através de sua analítica de poder, denomina a função de algumas instituições sociais como, por exemplo, a escola como uma rede institucional de seqüestro que, de certa forma, se encarrega de controlar o tempo e o corpo dos indivíduos. Aqui, refiro-me em especial à leitura que fiz de *Vigiar e Punir* (Foucault, 1999). Destaco também as leituras de *Pedagogia Profana* (Larrosa, 1998) e *O currículo nos limiares do contemporâneo* (Costa, 1998), pela forma como os assuntos sobre educação e pedagogia são tratados e por encontrar outras possibilidades de se pensar e compreender a problemática educacional nesses tempos em que se vive uma condição, digamos, pós-moderna<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> Sobre o tema currículo, competência e formação de professores, sugiro ver Macedo (2002).

<sup>9</sup> Conforme Costa (2000, p.13), talvez se possa dizer que os Estudos Culturais “(...) inscrevem-se na trilha de deslocamentos que obliteram qualquer direção investigativa apoiada na admissão de um lugar privilegiado que ilumine, inspire ou sirva de parâmetros para o conhecimento. Sua realização mais importante provavelmente seja a de celebrar o fim de um elitismo edificado sobre distinções arbitrárias de cultura. (...) Sua principal virtude talvez seja a de começar a admitir que a inspiração possa advir de qualquer lugar, contribuindo para desfazer os binarismos tão fortemente aderidos às epistemologias tradicionais”.

<sup>10</sup> É em Lyotard (1988, p.xv) que vamos encontrar o conceito de pós-modernidade como “(...) o estado da cultura após as transformações que afetaram as regras do jogo da Ciência, da Literatura e das Artes, a partir do final do século XIX”. Tal “estado da cultura” não toma o sujeito e a razão como *a priori*, mas como derivados da existência. O elemento que assume a radicalidade é o tempo, de modo que o *a priori* se desloca para a história.

Pensando os Estudos Culturais como um campo de conhecimentos onde diversas disciplinas se interseccionam no estudo de aspectos culturais da sociedade contemporânea, Guareschi (*et alli*, 2003, p.32;47) mostra em suas análises, como foram se rompendo as fronteiras entre a Psicologia Social e os Estudos Culturais. A exemplo disso, pode-se citar:

[...] a nossa transição para a pluralidade, pois deixamos de falar do ponto de vista de uma única disciplina e passamos para uma visão interdisciplinar. Podemos falar de um lugar disciplinar específico como, por exemplo, a Psicologia Social, sempre que os conceitos que se pretendam trabalhar sejam de sua restrita competência. Mas como os Estudos Culturais nos mostram, a cultura não pode ser monopólio de uma única disciplina, pois estando em todos os lugares, nenhuma área dá conta sozinha de toda a complexidade deste assunto. O interesse central da pesquisa dentro da área da Psicologia Social é perceber as intersecções entre as estruturas sociais e os grupos sociais, a cultura, a história e as relações que as pessoas constroem e passam a ser construídas por elas. A Psicologia Social deixou de lado a tendência de significados únicos da semiótica e passou a estudar a polissemia de sentidos produzidos no cotidiano, principalmente através do Construcionismo Social.

Atualmente exercendo a função de supervisora pedagógica em uma escola pública estadual de Porto Alegre e envolvida com a coordenação e organização do currículo escolar, percebo a crescente preocupação com algumas questões: a suposta “crise” da autoridade docente (relação professor-aluno), os surtos de indisciplina e violência, o problema do fracasso e da exclusão escolares, o uso e abuso de drogas e, ainda, essa “avalanche” de campanhas, projetos e parcerias com os diversos segmentos da sociedade, projetos que estão sendo articulados e implantados dentro e fora do espaço escolar. Esses discursos que adquirem a forma de campanhas e projetos tratam de conselhos, advertências, obrigações e até de manuais destinados aos pais e aos alunos; por conseguinte, referem-se a diferentes assuntos, tais como: “Segurança – Manual de prevenção de riscos na escola, no lar, na comunidade”; “Prevenção de acidentes no trabalho”; “Prevenção contra incêndios”; “Educação para o trânsito”; “Doenças de transmissão sexual”; “Exame de fezes”; “Altas habilidades/superdotação e talentos” (manual de orientação para pais e professores); “A turma do bairro: a integração do aluno com deficiência na rede de ensino”; “O melhor companheiro”; “A escola para todos”; “Nenhum a menos na escola”; “Os amigos da escola”; “A família na escola”; “Bolsa escola”; “A constituinte escolar”, etc.

---

Seria, então, dos arranjos históricos que engendraram o pensamento de uma época que teriam se derivado as idéias iluministas de sujeito, razão, totalidade, liberdade. A partir de uma análise pós-moderna, esses conceitos passam a ser vistos não mais como transcendentais, mas como construtos de um pensamento que tem origem localizada e datada: o homem europeu, branco, colonizador, dominador, machista.

A partir destas percepções e realidades (que reconheço como questões importantes, mas que não são exatamente o meu foco de estudo), é que pretendo examinar como a escola vem pensando e funcionando frente a esse processo político-educacional que se intensifica. Pois é diante desse contexto escolar, sobre o qual brevemente comentei e que considero problemático, que está o meu ponto de partida para delimitar o meu objeto e problema de pesquisa.

## Constituindo o objeto de pesquisa

*E para nós o possível se tornou mais necessário que o real porque o real, embora nos mantivesse seguros e assegurados, havia começado a nos asfixiar. Talvez a realidade não é outra coisa que o assunto da discussão; ou que a realidade é a questão, isto é, “o que está em questão”; ou que a realidade é o problema, isto é, o que é problemático e pode ser problematizado. E desse ponto de vista a verdade não é já a verdade, mas um dos modos possíveis de determinar o assunto, de encarar a questão, de dar conta do problema. E se a realidade não é a realidade, mas a questão; se a verdade não é a verdade, mas o problema; se perdemos já o sentido da realidade e se desconfiamos da verdade, teremos, talvez, que aprender a viver de outro modo, a pensar de outro modo, a falar de outro modo, a ensinar de outro modo. (Larrosa, 1998, p.207)*

Início com Larrosa (1998), que nos diz em que momento as nossas realidades ou nossas verdades se tornam problemas. Penso que a insatisfação com o já-sabido e a desconfiança de algumas verdades é que podem nos levar a perceber que algo que se tornou problemático pode ser problematizado. Concordo também com Bujes (2002, p.14) quando diz que:

*[...] a pesquisa nasce sempre de uma preocupação com alguma questão, ela provém, quase sempre, de uma insatisfação com respostas que já temos, com explicações das quais passamos a duvidar, com desconfortos mais ou menos profundos em relação a crenças que, em algum momento, julgamos inabaláveis. Ela se constitui na inquietação.*

O que pretendo mostrar com este estudo é como venho fazendo o meu movimento de pesquisa a partir da minha insatisfação, inquietação e preocupação com o que está dado, isto é, a necessidade de pôr em questão as minhas convicções. Nesse sentido, parece difícil apontar e definir um caminho de pesquisa que seja seguro e escorado em certezas, mas talvez

seja possível falar em “descaminhos”, em “caminho inventado”, pois, de certa forma, o trabalho de pesquisa caracteriza-se por seu permanente processo de construção. Para que a interlocução se estabeleça de forma que os leitores possam ter um entendimento razoável sobre o que e a partir do que estou falando, é que comecei narrando algumas experiências da minha trajetória acadêmica e profissional, com o objetivo de traçar alguns limites e contornos da minha história pessoal em articulação com o meu problema de pesquisa.

Dessa forma, é o meu olhar sobre determinada questão que apresento neste estudo, pois considero que é o olhar que botamos sobre as coisas que, de certa maneira, as constitui. Aqui, é importante salientar a questão do *olhar* numa perspectiva pós-moderna. Segundo Veiga-Neto (1996, p.27):

[...] São os olhares que colocamos sobre as coisas que criam os problemas do mundo. Em outras palavras, não há problemas em si —sejam de natureza científica, filosófica, social, etc.—, pairando numa exterioridade, à espera de serem, antes, encontrados pela luz que lançamos sobre eles e, depois, solucionados pela razão. O que dizemos sobre as coisas nem são as próprias coisas (como imagina o pensamento mágico), nem são uma representação das coisas (como imagina o pensamento moderno); ao falarmos sobre as coisas, nós as constituímos. Em outras palavras, os enunciados fazem mais do que uma representação do mundo; eles produzem o mundo.

Este autor diz ainda que:

[...] o importante não é saber se existe ou não uma “realidade real”, mas, sim, saber como se pensa essa realidade. O que se pensa é instituído pelo discurso que, longe de nos informar uma verdade sobre a realidade ou colocar essa realidade em toda a sua espessura, o máximo que pode fazer é colocá-la como uma *re-presença*, ou seja, representá-la. (Veiga-Neto, 1996, p.28)

Portanto, pode-se dizer que o importante é o sentido que damos ao mundo. No caso deste estudo, tal sentido é dado através de enunciados. Portanto, trata-se de lembrar que “ao nascermos já mergulhados no mundo da cultura, tomamos a linguagem como um recurso natural e de modo não problematizado, ignorando, assim, as regras segundo as quais os discursos se formam e se articulam” (Veiga-Neto, 1996, p.29).

É interessante sublinhar que a questão da virada lingüística se “constitui exatamente na mudança para um novo entendimento sobre o papel da linguagem, a saber, de que os enunciados têm suas regras próprias, de modo que não temos, sobre os discursos, o controle que pensávamos ter” (Veiga-Neto 1996, p.29). Pode-se buscar um exemplo na obra de

Canguilhem (1966) sobre o que é normal e o que é patológico. Este autor nos mostrou que tanto a saúde quanto a doença —ao contrário de serem simplesmente adequações a uma norma (modelo predefinido)— são conceitos construídos social e discursivamente. Em suma, a fronteira entre saúde e doença é imprecisa para diversos indivíduos, pois tal fronteira pode variar ao longo do tempo, e o que é normal, em uma situação, pode se tornar patológico, em outra.

Mas voltemos à questão da pesquisa. Como fica ela numa perspectiva pós-moderna?

De acordo com Popkewitz (1999, p.188), podemos pensar na pesquisa, por exemplo, como não apenas descrevendo o mundo, mas como “re-localizando eventos particulares da vida social em sistemas mais gerais de relações, através das formas pelas quais os problemas de pesquisa são definidos e as categorias selecionadas (algumas vezes esquecemos que os conceitos e as teorias de pesquisa são freqüentemente estratégias para ordenar e interpretar racionalmente a vida cotidiana de uma forma que é diferente do senso comum)”.

Na perspectiva pós-estruturalista, talvez não se encontre “um critério que autorize alguém a selecionar esta ou aquela metodologia de pesquisa. Justo porque não é por tal ou qual método que se opta, e sim por uma prática de pesquisa que nos ‘toma’, no sentido de ser para nós significativa” (Corazza, 1996, p.124).

Penso que o significativo à perspectiva de pesquisa pela qual opto é o fato de existir a possibilidade de se poder falar de um lugar que nos permita re-localizar determinadas realidades e que nos permita o questionamento constante da “verdade” dos nossos pensamentos e de nós mesmos. E é isso que, de certa forma, justifica minha escolha pelo pensamento de Michel Foucault. Ao mesmo tempo em que lia Foucault, entendia que meu tema seria tratado a partir do pensamento deste autor. Penso que os meus leitores, ao longo desta Dissertação, poderão perceber tal escolha.

Aproximar-me da “postura foucaultiana de suspeita e desconfiança” como diz Veiga-Neto (1999, p.243), que de certa forma está presente na perspectiva pós-estruturalista ou pós-moderna, para abordar o meu problema de pesquisa, configura-se para mim como um grande desafio e importante exercício acadêmico. Digo isso porque ao situar minha investigação na perspectiva pós-moderna, tal Dissertação não tem a pretensão de defender e nem de buscar verdades absolutas, mas apenas utilizar algumas possibilidades mais produtivas, algumas ferramentas úteis para outros entendimentos acerca de nossas práticas pedagógicas. Nesse sentido, ao estarmos envolvidos com a Educação, este autor nos diz:

[...] o pensamento pós-moderno não nos coloca em uma situação privilegiada a partir da qual possamos ver e entender melhor a nossa realidade econômica, social, cultural, educacional, mas, ao contrário, o pós-moderno nos coloca num lugar onde tudo aquilo que pensamos sobre nossas ações e tudo aquilo que fazemos tem de ser contínua e permanentemente questionado, revisado e criticado. (Veiga-Neto, 1996, p.30)

E ainda, é interessante ressaltar as palavras de Ewald (1993, p.26) sobre *Vigiar e Punir*:

[...] Nada de imposições, uma possibilidade entre outras; certamente que não mais verdadeira que as outras, mas talvez mais pertinente, mais eficaz, mais produtiva... E é isso que importa: não produzir algo de verdadeiro, no sentido de definitivo, absoluto, peremptório, mas dar ‘peças’ ou ‘bocados’, verdades modestas, novos relances, estranhos, que não implicam em silêncio de estupefação ou um burburinho de comentários, mas que sejam utilizáveis por outros como as chaves de uma caixa de ferramentas.

Imersa no pensamento de Foucault e envolvida com a coordenação e organização do currículo de uma escola de Porto Alegre é que escolhi o tema as Campanhas de Saúde na Escola. A partir de que momento esta questão tornou-se problemática no sentido de ser problematizada, é o que pretendo relatar aqui. No cotidiano escolar sobre o qual brevemente comentei, anteriormente, saltou-me aos olhos uma questão que pareceu bastante importante de ser investigada (e que é meu foco de análise nesta Dissertação): as Campanhas de saúde no sentido de mostrar que elas entram em operação para o controle dos corpos infantis. De certa forma, evidencio algumas das relações entre educação e saúde na escola, isso é, as práticas de higiene, de cuidado e de cura, através dos discursos evidenciados em algumas campanhas de prevenção à doença e de promoção da saúde escolar.

As leituras e apreciações de diversos materiais produzidos pelos projetos, pelas campanhas e pelas parcerias sobre a saúde na escola, bem como o contato direto com professores e diferentes sujeitos da comunidade/sociedade, através de reuniões, palestras, entrevistas e observações, que denominei como sendo uma “avalanche” de campanhas, projetos e parcerias, mobilizaram-me para a problematização deste tema.

De início, a questão da educação em saúde assumiu para mim uma enorme visibilidade pela constante e crescente preocupação com a saúde do escolar. As minhas indagações e dúvidas giravam em torno de por que a escola se envolve tanto com as questões de saúde dos seus alunos e o quanto esse trabalho de “cuidar a criança” prejudica o “verdadeiro trabalho pedagógico” da escola.

A partir das leituras de algumas obras de Michel Foucault (1997a, 1999, 1999a, 2001, 2002), surgiram outras questões que me provocaram, de certa maneira, muitas inquietações sobre este assunto, tais como: por que buscar aproximações entre a relação médico-paciente e professor-aluno? O que o médico e o professor têm de “cuidadoso”? Quais os discursos que assumem formas de campanhas? Tais discursos, de onde vêm e qual o seu significado? Diante do surgimento de novas práticas de governo, qual é o novo papel do professor? Como acontece o controle dos corpos dos alunos na escola? Existe algum tipo de homologia entre o poder e o saber do médico e o poder e o saber do professor?

São perguntas por certo relevantes, mas como lembra Fischer (2002a), é a maneira como fazemos tais perguntas que precisam sofrer um cuidadoso processo de transformação, de modo que elas articulem um problema empírico a um conceito teórico; também que tenham em sua formulação indagações sobre *os modos, as formas pelas quais, ou os como*; finalmente, que nelas possamos encontrar um genuíno estranhamento do pesquisador em relação àquilo que lhe é cotidiano e familiar.

Embora este estudo esteja direcionado para as questões de educação e saúde na escola como formas de governo dos corpos da criança, não posso deixar de mencionar o quanto a mídia (televisão, jornal, revistas) tem ressaltado sobre a importância da saúde para a vida de todos nós —*a saúde é um direito de todos e um dever do Estado*. Na edição do jornal Zero Hora do dia 7 de abril de 2003a, alguns anúncios, por exemplo, dizem o seguinte:

Hoje é o Dia Mundial da Saúde, mas para nós todos os outros dias também são. Nossa homenagem a todos que dedicam suas vidas à saúde das outras pessoas. (SERDIL - Laboratório de Radiologia)

7 de abril – Dia Mundial da Saúde. Nossa homenagem aos médicos que trabalham todos os dias pela saúde. O CREMERS se preocupa com a dignidade da medicina, para que a sua preocupação seja com a saúde do paciente. (CREMERS - Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul)

A data de hoje assinala o Dia Mundial da Saúde. Em todo mundo comemorações e reflexões marcarão a sua passagem. Porto Alegre também tem muito a comemorar. Aqui saúde é prioridade. A cidade de Porto Alegre investe 17,9% de sua arrecadação na saúde. (Prefeitura de Porto Alegre, Administração Popular, Secretaria Municipal de Saúde)



Em outra edição, deste mesmo jornal, do dia 16 de junho de 2003b, o anúncio diz que mais de 400 pessoas participaram da *Feira da Saúde*:

Mutirão promove a prevenção de doenças. Com o objetivo de evitar enfermidades e diminuir a espera por uma consulta médica em postos, mais de 400 pessoas recorreram no último sábado à Feira da Saúde, na zona leste a capital. Até o final do ano, o Rotary Clube Porto Alegre Leste e a Faculdade Fundação Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre (FFFCMPA) pretendem realizar ao menos quatro Feiras de saúde em diferentes escolas da capital.

Na edição do jornal Zero Hora do dia 15 de julho de 2003c, o anúncio *Saúde na Infância* refere-se à ida de monitores aos municípios gaúchos levando noções de educação e saúde à população:

Monitores levarão noções de educação e saúde a 32 cidades. Programa do governo do Estado, baseado em projeto desenvolvido em cuba, pretende beneficiar 30 mil famílias até o final do ano. Baseado no projeto “Educa tu hijo” o similar gaúcho mantém a característica de visitas domiciliares, principalmente a crianças de até três anos.

Na edição do jornal Correio do Povo do dia 2 de maio de 2003, o anúncio refere-se à Campanha Nacional de Reabilitação Visual *Olho no Olho*, do Ministério da Educação:

Campanha promove saúde escolar. MEC oferece avaliação oftalmológica, consulta e óculos, gratuitamente, a estudantes de 6 a 7 anos. A avaliação ocorrerá em 46.000 escolas públicas de 658 municípios do país. Em Porto Alegre, durante este ano, serão atendidos mais de 8.200.000 alunos, de 6 a 7 anos, de 46 escolas municipais. Havendo problemas, as consultas oftalmológicas e os óculos de grau são fornecidos gratuitamente às crianças.

A televisão é outra mídia que fala ininterruptamente dos corpos e da saúde. Como diz Fischer (2001a, p.55), “aprendemos a nos ver na mídia, ela nos contempla, ela nos acolhe através da exposição da nossa intimidade”. Trago também como exemplo as vinhetas da Rede Globo de Televisão, veiculadas desde o início do ano de 2003, entre um programa e outro: “Saúde: a gente vê por aqui”. E ainda, o tema da Saúde, neste ano de 2003, especificamente o

tema da doação de órgãos, serviu como samba-enredo de uma escola de samba do Rio de Janeiro<sup>11</sup>.

Segundo Fischer (1998), o mundo do mercado e da publicidade fala a *mim*, de certa maneira *me* representa, fala dos *meus* interesses. À sua moda, apanha-me como cidadão. Esta autora acrescenta o seguinte:

[...] nesses lugares —da mídia e da publicidade, e, portanto, do mercado, num sentido mais amplo—, o investimento que se faz, ao estabelecer-se uma comunicação com os diferentes públicos, é adentrar a intimidade dos indivíduos, seu prazer, seus desejos, suas ilusões, seus sonhos, seus medos, os quais são cuidadosamente perscrutados e catalogados através de eficientes pesquisas de mercado. (Fischer, 1998, p.426)

Não seria demais dizer que uma das “regras fundamentais de mídia é a de expor os corpos e insistentemente falar deles. O corpo é o grande alvo” (Fischer, 1998, p.431). Os médicos e especialistas que respondem aos leitores nos jornais e revistas, sobre o corpo dos sujeitos, tratam em suas respostas das dúvidas mais íntimas e também sobre a possibilidade de transformar o corpo, para que ele tenha a forma e a aparência exigidas pelo nosso tempo (corpos magros, belos, malhados, enfim, saudáveis).

Parece cada vez mais visível que estamos vivendo, num mundo, cercados por problemas sociais, políticos, econômicos, que atingem os nossos diferentes modos de viver (fome, doença, guerra, pobreza, injustiça, terrorismo), mas apontá-los não significa, neste estudo, o desejo de resolver tais problemas. Ao contrário de buscar respostas para tais questões, recorro mais uma vez a Foucault (1995), para dizer que não busco alternativas ou soluções para o presente a partir de um suposto modelo de vida ou de escola, e sim me aproximar de uma genealogia das problematizações: “[...] Minha opinião é que nem tudo é ruim, mas tudo é perigoso, o que não significa exatamente o mesmo que ruim. Se tudo é perigoso, então temos sempre algo a fazer. [...] Acho que a escolha ético-política que devemos fazer a cada dia é determinar qual é o principal perigo” (Foucault, 1995, p.256).

---

<sup>11</sup> No jornal Zero Hora dos dias 2/2/03 e 5/3/03, as reportagens sobre o carnaval do Rio de Janeiro apontam, entre várias escolas, a escola de samba Mocidade Independente de Padre Miguel como uma das que ousou pela sua temática: “a ousadia vai marcar o desfile com a escolha do tema da doação de órgãos, pouco comum para o Carnaval. O assunto é considerado um desafio para o próprio carnavalesco da Mocidade”. E ainda, “disputas aguçadas permearam toda a festa – a bem dizer desde antes do seu início, com, por exemplo, o Exército versus os traficantes cariocas. A contundência nos arredores da Marquês de Sapucaí esteve presente nos enredos, marcados por pedidos de paz e apelos contra a fome, passando pela doação de órgãos”.

Nesse sentido, esta Dissertação segue o *caminho das problematizações*, isso é, problematizo algumas campanhas de saúde realizadas na escola, discutindo o caráter curativo/terapêutico da Pedagogia. Discuto os modos pelos quais tais campanhas participam na produção de um sujeito considerado saudável com ênfase em algumas práticas (de higiene, cuidado e cura) que se articulam com os fazeres escolares e que posicionam a escola como uma das principais responsáveis pela Educação em Saúde.

## **Caminhos da pesquisa**

Talvez a preocupação maior aqui seja discutir (mostrar) quais caminhos percorri para atingir os objetivos da pesquisa a que me propus. Caminhar em direção a algum lugar como possibilidade de outros entendimentos sobre o espaço escolar relacionado com a saúde foi um desafio importante.

Penso que as questões que discuto nesta Dissertação mostram alguns pontos que fazem parte da rede do discurso educacional moderno, tais como: a sujeição, a produção de saber e o exercício de poder. De certa forma, procuro, especialmente, salientar algumas práticas de higiene, de cuidado e de cura, que acontecem na escola, através dos discursos de algumas campanhas de saúde escolar. Associado a isso, articulo alguns elementos que me permitem compreender a escola como uma maquinaria que cria dispositivos como forma de assegurar a normalização e a regulação da população infantil.

É importante mostrar aqui o que Ewald (1993, p.141) diz sobre o regulamento: “o regulamento interessa-se pelo que há de mais sutil na conduta ou no comportamento. Ele distingue, diferencia, individualiza, hierarquiza. Impõe gestos, atitudes, hábitos. Impõe o constrangimento contínuo e minucioso destas prescrições ao longo da existência. Normaliza e moraliza, ao mesmo tempo”.

Como diz Fischer (1996), a concepção foucaultiana de discurso, como “uma prática que forma os objetos de que fala, é uma concepção de conseqüências teóricas e práticas. Ela se associa, antes de tudo, a uma específica concepção de sujeito, esse lugar por excelência dos investimentos de poder e saber” (Fischer, 1996, p.41). Essas noções levaram-me a ter outros entendimentos a respeito de como olhei o *corpus* que escolhi. Olhar para tal *corpus* como um conjunto de textos associados a várias práticas sociais como constituintes de sujeitos e de

corpos é também pensar sobre seus “enunciados e questioná-los para desnaturalizá-los”, como foi sugerido por Lenoir (*apud* Wortmann, 1998, p.267). Pensar analiticamente sobre os discursos produzidos do Programa Nacional de Saúde do Escolar e a sua positividade, a partir da perspectiva de Foucault (1986), é também poder fazer uma reflexão sobre o ato de olhar. De certa forma, isto nos “remete a um trabalho possível (e necessário) em relação a ultrapassar as chamadas evidências, a ir além do que nos é dado ver de imediato —justamente porque sempre olhamos de algum lugar, a partir de um ponto de vista intuído, exercitado ou aprendido” (Fischer, 2001b, p.56). Fazer algo com as imagens talvez seja próprio do olhar, como diz Chauí (*apud* Fischer, 2001b, p.55-56), a respeito do trabalho dos artistas:

[...] Janela e espelho: os pintores costumam dizer que, ao olhar, sentem-se vistos pelas coisas e que ver é experiência mágica. A magia está em que o olhar abriga, espontaneamente e sem qualquer dificuldade, a crença em sua atividade —a visão depende de nós, nascendo em nossos olhos – e em sua passividade— a visão depende das coisas e nasce lá fora, no grande teatro do mundo.

Olhar algumas imagens do nosso cotidiano talvez possa significar uma série ampla de ações e objetivos: posso olhar para obter conhecimento, para ter notícia de alguma coisa, para observar como algo acontece, para reproduzir ou imitar um gesto ou simplesmente para me distrair com o que vejo. Esse ato pode relacionar-se ao fato de que se joga luz sobre algo ou sobre uma pessoa, que passam a ser por nós “vistos” (no caso da TV, aliás, a tela também joga luz sobre nós mesmos, sobre nossos rostos, sobre o lugar de onde olhamos). O ato de ver algo igualmente pode remeter a um espetáculo a que assistimos, a uma festa pública, ou então ao desfile de pequenos ou grandes acontecimentos, por exemplo, disponíveis constantemente a serem vistos. Num outro sentido, não menos importante, podemos exercitar apenas o olhar não exatamente contemplador ou maravilhado, mas o olhar atento, aquele que se faz “com propósito e desígnio”, como salienta Chauí (*apud* Fischer, 2001b).

O tema foucaultiano da visibilidade (máquinas óticas) guarda uma certa relação com o tema da dizibilidade (máquinas discursivas). O “ver” e o “fazer ver” se correspondem, embora não se identifiquem com o “falar” e o “fazer falar”. As práticas sociais analisadas por Foucault (um confessionário, um hospital, uma prisão, uma escola, etc.) são máquinas óticas que produzem, ao mesmo tempo, o sujeito que vê e as “coisas” visíveis e são, também, máquinas enunciativas que produzem, ao mesmo tempo, significantes e significados. Incluem máquinas de ver e práticas discursivas. Práticas de ver e práticas de dizer. Mas tanto as máquinas óticas quanto as máquinas discursivas estão imbricadas em formações não-óticas e

não-discursivas. Um dispositivo implica visibilidade e enunciados. E, inversamente, as formas de ver e de dizer remetem aos dispositivos nos quais emergem e se realizam. No discurso, e segundo a perspectiva foucaultiana, tanto o sujeito quanto o objeto são funções do enunciado. Nesse sentido, “o discurso da pedagogia tal como é tratado em *Vigiar e Punir*, sobretudo em relação a esse aparato ao mesmo tempo ótico e enunciativo que é o exame, constitui simultaneamente a subjetividade do professor e do aluno” (Larrosa, 1999, p.67).

Dessa forma, como já referi anteriormente, o que dizemos sobre as coisas nem são as próprias coisas (como imagina o pensamento mágico), e nem são uma representação das coisas (como imagina o pensamento moderno); ao falarmos sobre as coisas, nós as constituímos. No pensamento de Foucault, “a imagem tem um papel próprio, não redutível às palavras, à linguagem. São os elementos *visíveis* —formações não-discursivas— e os elementos *enunciáveis* —formações discursivas— que farão do mundo isso que ele parece ser para nós. Mas, para Foucault, o enunciado tem primazia sobre a imagem” (Veiga-Neto, 1996, p.30).

Assim, tratar das visibilidades, na análise enunciativa proposta por Foucault (1986), significa tratar dos espaços de enunciação<sup>12</sup> de certos discursos —“espaços institucionais muito definidos, como é o caso da escola, por exemplo, e espaços mais fluidos e amplos, como é o caso da mídia, em sua relação com os vários poderes, saberes, instituições que nela falam” (Fischer, 2002, p.86). Nesse sentido, poder-se-ia dizer que a escola se constitui um espaço de “visibilidade de visibilidades: ela e suas práticas de produção e circulação de produtos culturais constituiriam uma espécie de reduplicação das visibilidades de nosso tempo” (Fischer, 2002, p.86). Da mesma forma, poderíamos dizer que a escola se faz um espaço de reduplicação dos discursos, dos enunciados de uma época. Mais do que inventar ou produzir um discurso, a escola reduplicá-lo-ia, porém, sempre a seu modo, na sua linguagem, na sua forma de tratar aquilo que deve ser visto ou ouvido. Isso quer dizer, então, que ela

---

<sup>12</sup> Fischer (2001b, p.86) diferencia enunciado de enunciação, “entendendo que a enunciação seria o que é dito ou mostrado numa determinada cena - um homem assiste ao acidente de carro e enuncia: ‘Só podia ser mulher’. Isso pode ocorrer milhares de vezes, e as cenas individualmente serão sempre outras, tantas quantas ocorrerem. Para descrever os enunciados de um discurso, certamente precisamos recorrer às enunciações, analisar o que é dito, escrito ou mostrado em diferentes materiais (textos, vídeos, programas de televisão, registros de observação de cenas); mas o que será descrito não é uma repetição das tantas coisas faladas ou afirmadas, e sim a ‘função enunciativa’, aquilo que ‘faz’ com que essas coisas sejam ditas. No conjunto dos discursos sobre a mulher, há a memória dos enunciados sobre a dificuldade da mulher com as máquinas, com a matemática, com a engenharia. Há, sobretudo, o discurso machista sobre a inferioridade da mulher, em vários campos da atividade humana. Ora, o enunciado sobre a mulher incapaz ou inferior está ‘vivo’ na enunciação da cena de rua: ‘Só podia ser mulher’”.

também estaria simultaneamente replicando algo e produzindo seu próprio discurso, sobre o professor, sobre a criança, sobre a saúde, etc.

Foucault é um dos pensadores que discute teoria e prática sem colocá-las em campos separados. Ele mostra que há antes possibilidades de discursos e que os enunciados são sempre históricos, não só em relação às suas condições de emergência como também em relação às funções por eles exercidas no interior de práticas não-discursivas. Em *A História da Loucura*, por exemplo, “a análise do discurso do século XVIII sobre a loucura permitiu-lhe assinalar a descontinuidade entre a época clássica e a modernidade: ele descobriu a grande ruptura que então se estabeleceu, referida não só ao discurso (o conhecimento sistemático sobre a loucura) como ao não-discursivo (as práticas médicas correspondentes)” (Fischer, 2001, p.215). Através da análise de inúmeros documentos, Foucault “descreve as transformações do discurso sobre a loucura, a emergência de um conceito como “doença mental” —inexistente até antes da Revolução Francesa— e a relação entre uma série de práticas ligadas ao enclausuramento do louco e à instauração de uma nova ordem social” (Fischer, 2001, p.215).

Uma prática discursiva, segundo Foucault (1986, p.220), “toma corpo em técnicas e efeitos”. E como se trata de uma via de mão dupla, pode-se dizer que as técnicas, as práticas e as relações sociais, em que estão investidos os enunciados, constituem-se ou mesmo se modificam exatamente através da ação desses mesmos enunciados. Ele não vai encontrar, por baixo dos textos, uma vida que fervilha, a vida ainda não capturada: vai deter-se na construção de um feixe de relações, no desenho que articula enunciados e práticas, enunciados e técnicas, sobre um dado objeto; o mapa certamente apontará para regiões exteriores, para alguns lugares maiores de “aplicação” de um discurso (as instituições, por exemplo). Todas essas relações, como lembra Foucault (1986, p.86), “por mais que se esforcem para não serem a própria trama do texto, não são, por natureza, estranhas ao discurso”. Em outras palavras, as práticas não-discursivas são também parte do discurso, à medida que identificam tipos e níveis de discurso, definindo regras que ele de algum modo atualiza.

De certa forma, é possível dizer que tudo é prática em Foucault. E parece que tudo está “imerso em relações de poder e saber, que se implicam mutuamente, ou seja, enunciados e visibilidades, textos e instituições, falar e ver constituem práticas sociais por definição permanentemente presas, amarradas às relações de poder, que as supõem e as atualizam” (Fischer, 2001, p.200). Pode-se afirmar que “discurso é prática justamente porque os discursos não só nos constituem, nos subjetivam, nos dizem o que dizer, como são alterados,

em função de práticas sociais muito concretas. Tudo isso envolve, primordialmente, relações de poder” (Fischer, 2001b, p.85). Parece-me que é nesse sentido que Veyne (1998) diz que a filosofia de Foucault não é uma filosofia do discurso, mas uma filosofia da relação.

Neste estudo busco compreender as práticas de prevenção da doença e de promoção da saúde, e suas estratégias relacionadas, a partir de algumas campanhas de saúde apresentadas pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação em uma perspectiva inspirada pelas noções foucaultianas de poder disciplinar, biopoder, biopolíticas e governamentalidade (Foucault, 1997b, 1997c, 1999, 1999a, 2002). Portanto, apoiada na Genealogia procuro delinear meu objeto de pesquisa. Analiso nestes materiais não o que eles dizem em si, mas o que eles dizem para as pessoas sobre as quais falam; como tais materiais podem dirigir e definir a conduta dos indivíduos (das crianças).

Nessa direção, vale dizer que a análise genealógica possibilita a compreensão de inúmeras práticas que acontecem no espaço escolar como técnicas que articulam poder e saber, cujo fim é tanto alcançar os corpos em suas materialidades quanto lhes imprimir determinadas disposições sociais. Mas não se pode esquecer que, para Foucault, o corpo é o alvo desse conjunto de técnicas ortopédicas e é por intermédio dele que se fabrica a alma, visto que “a alma é, ao mesmo tempo, o produto do investimento político do corpo e um instrumento do seu domínio” (Ewald, 1993, p.51). Assim, trata-se, ao mesmo tempo, de uma ortopedia física e moral.

Cabe salientar que a Genealogia não acredita na Metafísica, mas procura olhar a história, em seu próprio funcionamento, em sua própria materialidade. Assim, o compromisso da Genealogia é com o *a priori* histórico; nas palavras de Mahon (*apud* Veiga-Neto, 2003, p.67), um *a priori* cujas “regras de formação discursiva são internas ao discurso”, e que, em vez de se alojar em supostas “estruturas transcendentais da mente, [... se] enraíza na história tumultuada das coisas que são ditas”. Dessa forma, este estudo vai numa direção genealógica que se dá fora da racionalidade das próprias campanhas analisadas. Ou seja, os discursos foram lidos e analisados como veículos transmissores de práticas de poder. Portanto, trata-se de pensar a Genealogia não como uma outra interpretação, mas como uma descrição da história das muitas interpretações que são contadas e que nos têm sido impostas. Com isso, ela tenta desnaturalizar, desessencializar enunciados que mais parecem descobertas, quando não passam de meras invenções.

E para problematizar esta discussão, parto de uma leitura “monumental” dos materiais das Campanhas de Saúde do Escolar no sentido de estabelecer suas condições de existência, suas emergências e suas correlações com outros eventos. Tal análise (dos materiais das campanhas) refere-se a

[...] uma leitura (ou escuta) do enunciado que é feita pela exterioridade dos textos, sem entrar propriamente na lógica interna que comanda a ordem dos enunciados, mas procurar estabelecer as relações entre esses enunciados e aquilo que eles descrevem, para, a partir daí, compreender a que poder(es) os enunciados ativam e colocam em circulação. O que importa, para Foucault, é ler o texto no seu volume e externalidade (monumental) e não na sua linearidade (documental); trata-se de uma análise [que toma] os discursos na dimensão de sua exterioridade. (Veiga-Neto, 2003, p.125)

Desse modo, considerando o discurso como prática que constitui os objetos dos quais fala, tomo os materiais das Campanhas de Saúde como *monumentos* e não como *documentos*. Nas palavras de Foucault (1986, p.7), “o documento, pois, não é mais, para a história, essa matéria inerte através da qual ela tenta reconstituir o que os homens fizeram ou disseram, o que é passado e o que deixa rastros: ela procura definir, no próprio tecido documental, unidades, conjuntos, séries, relações”. Este autor diz que a arqueologia busca definir os próprios discursos, enquanto práticas que obedecem a regras, isso é, ela não trata o discurso como *documento*, mas se dirige ao discurso em seu volume próprio, na qualidade de *monumento*. É importante salientar que “em nossos dias, a história é o que transforma os *documentos* em *monumentos*” (Foucault, 1986, p.8). A história não deve tratar o *documento* como signo que deve ser interpretado para que se desvele através dele a verdade que o habita e, portanto, deve ser decifrada. A história pretende trabalhar e elaborar o *documento*, no sentido de que ela o organiza, recorta, distribui, ordena, define unidades, descreve relações (Machado, 1982).

Por conseguinte, para realizar a leitura destes materiais, foi preciso, de certa maneira, entrar na sua lógica, conhecer sua gramática para apreender os significados que entre nós e eles circulam no momento em que lemos tais textos. Vale dizer que, nesse tipo de análise, ao mesmo tempo em que os significados não estão ocultos e, por isso, não implica um exercício de desvelar algo que se encontra escondido, é preciso esmiuçar as relações entre imagens, textos, tendências sociais e produtos numa cultura. Portanto, o que mais interessa é tomar o texto “menos por aquilo que o compõe por dentro, e mais pelos contatos de superfície que ele mantém com aquilo que o cerca de modo a conseguirmos mapear o regime de verdade que o



acolhe e que, ao mesmo tempo, ele sustenta, reforça, justifica e dá vida” (Veiga-Neto, 2001b, p.57).

Assumir tal posição, portanto, constituiu-se em uma tarefa importante e difícil, mas que pode ampliar minha compreensão sobre as questões que proponho nesta Dissertação.

Ao escolher o tema de pesquisa as Campanhas de Saúde na Escola, tomo como objeto de investigação os materiais das próprias campanhas de saúde no sentido de mostrar que elas entram em operação na escola para regular e controlar os corpos infantis. O campo da saúde escolar pareceu-me produtivo justamente por sua relação de imanência, ou seja, ao pensar no controle dos corpos já se produz o tipo de criança a que esse controle será endereçado. E, ao falar do tipo de criança, já se pode estabelecer um certo modo de controlar os seus corpos. Nesse sentido, procuro problematizar questões relativas a algumas formas pelas quais se dão as relações de poder e saber nas práticas de controle da saúde das crianças dentro do espaço escolar.

Tomando as campanhas<sup>13</sup> de saúde como movimentos que se colocam estrategicamente para governar práticas sociais, estou referindo-me ao sentido que Foucault (1995, p.244) dá para *governamento*, ou seja, “não apenas às estruturas políticas e à gestão dos Estados, mas a maneira de dirigir a conduta dos indivíduos ou dos grupos: governo das crianças, das almas, das comunidades, das famílias, dos doentes”. Pode-se dizer, ainda, que o exercício do poder refere-se “a modos de ação mais ou menos refletidos e calculados, porém todos destinados a agir sobre as possibilidades de ação dos outros indivíduos. Governar, neste sentido é estruturar o eventual campo de ação dos outros” (Foucault, 1995, p.244).

Associado a isso, procuro mostrar que não existe uma correspondência direta entre as práticas discursivas e as práticas não-discursivas. Isso é, enquanto no plano das práticas discursivas a saúde entra (está) na escola propondo inovar intervenções pedagógicas de cunho psicológico, no plano das práticas não-discursivas as intervenções são de cunho disciplinar. Vale dizer que tais tecnologias utilizam-se do disciplinamento como forma de controle, embora sejam de naturezas diferentes. Enquanto no *plano disciplinar* a produção pedagógica do sujeito está relacionada à objetivação, normalização e controle social, no sentido de produzir sujeitos mediante certas tecnologias de classificação e divisão tanto entre indivíduos

---

<sup>13</sup> Conforme Houssais (2001) o significado da palavra *campanha* pode ser entendido como: “processo de persuasão para lograr a adoção de um princípio ou medida política”, ou, “conjunto de meios utilizados para a consecução de um fim”.

quanto no interior desses, no *plano psi* essa produção do sujeito está relacionada à subjetivação, governmentação e autogovernmentação, isso é, o governo de si por si mesmo em articulação com as relações com os outros tal como se encontram na Pedagogia, nos conselhos de conduta, na direção espiritual, na prescrição de modos de vida.

Aqui é interessante pensar a partir de como os sujeitos são governados e como eles se autogovernam. Na primeira situação, as tecnologias disciplinares adquirem centralidade em suas relações com o funcionamento dos poderes de tipo normativo. Na segunda situação, as *tecnologias do eu* tornam-se centrais, entendidas como aquelas “práticas que permitem aos indivíduos efetuar, por conta própria ou com a ajuda de outros, certo número de operações sobre seu corpo e sua alma, pensamentos, conduta, ou qualquer forma de ser, obtendo assim uma transformação de si mesmos com o fim de alcançar certo estado de felicidade, pureza, sabedoria ou imortalidade” (Foucault *apud* Larrosa, 1999, p.56). As *tecnologias do eu* se apóiam sobre algum tipo de código, que no caso são códigos normativos. Tais tecnologias, na contemporaneidade, visam que os indivíduos se tornem sujeitos dentro das normas; o trabalho *sobre si* se faz no sentido de normalizar.

No plano disciplinar, a produção de indivíduos baseia-se em um processo de individualização máxima que busca fixar identidades, definindo a todos e ao mesmo tempo a cada um, sendo essencial, nesse caso, o estabelecimento das diferenças. Nesse sentido, todos devem tornar-se disciplinados e, portanto, dóceis e úteis, o que não quer dizer obedientes, mas que consigam aprender um amplo e complexo conjunto de maneiras de relacionar-se consigo e com os outros, independentemente do lugar que venham a ocupar. Essa disciplinarização possui efeitos homogeneizantes, mas para que isso ocorra apóia-se em saberes e técnicas que estabelecem o que cada um é em meio ao conjunto, fazendo de cada um *caso*. Para que o processo de homogeneização aconteça, é necessário estabelecer as diferenças observando, comparando, medindo, examinando, classificando. A exemplo disso, as fichas de observação, os exames médicos, os testes auditivos e visuais realizados na escola, enquadram-se perfeitamente como práticas disciplinares. Pretendo discutir o exame como um dispositivo ritualizado nas seções finais desta Dissertação.

De acordo com Foucault (1999, p.143), “a disciplina fabrica indivíduos; ela é a técnica específica de um poder que toma os indivíduos ao mesmo tempo como objetos e como instrumentos de seu exercício, que funciona a modo de uma economia calculada, mas permanente”.

É interessante perceber que a “proliferação no interior do campo psi —Psicologia Infantil, Psicologia do Desenvolvimento, Psicologia Genética, Psicanálise...— abre perspectivas novas para o discurso pedagógico e constitui uma poderosa estratégia para o [governo] das populações pelos efeitos de normalização que os saberes que aí se inventam possibilitam, em especial” (Bujes, 2002a, p.68). O comentário de Walkerdine (1998) sobre as teorias de Piaget, por exemplo, mostra que é preciso compreender seu estudo no interior de um conjunto de práticas discursivas que possibilitaram o desenvolvimento e transformação de aparatos pedagógicos, que produzem uma Pedagogia centrada na criança: “é seu posicionamento no interior de um conjunto de práticas discursivas precisamente o que assegura sua forma e sua adoção de uma maneira particular, ao ajudar a legitimar e redirecionar formas de classificação de estágios de desenvolvimento como dispositivos pedagógicos regulatórios e normalizadores” (Walkerdine, 1998, p.176).

A partir de tais considerações em que o desenvolvimento é visto como uma progressão natural, é possível entender por que “as pedagogias psicológicas caracterizam-se por um controle exterior frágil [...]. Porque nelas, o controle interior é cada vez mais forte, já que agora não se baseia predominantemente na organização e planificação do meio, mas em normas cientificamente marcadas pelo desenvolvimento infantil” (Varela, 1996, p.51).

Vale comentar brevemente, como exemplo de práticas de educação moral e preventiva, as histórias sobre a prevenção à cegueira, que faz parte dos materiais do Programa Nacional de Saúde do Escolar. Poder-se-ia entender tais atividades pedagógicas (lições, diálogos, regras e exercícios) como sendo do tipo de “clarificação de valores” e tendo como objetivo que as crianças reflitam sobre seu próprio modo de ser, que sejam capazes de comunicá-lo e que possam descobrir aspectos desconhecidos das outras crianças. O que as crianças estariam aprendendo com essas atividades seria o autoconhecimento, a auto-avaliação, a compreensão. Como diz Larrosa (1999):

[...] uma gramática para a auto-interpretação e para a expressão do eu e uma gramática para a interrogação pessoal do outro. A criança produz textos. Mas, ao mesmo tempo, os textos produzem a criança. O dispositivo pedagógico produz e regula, ao mesmo tempo, os textos de identidade e a identidade de seus outros. E aprendem também uma certa imagem das pessoas e das relações entre as pessoas: que cada um tem determinadas qualidades pessoais, que é possível mudar coisas em si mesmo para ser melhor e conseguir o que a pessoa se propõe, que as outras pessoas têm qualidades diferentes, que é possível viver juntos, apesar das diferenças, dadas certas atitudes de compreensão, respeito e tolerância. (Larrosa, 1999, p.46)

Problematizar o *quanto* e o *como* as campanhas de saúde vêm sendo disseminadas no espaço escolar levou-me a discutir a questão do disciplinamento e do biopoder como tecnologias de poder regulamentadoras do corpo e da vida e as suas possíveis engrenagens médico-pedagógicas. Nesse sentido, procuro também enfatizar a produtividade da escola que se dá simultaneamente nos níveis de criação, de aplicação e de difusão de (novas) tecnologias. A partir de tais questões, é que ressalto um ponto que me parece crucial no contexto desta Dissertação: o controle social do corpo infantil na escola através de algumas estratégias aplicadas pelas campanhas de saúde analisadas neste trabalho. Com isso, quero dizer que, nas instâncias de controle, o corpo adquire uma outra significação, isto é, ele não é mais o que deve ser supliciado, mas o que deve ser formado, reformado, corrigido; o que deve adquirir aptidões, habilidades e quantificar-se como “corpo saudável com plenas condições de desenvolvimento sócio-educacional”.

A discussão que faço dos materiais das campanhas de saúde que estão inseridas no Programa Nacional de Saúde do Escolar inscreve-se na perspectiva do governmento da população escolar, colocando em questão a noção de risco em sua dimensão social. Em outras palavras, procurar entender como as campanhas de saúde —considerando-as como instâncias pedagógicas— são apresentadas na direção de atingirem um fim conveniente significa pensar na criança como sujeito que *toma* como seu os discursos da prevenção à doença e da promoção da saúde fazendo de si mesmo, de seu corpo e de sua conduta um instrumento para atingir tais fins. Isso porque esse fim só é atingido na medida em que o governmento (através de um poder que lhe é característico: o biopoder) se inscreve nos corpos individuais, produzindo sujeitos, moldando-os, guiando e afetando a conduta das crianças (e de seus familiares) de maneira que elas se tornem indivíduos de um certo tipo (ideal, saudável); formando suas próprias identidades de maneira que elas possam ou devam ser sujeitos de um dado discurso sobre saúde (Santos, 2002).

Nessa direção, analiso a produção desses discursos e a positividade do Programa Nacional de Saúde do Escolar no sentido de mostrar a produtividade e a economia destas campanhas de saúde do escolar, pois elas produzem e reproduzem jeitos, modos de viver saudáveis. E, para situar melhor os leitores desta Dissertação, no capítulo *Modos como vi as campanhas de saúde escolar*, apresento com mais detalhes os objetivos e finalidades de tais campanhas e transcrevo, por exemplo, as instruções e informações que se encontram nas fitas de vídeo, nas cartilhas do professor e do aluno, no caderno recreativo, nas histórias, nos

manuais de orientação sobre como identificar as causas mais frequentes dos problemas de audição e visão na idade escolar.

Nesta Dissertação, defini o *corpus* a partir de alguns materiais sobre estas campanhas que estão inseridas no Programa Nacional de Saúde do Escolar. Estas campanhas de saúde foram dirigidas aos alunos das séries iniciais do Ensino Fundamental da rede pública estadual e municipal, pois conforme algumas observações que fiz a partir do material que recebi na escola, na qual trabalho, esse público pareceu-me ser um grande alvo dos Governos Federal (Ministério da Educação e Ministério da Saúde), Estadual e Municipal, em parceria com sociedades médicas e também com outras entidades não governamentais.

Elegi como *corpus* os seguintes documentos referentes à Primeira Campanha Nacional de Prevenção da Surdez, que ocorreu em novembro de 1997 —*Semana Nacional de Prevenção à Surdez – Prevenir é ouvir*, 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> Campanhas *Quem ouve bem, aprende melhor!* edições 1999 e 2001, respectivamente: fitas de vídeo, carta para os diretores/coordenadores, carta para os professores, cartilha para os professores, cadernos das campanhas (atividades recreativas e histórias), formulários e fichas médicas; a *Campanha Nacional de Reabilitação Visual – Olho no Olho* (edições 1999, 2000, 2003) – *kit* escolar com manual de orientação, fita de vídeo, formulários e cartaz<sup>14</sup>.

Para realizar esta pesquisa —e levar adiante a Dissertação—, conforme referi anteriormente, problematizo algumas campanhas de saúde, enfocando o caráter curativo/terapêutico da Pedagogia. Ao problematizar tais campanhas, meu objetivo foi desnaturalizar e desconstruir algumas idéias a respeito da Educação em Saúde, que tem sido considerada como uma prática positiva em termos de prevenção à doença e de promoção da saúde. Nesse sentido, “a Educação em Saúde parece ser uma prática realmente saudável, algo bom para todos” (Gastaldo, 1997, p.148). E talvez seja por isso que a disciplina Educação em Saúde passa a ter um papel cada vez mais importante nos currículos oficiais das escolas.

Ao trazer algumas questões e problematizações, esta Dissertação não tem “a pretensão de contar a verdade total e definitiva” (Costa, 2002, p.151), mas, apenas, “mostrar que aquilo que somos é arbitrário, específico e contingente, colocar em questão o habitual, aquilo que é o

---

<sup>14</sup> Em anexo estão os seguintes materiais impressos das campanhas: Campanha Nacional de Reabilitação Visual *Olho no Olho* – Manual de Orientação da Campanha, Manual da Boa Visão do Escolar, Histórias para uma Boa Visão do Escolar, Cartas dirigidas ao professor, diretor/coordenador; Campanha Nacional pela Saúde Escolar *Quem Ouve Bem, Aprende Melhor!* – Cartilha do Professor, Caderno Recreativo para Colorir e para Brincar, Cartas dirigidas ao professor, diretor/coordenador, Formulários de Rascunho e de Pré-triagem Auditiva.

mais difícil de ver como problemático porque se converteu em hábito para nós, em costume, em identidade. É desafio, é correr risco, pois, o saber não foi feito para compreender, mas foi feito para cortar” (Larrosa, 2000, p.331).

Dessa forma, não interpreto e nem decifro os ditos desses materiais, senão utilizo-os como forma de dar voz e visibilidade para tais ditos, no sentido de mostrar a positividade do Programa Nacional de Saúde do Escolar.

## CAPÍTULO II

### EDUCAÇÃO E SAÚDE: a escola como lugar de cuidado, higiene e cura

Pode-se pensar a escola como uma maquinaria onde as velhas estratégias —educar, curar, reformar, punir— estão articuladas a outras, de âmbitos sociais e políticas, no sentido de regular a vida e a conduta das crianças, através de ações direcionadas às suas capacidades físicas, mentais e psicológicas. O que estou querendo olhar —e essa questão me parece central para o meu problema de pesquisa— é como as estratégias de Governo tomam como seu objeto fenômenos tais como o número de sujeitos, as idades, o estado de saúde, os hábitos e os vícios de uma determinada população. Nesse sentido, Rose (1998, p.35) refere-se a “uma certa forma de buscar a realização de fins sociais e políticos através da ação, de uma maneira calculada, sobre as forças, as atividades e as relações dos indivíduos que constituem uma população” (especificamente, nesta Dissertação, a população escolar). As ações que são distribuídas microscopicamente no tecido social podem ser chamadas de “práticas de governo”<sup>15</sup>.

De certa forma, a escola tem sido vista por diversos segmentos da população como o antídoto contra todos os males causados pela pobreza, marginalidade, doença. O êxito escolar é também percebido como uma maior garantia contra o “desenraizamento”, ou seja, contra a perda de sociabilidade junto à ausência de trabalho. Para os partidários da renovação pedagógica, “educar para paz, contra o sexismo, em defesa dos recursos naturais e fomentando o amor à natureza se converteu num objetivo prioritário” (Castel *apud* Alvarez-Uría, 1996a, p.132).

---

<sup>15</sup> Veiga-Neto (2001a) propõe a utilização do termo *governo* em substituição ao termo *governo*. O termo *governo* (Português) é tradução da palavra *gouvernement*, fazendo distinção a *gouverne*, ou seja, diferenciando a instância do Estado (a instância que governa) do ato ou ação de governar. Se no uso trivial a palavra *governo* por si só parece dar conta de vários sentidos, no uso mais aguçado da crítica foucaultiana à Razão Política ela não agüenta, isso é, ela semanticamente não dá conta, minimamente, dos significados que dela se reclamam. “Sua ambigüidade manifesta-se a cada momento em que ela aparece, exigindo que o leitor decida de que governo se está falando” (Veiga-Neto, 2002c, p.21). Para Foucault (1999a), não se trata de pensar o poder e a ação política como algo que possa se distribuir, no Estado, a partir de um centro de irradiação, mas se trata de pensar a ação sendo distribuída microscopicamente pelo tecido social; por isso, parece ser mais adequado falarmos em “práticas de governo” (Veiga-Neto, 2002c, p.21). Devido a tal consideração, para diferenciar a qual governo estou referindo-me, adoto o termo grafado com G maiúsculo quando me referir a instância governamental.

É em Rousseau (1973) que, de certo modo, aparece pela primeira vez, um pouco mais delineado, uma preocupação com a educação escolar do corpo e como ela poderia se manifestar. De acordo com seu pensamento, as práticas escolares deveriam promover o desenvolvimento espontâneo da sensibilidade, no sentido de o ser humano ver com seus próprios olhos, sentir com o coração e não ser governado a não ser pela sua própria razão.

Aqui cabe lembrar que, no século XVIII, a noção de ser limpo estava associada à proteção e ao revigoramento do corpo.<sup>16</sup> A partir de tal associação, acreditava-se que o asseio assegurava e sustentava o bom funcionamento das funções. Talvez seja esta a razão pela qual Vigarello (1996, p.253, 255) salienta que “o papel energético atribuído à pele, o incômodo daquilo que se parece denso e o perigo das matérias putrecíveis, tornam-se o horizonte teórico das purificações e dos banhos. É preciso lavar para melhor defender”. Portanto, o que parece estar no centro dessa concepção é a idéia de que somente um corpo limpo é capaz de moralizar-se.

Pode-se dizer que é nos finais do século XVIII que os médicos higienistas vão adquirir espaço na sociedade através de uma ação intervencionista não só dos cuidados corporais, como também na alimentação, na roupa, nos hábitos e nos costumes das pessoas. Desse modo, institui-se uma espécie de “política médica” cuja ação era marcada por dois objetivos complementares: regulamentar os costumes adquiridos pelos excessos e assegurar as condições propícias à subsistência corporal. No que diz respeito à preservação dos bons costumes, ressaltam-se alguns aspectos como o respeito pelos atos religiosos, a defesa da tranqüilidade pública, a luta contra a mendicância e o roubo, a repressão aos jogos ilícitos e aos exageros do luxo. Em relação à subsistência corporal, tais higienistas propunham a vigilância sobre a saúde em geral, como, por exemplo, a higiene do ar e da água e a conservação de medicamentos e alimentos.

Dessa forma, pode-se pensar nas contribuições de Rousseau (1973) quando nos propõe uma educação cujo objetivo é a formação do homem com base numa moral ditada pela

---

<sup>16</sup> Conforme Vigarello (1996), é importante salientar que o processo de civilização, ao qual pertence o gesto de limpeza, não tem um começo absoluto. A literatura científica não pode reconstituir as ancoragens profundas da limpeza e de suas formas primitivas. As referências mais antigas são as da civilidade antes de serem as da saúde: é a aparência que predomina. Com elas, o corpo é “tratado” por seus invólucros mais exteriores. A “figura” que elas compõem corresponde bastante às sistematizações da sociabilidade cortesã, na Idade Média: o trabalho com a aparência, no qual a alusão sempre rápida à limpeza está ligada à conveniência e atinge apenas o campo do olhar. Portanto, tais práticas e civilidade da Idade Média não constituem, em si, uma origem, ou melhor, não são o “início” da limpeza do corpo. Mas seu interesse é duplo: nelas as normas se sistematizam e são as ancestrais de nossas práticas, ao mesmo tempo em que funcionam de modo muito diferente delas.



natureza. Nesse sentido, este filósofo nos fala da necessidade de se educar os homens comuns e das imagens de uma natureza associada à cultura dos homens. Rousseau (1973, p.29) argumenta que:

[...] a terra não é indiferente à cultura dos homens; eles só são o que podem ser nos climas temperados. Nos climas extremos a desvantagem é visível. Daí nasce essa diferença que torna uns laboriosos e outros contemplativos. A sociedade oferece-nos em um mesmo lugar a imagem dessas diferenças entre os pobres e os ricos: os primeiros habitam um solo ingrato, os outros uma terra fértil. O pobre não precisa de educação; é obrigatória a de sua condição, não poderia ter outra. Ao contrário, a educação que o rico recebe de sua condição é a que menos lhe convém, tanto para si mesmo quanto para a sociedade. Ademais, a educação natural deve tornar um homem adaptável a todas as condições humanas. Escolhamos portanto um rico; teremos certeza, ao menos de ter feito um homem a mais, ao passo que um pobre pode tornar-se homem sozinho.

Ariès relaciona a constituição da infância com as classes sociais, com a emergência da família moderna e com uma série de práticas educativas aplicadas especialmente aos colégios. Para este autor, a infância “rica” será certamente governada, mas “sua submissão à autoridade pedagógica e aos regulamentos constitui um passo para assumir ‘melhor’, mais tarde, as funções de governo” (Varela; Alvarez-Úria, 1992, p.75). Em se tratando da infância “pobre”, esta, por sua vez, “não receberá tantas atenções, sendo os hospitais, os hospícios e outros espaços de correção os centros-pilotos destinados a modelá-la” (Varela; Alvarez-Úria, 1992, p.75). No primeiro caso, produz-se uma delegação de poder na família, que por sua vez atua ajudando em sua constituição, enquanto que, no segundo caso, o poder político arroga-se todo o direito, inserindo a infância pobre no terreno do público. Para os autores, o sentimento de infância —e conseqüentemente o sentimento de família— parece não ter existido entre as classes populares, talvez, até o início do século XIX, e, nesse caso, tudo indica que a escola obrigatória foi um dos instrumentos constitutivos e propagadores do sentimento de infância nessas classes.

O higienista Andrade Junior afirma que, transformados os hábitos e fortalecidos as constituições, “nesta idade de cera em que todas as sensações, boas ou más, ficam tão profundamente gravadas” (Machado<sup>17</sup>, 1978, p. 297), tornar-se-á possível uma sociedade

---

<sup>17</sup> Machado (1978) em suas análises refere-se às teses dos seguintes médicos-higienistas, entre outros: José Bonifácio Caldeira de Andrade Junior, *Esboço de uma higiene dos colégios, aplicável aos nossos* (regras tendentes à conservação da saúde e ao desenvolvimento das forças físicas e intelectuais segundo as quais se devem regular os nossos colégios), tese à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1855; Fructuoso Pinto da

futura moral e fisicamente mais sadia. Desse modo, ao defender a saúde física e moral, a Medicina também estaria comprometida com os ideais considerados nobres da educação: [...] “daí provêm a necessidade quase absoluta de em fraternal amplexo viver (educação) unida à medicina, que em certos casos é a única habilitada a conhecer e fazer desaparecer certas causas que se opõem à boa marcha das coisas” (Silva *apud* Machado, 1978, p.298). Portanto, não aplicar um suposto saber médico no estabelecimento de ensino significa comprometer o futuro da sociedade e, mais imediatamente, modificar o colégio *de* centro de formação de cidadãos sadios e úteis —que é um dos seus objetivos principais—, *em* uma ameaça a seus internos.

De certa maneira, a criança que for considerada pelos médicos como “anormal”, deve ser transformada, corrigida e normalizada. A partir desta perspectiva, a escola é considerada o *locus* privilegiado para que tais transformações ocorram. Para que a escola cumpra seu objetivo de “cuidar a criança”, ela deve estar longe da cidade e organizada internamente de acordo com as determinações médicas, condição para que haja uma investida total sobre a vida infantil e para obter-se o resultado esperado: uma criança saudável no físico e no moral.

No processo civilizador da criança como o pequeno “selvagem” ou aquele que se encontra num processo “natural” a ser educado, articulam-se os discursos médicos —ser limpo, cuidar do corpo para manter-se saudável— e o discurso pedagógico que ensina tais práticas. Nesse sentido, pode-se entender que o discurso médico difundiu-se em tais instituições para o governmentamento dos problemas de saúde dos indivíduos e da população; na escola, por exemplo, também o discurso médico é chamado quando a criança “anormal” não aprende.

Para Machado (1978), o discurso médico sobre as escolas defende sua localização fora do espaço urbano não porque tais espaços sejam agentes de corrupção de sua atmosfera, mas porque não se encontram na cidade as condições de salubridade convenientes aos seus objetivos educacionais. A partir dessa máxima, supõe-se que a cidade é prejudicial à saúde física e moral dos colegiais. Portanto, pode-se pensar que uma primeira exigência do projeto médico de uma, digamos assim, escola-modelo é o seu isolamento em relação ao espaço urbano. Machado (1978, p.298) nos fala sobre a localização de tal escola-modelo:

---

Silva, *Higiene dos colégios*, tese à Faculdade de Medicina, 1869; Antenor Augusto Ribeiro Guimarães, *Higiene dos colégios*, tese à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1858.

[...] ela deve estar localizada de preferência nos arrabaldes da cidade, sobre as colinas, distante dos mangues, das praias imundas e dos montes; que se edifique sobre um terreno refratário à umidade, em local arejado e ensolarado, com ruas largas e asseadas; que o seu meio ambiente, afastado dos vícios de conduta e de higiene da cidade, permita o desenvolvimento da saúde física e moral das crianças.

É importante salientar que o discurso sobre a materialidade da escola não se restringe à sua localização, mas se estende também a outros elementos constitutivos do seu espaço. É sobre isso que pretendo falar: a intervenção no interior da escola. Os dois aspectos ligados a esta intervenção dizem respeito, de um lado, à materialidade do edifício, de suas disposições internas, de seus acessórios; e, de outro lado, aos indivíduos que estão presentes no interior desse edifício escolar. Tais aspectos estão inter-relacionados, na medida em que uma determinada disposição do espaço permite não só garantir as condições de saúde física —que por sua vez garantem a saúde moral— mas também porque permitem um maior conhecimento, controle e intervenção sobre os indivíduos. Considerando tais argumentos, a instituição escolar é uma “pequena cidade onde os habitantes são inexperientes e ainda ignorantes” (Machado, 1978, p.299), mas cuja organização “orientada pelas luzes da medicina faz prever sua gradativa transformação; objetivo presente em todas as medidas médicas de ordenação do espaço escolar, do tempo e corpos dos educandos” (Machado, 1978, p.299).

Para este autor, alguns elementos atravessam o discurso sobre a materialidade da escola, como, por exemplo, o ar, a limpeza, o uniforme, o exame médico. Para se obter uma boa ventilação e evitar a sua corrupção, o edifício-escola deve ter amplas janelas, as suas paredes devem ser caiadas anualmente e os assoalhos devem ser encerados para evitar a absorção de liquidez ou miasmas. A cozinha e a latrina devem ser suficientemente isoladas da parte habitada pelos alunos e construídas de maneira que não exalem odores e nem causem danos. A sala de aula também deve ter determinadas características: espaço suficiente para cada aluno, sistema de ventilação, iluminação adequada, bancos e mesas adequados à idade dos alunos, assoalho ou estrado de madeira para facilitar a limpeza e evitar o frio nos pés dos alunos.

A limpeza é outra condição para que seja preservado o estado de salubridade do espaço escolar: salas de aula, escadas e corredores devem ser varridos todos os dias e lavados quinzenalmente, para evitar a infecção do ar.

É por isso que Machado (1978, p.301) irá dizer que “se a escola é materialmente fundada nas determinações médicas, as pessoas que nela convivem são objeto de atenção que complementa o aspecto anterior”. Para que uma escola exista e funcione, são necessários funcionários, professores e crianças. Portanto, tais sujeitos devem ser penetrados, desvendados e subjetivados por uma autoridade médica. Isto é, “a presença médica não deve se restringir ao espaço da enfermaria; seu poder de decisão e organização deve ser amplo, ocupando toda a escola” (Machado, 1978, p.301).

Com isso, lembro novamente que o objeto privilegiado da atenção médica é o jovem estudante. Pois, conforme este autor, chegando à porta da escola, o estudante (criança ou jovem) passa a ser de domínio médico, igualando-se a todos os outros. Pode-se dizer que a sujeição desse estudante a uma instância de decisão dotada de ciência é condição essencial para que se exerça um saber e poder médicos. Aqui, refiro-me à autoridade médica que ao estender-se pelo espaço escolar, também defende o uso do uniforme: “a uniformidade no vestuário deve ser adotada em todos os colégios; cessem nos pórticos dos liceus as vaidades e ostentações” (Coutinho *apud* Machado, 1978, p.302).

A partir dos estudos de Machado (1978), é importante destacar também que, já no momento da matrícula, o médico deveria realizar uma inspeção física e moral (*sic*), verificar a vacinação dos alunos e fazer um levantamento geral da saúde do aluno. Trata-se de uma primeira triagem que individualiza cada estudante. Mas também foi proposto pelos médicos uma segunda triagem que classifica de acordo com as idades, constituindo, a partir do aglomerado de estudantes, grupos uniformes que facilitariam o controle eficaz sobre cada um.

Com isso, quero dizer que talvez a Educação em Saúde funcione como uma estratégia para o exercício do biopoder, uma vez que articula disciplina e normas de comportamento com a finalidade de promover uma “boa saúde”. Dessa forma pode-se entender que a tecnologia do biopoder “não exclui a técnica disciplinar, mas a embute, que a integra, que a modifica parcialmente e que, sobretudo, vai utilizá-la implantando-se de certo modo nela, e incrustando-se efetivamente graças a essa técnica disciplinar prévia” (Foucault, 1999a, p.288).

Nesse sentido, há uma suposta investida, dentro da escola, sobre a vida dos colegiais, através dos seus corpos, como condição de possibilidade para que se opere a transformação desejada e procurada. Portanto, estabelece-se um programa a ser seguido, articulação de um minucioso controle e de uma minuciosa construção do corpo e da moral dos estudantes.

No entendimento de Machado (1978), talvez exista, dentro da escola, uma investida sobre a “totalidade” da vida dos estudantes, condição para que se opere a transformação desejada e procurada. O período em que o estudante passa dentro da escola é objeto de controle, de vigilância; momento em que é detalhadamente esquadrihado. Esse programa minucioso de controle do corpo e da moral dos alunos deve enfrentar duas desordens que são chamadas de desobediência e masturbação.

À desobediência responde-se com o castigo, que deve ser antes moral que físico: “graças aos progressos das ciências e das instituições, já não são reduzidos os inocentes meninos, à maneira de animais, a ser fustigados e batidos como outrora, e já lá se vão os tempos em que os colégios eram o pelourinho dos meninos indóceis e desenfreados” (Silva *apud* Machado, 1978, p.303). Aqui, o castigo é entendido como tornar público o ato desobediente para causar no aluno o necessário constrangimento disciplinador. Portanto, a comparação do seu (mau) comportamento em relação ao dos demais alunos o envergonhará e o corrigirá. Por outro lado, a punição visa não à expiação da culpa, mas visa mostrar a incompetência do faltoso. Desse modo, punições e recompensas entram no jogo disciplinar dentro desta perspectiva de comparação de condutas.

Importante dizer que é na teoria do Direito Penal que o fato de punir está baseado. Portanto, “esta teoria da punição subordina o fato de punir, a possibilidade de punir, à existência de uma lei explícita, à constatação explícita de uma infração a esta lei e finalmente a uma punição que teria por função reparar ou prevenir, na medida do possível, o dano causado pela infração à sociedade” (Foucault, 2001b, p.104). No entanto, para este autor, a teoria legalista se opõe ao panoptismo, isto é, “no panoptismo a vigilância sobre os indivíduos se exerce ao nível não do que se faz, mas do que se é; não do que se faz, mas do que se pode fazer. Nela a vigilância tende, cada vez mais, a individualizar o autor do ato, deixando de considerar a natureza jurídica, a qualificação penal do próprio ato” (Foucault, 2001b, p.104). Nessa direção, “a disciplina traz consigo uma maneira específica de punir, e que é apenas um modelo reduzido do tribunal. O que pertence à penalidade disciplinar é tudo o que está inadequado à regra, tudo o que se afasta dela, os desvios. A punição disciplinar é menos a vingança da lei ultrajada que sua repetição, sua insistência redobrada” (Foucault, 1999, p.149).

A outra desordem que o regime escolar deve enfrentar é a masturbação. Machado (1978, p.303) diz que “os mecanismos que procuram fazer da criança um ser saudável física e

moralmente se unem, se aguçam, se clarificam na ação relativa à sexualidade infantil”. Tal desordem é assim entendida como um perigo que se estende como as epidemias, que encontra não só nos internatos, mas também nas instituições escolares, mesmo que de “forma silenciosa”, as condições ideais para seu aparecimento.

Sobre essa questão, atualmente, pode-se fazer uma outra leitura, isso é, não é mais a masturbação que assume um caráter de visibilidade e preocupação dos educadores, mas outras questões como a gravidez na adolescência, o uso de preservativos na prevenção contra doenças infecto-contagiosas, o uso abusivo de drogas, dentre outros. De um modo geral, a escola utiliza-se de projetos pedagógicos, incluindo-se aí as chamadas oficinas sobre sexualidade, palestras com especialistas, etc., para discutir tais questões com os alunos e a comunidade escolar.

Segundo Guimarães (*apud* Machado, 1978 p.304), uma das medidas médicas mais indicadas para prevenir o onanismo é a ginástica: “[...] o menino ágil e forte é raras vezes dado a este vício, enquanto que o indolente e fraco, só por milagre escapa a ele. [...] convém, pois, sujeitar o menino a trabalhos musculares até quanto permita seu temperamento, máxime nas proximidades da puberdade”. Mas, além da ginástica, outros meios de prevenção e investigação devem ser postos em prática a fim de controlar e vigiar melhor os alunos na escola. Daí é que parece surgir a necessidade de observar e seguir o estado da constituição dos alunos e suas disposições morais, de não admitir alunos de costumes e hábitos suspeitos, de proibir a conversação e leituras de livros eróticos, de advertir o culpado e em última instância expulsá-lo do colégio, caso apresente algum tipo de comportamento considerado como um “desvio de conduta” incorrigível.

Portanto, tais medidas têm como objetivo interromper uma comunicação tida como desordenada entre alunos, origem de vício, e tentar estabelecer outra que permita um conhecimento sobre os hábitos de cada estudante e obter assim um controle do seu comportamento que previna a tal prática proibida.

A partir do momento que a Psiquiatria ancora-se na Medicina do corpo, começa-se a psiquiatrizar a desordem, a indisciplina, a agitação, a indocilidade, a falta de afeto, etc. De certa maneira, a Psiquiatria faz o ajuste de duas realidades da norma: a norma como regra de conduta e a norma como regularidade funcional. No primeiro caso, a norma passa a ser entendida como “regra de conduta, como lei informal, como princípio de conformidade; a norma a que se opõe a irregularidade, a desordem a esquisitice, a excentricidade, a

discrepância” (Foucault, 2001, p.204). No segundo caso, a norma é entendida como “regularidade funcional, como princípio de funcionamento adaptado e ajustado; o normal a que se oporá o patológico, o mórbido, o desorganizado, a disfunção” (idem, 2001, p.204). Nesse sentido, a Psiquiatria se constitui num campo misto, no qual se enredam, numa trama densa, as perturbações da ordem e os distúrbios do funcionamento. Tal ciência torna-se, nesse momento, médico-judiciária, ou seja, “entre a descrição das normas e das regras sociais e a análise médica das anomalias, a Psiquiatria será a ciência e a técnica dos anormais, dos indivíduos anormais e das condutas anormais” (Foucault, 2001, p.205).

Foucault (2001) ressalta que quando foi reivindicada, no fim do século XVIII, a instituição de uma educação natural, tratava-se desse contato imediato entre pais e filhos, dessa substantivação da pequena família em torno do corpo da criança e, ao mesmo tempo, da penetrabilidade da relação pais e filhos por uma racionalidade e uma disciplina pedagógica ou médica. Sendo assim, o objetivo era de que essa relação ficasse penetrável por um certo tipo de poder e saber de que a medicina e os médicos seriam os transmissores junto às famílias. Nesse momento, o que parece estar implícito é um pedido aos pais para que não somente eduquem suas crianças para que elas possam ser úteis ao Estado, mas pede-se também a essas mesmas famílias que cedam seus filhos ao Estado, que confiem a este se não a educação de base, pelo menos a instrução, pelo menos a formação técnica, a um ensino que será direta ou indiretamente controlado pelo Estado.

Seguindo esse raciocínio, o controle dos indivíduos passa a ser efetuado por uma série de outros poderes laterais, à margem da justiça, como a polícia e toda uma rede de instituições de vigilância e correção —a polícia para a vigilância, as instituições psicológicas, psiquiátricas, criminosas, médicas, pedagógicas para a correção. Nesse sentido, “toda essa rede de um poder que não é judiciário deve desempenhar uma das funções que a justiça se atribui neste momento: função não mais de punir as infrações dos indivíduos, mas de corrigir suas virtualidades” (Foucault, 2001b, p.86). Portanto, trata-se de uma forma de poder, de um tipo de sociedade disciplinar que se caracteriza pelo controle social dos indivíduos.

## Uma breve incursão histórica

Desenvolvo, nesta seção, uma breve incursão histórica no contexto brasileiro, mais especialmente no início do século XX, da articulação entre Educação e Saúde num processo de urbanização e de industrialização, trazendo como exemplos alguns discursos e ações sobre a revolta da vacina no Rio de Janeiro e a luta contra a sífilis no Brasil da Primeira República. Pode-se dizer que tal processo (de urbanização e industrialização) acarretou transformações políticas, econômicas, culturais e sociais e também atingiu tanto o âmbito da saúde quanto o da Medicina. A Educação em Saúde é discutida, aqui, a partir dos conceitos de biopoder e de biopolítica, desenvolvidos por Michel Foucault (1997c), isto é, como mecanismo de controle da população e disciplinarização dos indivíduos enquanto espécie. De certa forma, com a emergência de biopolítica, a vida biológica passa a ser um evento político: a reprodução da população e a ocorrência de doenças são centrais nos processos econômicos e, conseqüentemente, são passíveis de controle político.

Não é meu propósito aprofundar discussões em torno da emergência da Educação e da Saúde no cenário brasileiro, mas fazer algumas reflexões e problematizações sobre a questão da saúde considerada como um ideal universal de normas, padrões e comportamentos “saudáveis e higiênicos”. O que me parece interessante é tentar, a partir de sua historicidade, como refere Meyer (2000), localizar a sua constituição no interior de processos e contextos sociais, históricos, culturais e políticos, que permita compreender essas práticas como sendo contingentes, arbitrárias e excludentes.

Ao discutir alguns discursos sobre a Educação e a Saúde, a partir das análises de Foucault, a questão de *temporalidade* deve ser entendida para além da idéia de que os discursos sempre são soltos num determinado tempo e num determinado lugar. Para tentar compreender esta temporalidade, talvez seja preciso vê-la através dos “discursos escolhidos, das práticas a que os textos se referem, da formação social em questão, da trajetória dos conceitos envolvidos e ainda do próprio posicionamento do pesquisador” (Fischer, 2001, p.216).

Nesse sentido, procurei me aproximar dos escritos de Michel Foucault sobre a medicalização da vida para problematizar um pouco a história da saúde no Brasil (final do século XIX e início do século XX), uma vez que tais histórias são construídas e moldadas pela vontade de poder e de saber de seus sujeitos. Aqui, pode-se salientar a positividade dos discursos na história dos corpos, como diz Fischer (2001, p.217), para que se possa



compreender “o cruzamento e a interdependência de práticas discursivas e práticas não-discursivas e pensar sobre o que fomos e o que somos, o que foram e o que disseram nossos ancestrais; de certa forma, tudo isso marca nossos corpos, penetra-os e os produz”.

Desse modo, como ressalta Souza (2000)<sup>18</sup>, os sujeitos que pertencem a uma mesma cultura, de certa forma, compartilham seus significados, que estão implicados nos processos de construção de identidade —quem somos e a que grupo pertencemos— e de diferenciação. Nesta perspectiva, é possível pensar no corpo-identidade como efeito material dos micropoderes existentes nas práticas discursivas da cultura de um modo geral, que ordenam e regulam nos corpos os gestos, o comportamento e as maneiras como as pessoas vêm a si e aos outros.

Uma breve discussão sobre as transformações ocorridas na primeira metade do século XIX no Brasil também se faz importante para compreender, por exemplo, a inserção da medicina no processo civilizatório do país, e, por conseguinte, a necessidade de normatizar os espaços e os corpos dos indivíduos.

Nas primeiras décadas do século XIX, o Brasil, apesar do desenvolvimento imposto pela vinda da Família Real, conservava um aspecto colonial das capitanias e condições sanitárias precárias, que pioravam à medida que a população crescia. Pode-se dizer que a vinda da Corte portuguesa para o Brasil revolucionou a vida da cidade do Rio de Janeiro, que recebia uma população enorme e precisava oferecer-lhe residência e conforto. Além da Família Real, havia a “alta” administração e a máquina estatal. Tal acontecimento, para alguns historiadores, foi considerado como uma revolução singular, o primeiro momento de prestígio e impulso para a cidade. A cidade do Rio de Janeiro passa à sede do Império. Com o estabelecimento de uma nova organização econômica, baseada numa assim chamada liberdade comercial e industrial, determinou-se um aumento e valorização da área urbana, ampliando a política de imigração e atraindo europeus. O país começa a ser procurado por mineralogistas, botânicos, geólogos e comerciantes europeus; entre eles, alguns descrevem sobre essa realidade nacional procurando mostrar as riquezas aqui encontradas.

Nesse contexto foi criado, em 1808, o Banco do Brasil, o Tribunal da Real Junta do Comércio, Agricultura, Fábricas e Navegação do Estado do Brasil. Vale dizer que ocorreram mudanças no quadro das relações internacionais no contexto da América do Sul, isso é, a

---

<sup>18</sup> Sugiuro, para um estudo mais detalhado, ver a Tese de Doutorado *Que corpo é esse? O corpo na família, mídia, escola, saúde...* (Souza, 2001).

política externa de Portugal passou a ser decidida na Colônia, instalando-se no Rio de Janeiro o Ministério da Guerra e Assuntos Estrangeiros. Portanto, o eixo da vida cultural, econômica, política e administrativa da Colônia, instalado no Rio de Janeiro, muda também a fisionomia da cidade e dá nova vida a esse e demais núcleos urbanos. Pode-se dizer que, nesse período, a elite brasileira não só teve acesso aos livros como também às idéias de progresso vindas da Europa. Os novos habitantes eram na sua maioria imigrantes não apenas portugueses, mas espanhóis, franceses e ingleses que vieram a formar uma classe média de profissionais e artesãos, digamos assim, qualificados.

De acordo com a análise de Padilha (1999), a independência não alterou a posição que o Brasil ocupava no mercado internacional no que diz respeito a sua função de fornecedor de matérias-primas e comprador de produtos manufaturados. Por conseguinte, a inserção do Brasil nesse esquema de divisão internacional do trabalho mantinha-se ainda como um país agrário, estimulando o desenvolvimento do latifúndio e do trabalho escravo ou semi-servil e também, de certa forma, inibindo a divisão interna do trabalho e a formação do mercado interno. No Brasil, pode-se perceber a *terra* como fonte principal de riqueza e poder, e conseqüentemente os donos de terra (alguns nobres portugueses empobrecidos) recuperaram o antigo prestígio. Esta autora salienta que a centralização conseguida pelo Estado português viu-se aqui reduzida a modestas proporções, frente aos grandes latifúndios e à dispersão da população num território tão extenso como o brasileiro.

Deve-se lembrar também que, mais tarde, em 1822, o rompimento com a Corte portuguesa, anunciava, por um lado, o fracasso das propostas de uma Monarquia e, por outro lado, consolidava-se a idéia de Império que se inspirava no modelo de Napoleão Bonaparte. De maneira geral, tal modelo estava associado aos ideais de riqueza, de desenvolvimento industrial, de Governo representativo, de liberdades públicas, de educação, e de administração eficiente. Isso é,

[...] com sua hierarquia de funcionários públicos, de tribunais e do sistema escolar, ao lado das 'carreiras' na vida pública, ele aparecia para muitos como a forma mais acabada da monarquia administrativa, que entusiasmara os reformistas da Ilustração, e tinha justamente na França o seu modelo. Era preciso que os homens livres do Império tanto se reconhecessem quanto se fizessem reconhecer como membros de uma comunidade —'o mundo civilizado', o qual era animado, então, pelo ideal do progresso. (Padilha, 1999, p.19)

Esta autora salienta que a necessidade de colocar o Brasil como parte das estruturas e compreensões de um país civilizado era permeada pelo conceito que se tinha de civilização. Sobre esta questão, Elias (1990) analisa a formação do Estado na Europa, considerando-a como o celeiro da civilização, no que se refere aos costumes e à moral dos indivíduos, além de traçar a sua expansão pelos demais países<sup>19</sup>. Embora eu não faça um estudo aprofundado sobre a questão do processo civilizatório, parece-me que é a partir dos estudos de Elias (1990) que nos é permitido elucidar tais conceitos e discutir a sua implementação no Brasil Imperial<sup>20</sup>.

Segundo Padilha (1999), o século XIX assinala, para o Brasil, o início de um processo de transformação política e econômica que atinge tanto o âmbito da saúde quanto o da Medicina. Com isso, Machado (1978) aponta duas características, que além de terem vigorado até a contemporaneidade, têm se intensificado cada vez mais: a penetração da Medicina na sociedade, a qual incorpora o meio urbano como alvo da reflexão e da prática médica; e a situação da Medicina como apoio científico indispensável ao exercício do poder do Estado. Portanto, pode-se pensar que a configuração de uma política médica visando à saúde e ao bem-estar da população brasileira teve início com a chegada da Corte portuguesa, em 1808.

Chamo a atenção dos meus leitores para o fato de que a influência médica (como pretendi ter deixado claro ao longo desta Dissertação) invadiu um número crescente de áreas da vida do indivíduo, desde sua concepção até sua morte; um processo denominado por Illych (*apud* Spink, 2003, p.179) de medicalização da vida: “a vida resumida a uma distribuição, a um fenômeno estatístico que, para melhor ou pior, deve ser institucionalmente planejado e moldado”.

Como refere Padilha (1999, p.27), “o objeto da medicina transforma-se ao dar um enfoque maior na saúde dos indivíduos e não mais na ação direta e lacunar sobre a doença, como essência isolada e específica, que move o projeto médico”. O “médico político” deve

---

<sup>19</sup> Segundo Elias (1990), os conceitos mais utilizados pela elite que procurava adequar o Império do Brasil aos países europeus baseavam-se naqueles desenvolvidos pelos ingleses e franceses. Para estes, a civilização estava relacionada a um sentimento de orgulho por pertencerem a uma nação modelo para o progresso das demais, podendo se referir a fatos políticos ou econômicos, religiosos ou técnicos, morais ou sociais, mas também a atitudes ou comportamentos das pessoas. Um exemplo de comportamento, citado por este autor, que é tomado como modelo de civilização durante o século XIX no Brasil, e que teve seu período áureo no século XVIII na Europa, era a valorização que se dava às pessoas que se dirigissem umas às outras verbalmente ou por escrito, na língua francesa. Tal comportamento implicava “símbolo de status”, pois o sujeito era considerado como pertencente a uma suposta classe superior.

<sup>20</sup> Para um estudo mais detalhado sobre o surgimento das configurações sociais, sugiro *O processo civilizador – uma história dos costumes* (Elias, 1990).

dificultar ou impedir o aparecimento da doença, lutando ao nível de suas causas e contra tudo o que possa interferir no bem-estar físico e moral da sociedade.

[...] a inserção do indivíduo no social, a necessidade de conhecer o meio e agir para proteger o indivíduo de um perigo ao mesmo tempo médico e político não significa, porém, que a medicina sai do seu campo próprio de ação. Se a sociedade, por sua desorganização e mal funcionamento, é causa de doença, a medicina deve refletir e atuar sobre seus componentes naturais, urbanísticos e institucionais visando a neutralizar todo perigo possível. (Machado, 1978, p.67)

Portanto, tornar a nação saudável era necessário para a manutenção das relações comerciais com os países europeus e a ampliação da imigração que se acelerava. A Medicina cumpria o seu papel de defensora do Estado e com esta preocupação já se encontravam os dois objetivos principais da Sociedade de Medicina —a higiene pública e a normalização da Medicina que, a partir desse momento, se constituem como instituição. A Medicina social preocupa-se com o saneamento das cidades e das instituições, entre elas, por exemplo, o hospital, a escola. Vale ainda ressaltar, como diz Padilha (1999), que o estabelecimento de uma polícia médica<sup>21</sup> que regulasse as portas da cidade, o porto, e o dia-a-dia das pessoas em suas ruas e bairros, veio ao encontro do projeto higienista/sanitarista dentro das classes médicas e políticas contendo ações de polícia na fiscalização e ordem do “espaço urbano”.

Conforme Foucault (1999a), pode-se compreender a Medicina como um saber-poder que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológicos, o que vai, portanto, ter efeitos disciplinares e efeitos regulamentadores.

Nesse sentido, pode-se pensar que o projeto de medicalização das instituições baseia-se em dois princípios: a localização central dos hospitais no espaço urbano e a reorganização de seu espaço interno. Com isso, a implantação da polícia médica se voltou para o saneamento dos hospitais e das cidades, como forma de controle dos indivíduos, isso é, no sentido de controlar as situações consideradas, na época, como de risco. Tais situações de risco referem-se, por exemplo, ao medo das constantes epidemias que invadiam a Corte, o que trouxe, de certa forma, uma preocupação maior com relação à prevenção das doenças.

---

<sup>21</sup> Pode-se pensar que o conceito de polícia médica foi construído a partir da constituição da população como objeto da polícia. Alguns médicos da época defendiam a idéia de que “todo monarca precisa de súditos saudáveis que possam cumprir suas obrigações na paz e na guerra e de que, para tal, deveria haver uma polícia médica, alargando a função do médico na sociedade: ele não deve só tratar dos doentes, mas também supervisionar (controlar) a saúde da população” (Padilha, 1999, p.28).

As análises de Padilha (1999) mostram que a partir das argumentações fundamentadas na teoria dos miasmas, os médicos construía um quadro, digamos assim, dramático onde a doença e a morte faziam parte do cotidiano urbano. Parece-me que isso também se refere ao fato de que aos médicos compete normalizar e tornar o ambiente hospitalar como um lugar de cura, disciplinado e limpo, afastando de si todas as contaminações e impurezas ambientais. Nesse contexto, considerando que havia uma ausência de uma política de saneamento básico, a Sociedade de Medicina<sup>22</sup>, criada como corpo ordenado e ordenador, luta pela legalização da Medicina como verdade da cura, pelo estabelecimento das condições para o exercício e formação do seu saber, pela reforma, pelo aperfeiçoamento e execução de uma regulamentação sanitária, pela elaboração de estatísticas, pela existência de atestados de óbito, registros de nascimentos, que permitissem, de certa maneira, um maior controle da população.

Segundo Ceccim (1998), ao final do século XIX e início do século XX, a revolução industrial começa a dar lugar ao capitalismo monopolista, liderado, principalmente, pelos Estados Unidos da América. As indústrias vão se diversificando, se especializando e compondo corporações com a finalidade de garantir o crescimento capitalista e a ampliação do poder pela imposição de monopólios e dominação econômica. Nesse sentido, parece ser urgente “a imposição de um novo Estado, que seja capaz de amenizar tensões sociais e construir modos de pensar, sentir e querer nas pessoas de acordo com os valores capitalistas e de aceitação da lógica de mercado nas relações sociais” (Ceccim, 1998, p.39). Este autor salienta que o fortalecimento do Estado estava pautado num contrato social que definisse e acordasse uma definição de estado de bem-estar social. Para isso, funcionava a institucionalização das necessidades individuais e coletivas. De certa maneira, passava a vigorar uma credibilidade de que aquilo que estivesse institucionalizado teria garantia de qualidade e de que os interesses da maioria da população seriam contemplados. Pode-se dizer que a atenção de saúde é institucionalizada com minuciosidade. A partir desse momento, a Medicina passa a ser vista como “ciência instituída”, e os médicos como “profissionais que

---

<sup>22</sup> Em 1832, é organizado pela Sociedade de Medicina um “projeto de posturas” que propunha um conjunto de medidas sobre a salubridade no Rio de Janeiro. A elaboração deste projeto que enfatizava alguns pontos acerca do afastamento dos hospitais dos centros das cidades, do controle dos doentes com moléstias contagiosas, da exclusão do louco ou internação, do controle dos portos e do controle da saúde da população, provavelmente seguiu os moldes do Tratado de Polícia Médica de Lisboa (1818) que tinha a finalidade de criar “harmonia social, segurança pública e boa ordem”. Tal projeto relacionava uma reordenação das populações nas antigas vilas de Lisboa e apresentava um caráter sanitarista na construção de um ordenamento e disciplinarização do cotidiano da cidade (Padilha, 1999).

estudaram os preceitos científicos do conhecimento e da técnica médica” (Ceccim, 1998, p.39).

A partir de tais considerações, pode-se pensar que “com os grandes aglomerados surgiu a necessidade de grandes estabelecimentos” (Machado, 1978, p.278). Este autor salienta que o esquadramento urbano projetado e executado pela Medicina se completa com a análise de espaços específicos que têm a finalidade de alcançar algum objetivo social, os quais os médicos da época chamavam de “grandes estabelecimentos”. Portanto, com o crescimento das cidades, essas instituições —hospitais, cemitérios, fábricas, prisões, escolas— são indispensáveis a seu funcionamento; são exigências da complexidade crescente da vida social.

Nesse contexto, a Medicina social mostra que esses espaços institucionais têm características semelhantes à cidade onde se situam. Associado a isso, este autor aponta uma contradição que a Medicina tem a resolver sobre sua prática médica: “as instituições, embora necessárias, são focos de doença e desordem e representam um perigo para o espaço urbano” (Machado, 1978, p.279). Nesse sentido, a dificuldade parece estar no fato de tais instituições não poderem ser abolidas. Mas como controlar o perigo que existe em seu interior, uma vez que tal perigo se configura como ameaça de desordem para a sociedade?

De acordo com Machado (1978), assim como a cidade foi planejada e ordenada, os espaços institucionais também passaram por esse ordenamento.

Dessa forma, pode-se observar alguns princípios que se encontram investidos no projeto de medicalização das instituições. Um desses princípios diz respeito à sua *localização*: “a expulsão do centro da cidade, assim como a própria cidade, os grandes estabelecimentos foram instalados em locais inapropriados. À sua localização não presidiam critérios de salubridade” (Machado, 1978, p.280). Portanto, cabe à Medicina determinar os motivos de seu deslocamento, tendo em vista a organização da vida social e a finalidade específica que devem cumprir.

O outro princípio diz respeito à organização do espaço interno: tais espaços internos denunciados como “produtores de desordem, desvendados como locais onde germina e se desenvolve o perigo da insalubridade e da indisciplina, os grandes estabelecimentos começam a inspirar medo e a justificar a exigência de uma reavaliação de seus objetivos e suas funções” (Machado, 1978, p.280). Portanto, além de tematizar a relação entre o espaço urbano e o espaço institucional, a medicina penetra nas instituições e propõe a ordenação de seu interior.

Segundo Pereira (2002), desde os últimos anos do Império a cidade do Rio de Janeiro assistia, de tempos em tempos, a sucessivas irrupções de descontentamento popular. Ainda em 1880, um aumento do imposto sobre o preço das passagens de bonde motivara uma violenta manifestação na região central da cidade. Posteriormente conhecido como Revolta do Vintém, tal levante dava o tom de um tipo de protesto, que, nos anos seguintes, se tornaria cada vez mais freqüente. Em setembro de 1893, estourava nesta cidade um forte movimento contra o aumento dos impostos em itens de consumo. Em janeiro de 1904, por fim, a implementação de uma taxa sobre os veículos, que acarretaria um posterior aumento do preço das passagens, gerou protesto entre os trabalhadores.

Este autor procura mostrar que o mesmo tipo de articulação popular expressa em tais levantes se manifestaria, com intensidade ainda maior, na revolta contra o projeto de vacinação iniciada em 1904. A obrigatoriedade da vacinação contra a varíola tratava-se de um projeto inicial de regulamentação da população, apresentado pelo ministro da época às autoridades médicas, jurídicas e aos representantes do Congresso Nacional que haviam participado de uma reunião reservada no Ministério do Interior. Nas palavras de Pereira (2002, p.10), este projeto tratava do seguinte:

[...] mais do que tornar obrigatória a vacina para todos os que não tivessem sido a ela submetida nos últimos seis anos, ele definia que os vacinados deveriam se reapresentar aos médicos uma semana após a imunização. Passado um ano, teriam que comparecer novamente ao posto médico para realizar a revacinação. Aos que se negassem a fazê-lo, a lei definia duras penas —que iam de pesadas multas ao impedimento de que fossem admitidos como empregados em serviços públicos ou privados, ou mesmo que se hospedassem em casas de cômodos ou de pensão, hotéis, pensionatos e similares. No caso de iminência de uma epidemia, a Diretoria-Geral da Saúde Pública teria ainda a prerrogativa de “efetuar a vacinação e revacinação em massa”, bastando para isso uma simples autorização do governo.

Buscar algum entendimento a respeito do que levou a voz dos trabalhadores a gritarem nas praças contra a vacina ou a se exporem diante da polícia mediante algo que, embora imposto pelas autoridades sanitárias, lhes seria útil, é considerar suas ações dentro de redes de sentido muito mais amplas do que apenas procurar as causas mecânicas e as conseqüências de tal levante. Trata-se, portanto, segundo Pereira (2002, p.13),

[...] de investigar na história desses sujeitos, os fios que sustentavam naquele momento sua ação, na busca dos valores e das tradições a partir dos quais foi gerada a insatisfação que culminou com os protestos de novembro de 1904. Além de evitar o risco de submeter suas atitudes a uma lógica que lhes é exterior, tal procedimento permite ainda que se escape da tentação de atribuí-las a vagos sentimentos de rejeição e negação, como se os manifestantes não tivessem tradições e experiências próprias alimentando suas ações.

As contribuições desse autor nos mostram, também, o papel de destaque conquistado ao longo do século XIX pela ciência, que aos poucos se impunha como principal elemento organizador das formas de pensar e agir entre os grupos considerados letrados. De certa forma, tal força se explicava por recentes descobertas no campo da Medicina, que possibilitavam um combate muito mais eficaz a doenças infecciosas sobre as quais até então pouco se sabia; pareciam também sedutoras as perspectivas apresentadas pela ciência do período para justificar e legitimar uma ordenação social que, naqueles anos, tinha suas bases colocadas em xeque. Se o poder senhorial não bastava mais para justificar as fissuras de uma sociedade já considerada desigual, outras formas deveriam ser buscadas para explicá-las e perpetuá-las.

Então, “iniciado o novo século (século XX), que para muitos marcaria o momento de controle da ciência sobre as ações do poder público, estava assim formado o quadro no qual se desenrolariam os debates sobre a obrigatoriedade da vacina” (Pereira, 2002, p.16)<sup>23</sup>. A capital da República tinha nas epidemias um de seus maiores problemas, varrida por surtos periódicos de febre amarela, peste bubônica e varíola, que se abatiam sobre a população em ciclos contínuos. A nova ciência da qual Oswaldo Cruz se tornara representante era, por isso, a resposta desejada pelas autoridades ante à questão da higiene pública —o que fez com que fossem dados a ele plenos poderes para enfrentar tal questão. Com o saber científico aliado à

---

<sup>23</sup> Sobre as técnicas empregadas ao combate à varíola, Pereira (2002, p.19-20) nos diz o seguinte: “(...) a *variolização*, que consistia em injetar nas pessoas sãs o pus variólico extraído de doentes em fase final de recuperação, tentava implantar no organismo sã uma forma benigna da varíola, evitando as conseqüências nefastas da infecção. A justificá-la e embasá-la estava a crença, compartilhada por várias formas de medicina ao redor do mundo, de que alguns males poderiam ser prevenidos por meio da aplicação, no indivíduo a ser imunizado, de material semelhante ao mal que se queria evitar. Já a *vacina*, em vez de adotar o próprio pus dos doentes infectados, utilizava-se de uma substância produzida em laboratório a partir dos micróbios extraídos de animais infectados por um mal similar à varíola – evitando o contágio por meio do estímulo a uma doença que, embora semelhante àquela, não seria letal. Se tal diferencial garantia que ela escapasse de muitos dos problemas habitualmente causados pelas práticas de variolização, como o contágio por formas graves de doença, por outro lado ela serviria também para alimentar em grande medida a oposição de diferentes parcelas da sociedade ao novo método – dando argumentos aos críticos da medida tomada por Oswaldo Cruz para sustentarem sua campanha”.



força política, o médico conseguiu adotar medidas duras visando à eliminação das moléstias que atingiam a capital —com a criação de novos instrumentos e leis que tinham como objetivo aumentar o controle público sobre a salubridade da capital. O que parece estar implícito nessas questões é a lógica de que os trabalhadores seriam meros objetos da ação governamental, sendo incapazes de buscar alternativas próprias no combate à doença.

Uma das discussões de tal período, trazidas por Pereira (2002), era de que longe de ser um meio confiável de cura, a vacina seria, assim, um sinônimo de doença e morte —como tentava mostrar diariamente o jornal, ao trazer novos casos de infortúnios causados pela ação da Saúde Pública: “maldita higiene essa que para matar epidemias, precisa ter como troféus esquifes de crianças e lágrimas maternas” (Pereira, 2002, p.20). A associação entre vacina e morte, baseada no temor de se introduzir em pessoas sãs o vírus causador de uma doença de origem animal, parecia de certa forma um argumento capaz de levantar sobre a vacina muitas suspeitas. Aqui a morte se faz anunciar, uma vez que se trata de uma época em que as doenças, mesmo as menos graves, eram quase sempre mortais.

Segundo Ariès (2003, p.232), “quanto mais se avança no tempo e se ascende na escala social e urbana, mais o próprio homem sente sua morte próxima, mais é preciso prepará-lo para ela e, conseqüentemente, mais ele depende daqueles que o cercam”<sup>24</sup>. Nesse sentido, sobre a morte, diz este autor: “é interessante observar que essa evolução está ligada aos progressos do sentimento familiar e ao quase monopólio afetivo da família em nosso mundo” (Ariès, 2003, p.235). Pode-se dizer, ainda, que “a família não mais tolerou o golpe que

---

<sup>24</sup> Philippe Ariès (2003), em seu livro sobre a *História da Morte no Ocidente*, ressalta que o homem foi, durante milênios, o senhor soberano de sua morte e das circunstâncias da mesma, mas o que procura mostrar em seus estudos é que na nossa contemporaneidade deixou de sê-lo. De maneira geral, pode-se dizer que era tácito, como sendo uma coisa natural, que o homem sabia que ia morrer, seja porque se apercebeu espontaneamente, seja porque foi preciso adverti-lo. A morte, para os antigos, era raramente súbita, mesmo em caso de acidente ou de guerra, e a morte súbita era muito temida, não só porque nela não cabia o arrependimento, como também porque privava o homem de sua morte. Portanto, antigamente, a morte era uma figura familiar, e os considerados moralistas dessa época deviam torná-la horrenda para amedrontar a sociedade. Diferentemente do que acontece atualmente, em que basta apenas anunciá-la para provocar uma tensão emocional incompatível com a regularidade da vida cotidiana. Em outras palavras, “ousar falar da morte, admiti-la nas relações sociais, já não é como antigamente permanecer no cotidiano, mas é provocar uma situação excepcional e sempre dramática” (Ariès, 2003, p.241). Glaser e Strauss (*apud* Ariès, 2003) apontam em seus estudos que esses problemas relacionados às reações diante da morte, assim como a maneira como os doentes serão cuidados, se colocam para todas as famílias modernas, mas é no espaço hospitalar que um novo poder irá intervir, ou seja, o poder do médico. Parece ser consenso que cada vez se morre menos em casa e cada vez mais no hospital. Portanto, este se tornou o lugar da morte moderna. Outro aspecto interessante que estes autores salientam “é um ideal da morte que se substituiu às pompas teatrais da época romântica e, de um modo mais geral, à tradicional publicidade em torno da morte” (Ariès, 2003, p.240). De certo modo, isso se refere a um novo modelo da morte que vem se formando a partir da noção de “um estilo de morrer”, ou de preferência “um estilo aceitável de viver enquanto se morre”, “um estilo aceitável de encarar a morte”. A ênfase é colocada no “aceitável”. Portanto, o que parece importar é que a morte ocorra de forma a ser aceita ou tolerada pelos sobreviventes.

desferia a um ser amado e a ela própria, tornando a morte mais presente, mais certa, proibindo toda simulação e qualquer ilusão” (Ariès, 2003, p.235); “o *não sentir que se está morrendo* substituiu, em nossa linguagem, o *sentir a morte próxima* do século XVII” (Ariès, 2003, p.236).

Para Foucault (2002), um dos fenômenos fundamentais do século XIX foi essa mudança (que não se deu de repente) na forma de encarar a morte pela “tomada de poder sobre a vida”, pela importância que a vida ascende nas relações de poder. Essa transformação do direito político consistiu em completar o velho direito de soberania —*fazer morrer ou deixar viver*— com outro direito novo, que não vai substituir o primeiro, mas vai penetrá-lo, perpassá-lo, modificá-lo, e que vai ser um poder inverso: *poder de fazer viver e de deixar morrer*.

Dessa forma, será preciso baixar a morbidade, prolongar a vida, estimular a natalidade e, sobretudo, estabelecer mecanismos reguladores que levem em conta a vida, os processos biológicos do homem-espécie e de assegurar sobre eles não uma disciplina, mas uma regulamentação. O poder soberano considerado poder absoluto e dramático, e que consistia em poder “fazer morrer”, dá lugar, com a tecnologia do biopoder (poder sobre a população, poder sobre o homem enquanto ser vivo, um poder contínuo, científico), ao poder de “fazer viver”. Foucault (2002) ressalta que a ritualização, digamos assim, elevada da morte acontecia pelo fato de esta ser considerada como uma manifestação de passagem de um poder soberano, aqui na terra, para um outro poder, que era o do soberano do “além”. Mas com a transformação das tecnologias de poder, o que parece ficar evidente é cada vez mais o direito de intervir para fazer viver, e na maneira de viver, e no *como* da vida. Este autor diz que “enquanto, no direito de soberania, a morte era o ponto em que mais brilhava, da forma mais manifesta o absoluto poder do soberano, agora a morte vai ser, ao contrário, o momento em que o indivíduo escapa a qualquer poder, volta a si mesmo e se ensimesma, de certo modo, em sua parte mais privada. O poder já não conhece a morte. No sentido restrito, o poder deixa a morte de lado” (Foucault, 2002, p.296).

De acordo com Pereira (2002), mais do que uma intromissão arbitrária sobre a vida privada dos cidadãos, a obrigatoriedade da vacina era vista, de certa maneira, como uma violência —ainda mais grave por seu suposto conteúdo imoral: “lavagem obrigatória”, esses eram os dizeres de uma charge publicada em um determinado jornal da época.

Em princípio, pode-se dizer que o teor de algumas manifestações sugere uma certa proximidade entre o ponto de vista dos trabalhadores e o dos médicos, políticos e jornalistas

que combatiam a obrigatoriedade da vacinação pelos jornais. Como diz Pereira (2002), a representação enviada ao Congresso no ano de 1905, por exemplo, afirmava que grande parte dos seus signatários acreditava “na eficácia da vacinação contra a varíola”, mas protestavam apenas contra a obrigatoriedade —que viria supostamente a “ferir as liberdades garantidas pela Constituição da República”. Tais protestos afirmavam que, até aquela ocasião, os mandatários do Governo teriam cometido contra os trabalhadores uma série de arbitrariedades, mas nunca teriam ameaçado sua integridade física. Alguns textos da época diziam o seguinte: “até hoje [...] só tocaram nos nossos corpos (apesar de todos os nossos protestos) quando nos encontravam ou nos supunham enfermos” (Pereira, 2002, p.27). Nesse sentido, esses textos afirmavam ser o projeto uma tentativa de negar aos trabalhadores “o direito” de cuidar dos próprios corpos e das próprias famílias. Em vista disto, a vacinação obrigatória constituiria para esses trabalhadores uma verdadeira afronta —na opinião do articulista da época (que repetia argumentos de outros letrados da vacina), uma “negação completa e absoluta do regime republicano” (Pereira, 2002, p.27).

O que parece ser pontual nessa discussão é que além do protesto generalizado com “a atuação do governo na área da saúde pública” e do “medo desenvolvido em relação à vacina propriamente dita”, a revolta entre os trabalhadores assumia, nesse contexto, um caráter moralista —marcado pela recusa de que agentes públicos pudessem intervir diretamente no corpo de suas mulheres e filhas. A suposta reação dos grupos (considerados como) iletrados contra o projeto de Oswaldo Cruz teria, assim, como uma de suas principais metas a defesa de valores como “o respeito pela virtude da mulher e da esposa, a honra do chefe de família, a inviolabilidade do lar” (Pereira, 2002, p.27).

E, ainda, a revolta da vacina tinha como uma das suas conseqüências, o “excelente resultado de expurgar as ruas de toda a casta de indivíduos que fazem da malandrice a sua profissão preferível” (Pereira, 2002, p.114), nos dizeres de um jornalista que escreveu um relato sobre as prisões. Para garantir o sucesso de tal ação de livrar a cidade dos agrupamentos que via como perniciosos —desordeiros habituais—, o Governo decidiu deportar parte dos presos para o Acre. “Era preciso limpar a cidade” (Pereira, 2002, p.115), justificava-se o chefe de polícia, daquela época, no relatório apresentado em 1905 ao ministro da Justiça.

Aqui cabe lembrar o que Bauman (1998) nos diz sobre o Estado Moderno. Este autor analisa o Estado Moderno como uma instituição que soube o que a ordem devia parecer, e que teve força e arrogância não apenas para proclamar que todos os outros estados de coisas são a desordem e o caos, como também para obrigá-los a viver sob a condição da ordem. Em outras

palavras, foi o Estado Moderno que legislou a ordem para a existência e definiu a ordem como a clareza de aglutinar divisões, classificações, distribuições e fronteiras. A figura dos estranhos (os grupos considerados como perniciosos —desordeiros habituais) representa o refugio do zelo de organização do Estado. Foi à divisão da ordem que os *estranhos* modernos não se ajustaram. Quando se traçam linhas divisórias e se separa o assim dividido, tudo o que borra as linhas e atravessa as divisões solapa esse trabalho e destroça-lhes os produtos.

Bauman (1998) toma emprestado de Lévi-Strauss os conceitos de *antropofagia* e *antropoemia*, para pensar tais conceitos como duas estratégias alternativas e complementares para caracterizar a “guerra” que foi para constituir a ordem contra os estranhos e o diferente.

A estratégia *antropofágica* consiste em aniquilar os estranhos, *devorando-os* e, depois, metabolicamente, transformando-os em tecido indistinguível do que já havia naquele que o devorou. Esta era a estratégia de *assimilação*: tornar a diferença semelhante; abafar as distinções culturais ou lingüísticas; proibir todas as tradições e lealdades, exceto as que são destinadas a alimentar a conformidade com a ordem nova e que tudo abarca; promover e reforçar uma medida, e só uma, para a conformidade (Bauman, 1998).

A outra estratégia denominada *antropoêmica* consiste em *vomit*ar os estranhos, bani-los dos limites do mundo ordenado (expurgar a “malandrice” das ruas, deportar os presos para outro lugar) e impedi-los de toda a comunicação com os do lado de dentro. Esta era a estratégia da *exclusão*: confinar os estranhos dentro das paredes visíveis dos guetos. As proibições diziam respeito ao não relacionamento social, ao não intercâmbio de emoções, idéias, etc; “purificar” —expulsar os estranhos para além das fronteiras do território administrado ou administrável; ou, quando nenhuma das duas medidas fosse possível, destruir fisicamente os estranhos.

Nesse sentido, pode-se pensar que as ações do Estado que apontei acima (a vacinação, as prisões, a deportação, entre outras) estão de acordo com as duas estratégias alternativas e complementares que são a *antropofagia* e a *antropoemia*. Associado a isso, parece-me também que esta questão se centraliza em apontar determinada doença como sendo a doença do *outro*, do *estrangeiro*. No caso da *sífilis*, entre seus inúmeros nomes, esta também foi conhecida como mal-americano, mal-canadense, mal-dos-cristãos, mal-português, etc. É possível fazer algumas aproximações entre as diversas formas de contágios e os modos como se procurou enfrentar as epidemias em diferentes épocas. Como diz Santos (2002, p.43):

[...] não somente essas aproximações são possíveis, também o modo como se procurou enfrentar a AIDS nos primeiros anos da epidemia se assemelhavam àquelas conduzidos no início do século para outras doenças transmissíveis, tais como a tuberculose e a sífilis. Esses modos envolviam a vigilância, a testagem, a notificação, o rastreamento das pessoas com que o doente tivera contato, o tratamento (quando disponível) e a quarentena. Tais modos, que controlam diretamente o indivíduo, são considerados despóticos quando comparados às estratégias de Promoção da Saúde (implementadas com sucesso no combate à AIDS na Austrália a partir de estratégias tidas como eficientes nas campanhas anti-tabaco), que exercem um controle indireto, infraestrutural, regular e contínuo, consistente com os princípios liberais.

E, paralelo a isso, pode-se pensar o caso da luta contra a sífilis no Brasil, que se deveu em grande parte “à atuação intensa dos médicos, especialmente dos sifilógrafos, que souberam fazer com que, pela *sífilis*, passassem não apenas o destino dos doentes, mas o de uma série de entidades que transcendiam o indivíduo: a *família*, a *sociedade*, a *raça*, a *humanidade*, a *espécie*” (Carrara, 1996, p.15). Assim, desde a passagem do século XIX para o século XX, os médicos insistiam no fato de a sífilis formar, com a tuberculose e o alcoolismo, a tríade dos chamados flagelos sociais, supondo, de certa maneira, que tais “doenças” ameaçavam a sociedade, mas, principalmente, que suas origens estavam enraizadas na própria organização social e em certos valores socialmente estabelecidos.

Por conseguinte, os médicos contribuíram para que a sífilis se tornasse o ponto de convergência de preocupações e interesses múltiplos: o interesse das autoridades policiais em moralizar e disciplinar o espaço público; o das feministas na rediscussão da condição feminina e dos papéis sexuais; o dos padres e pastores na salvação das almas de seus fiéis e na conservação de sua pureza moral; e também o dos governantes na manutenção da saúde de seus cidadãos. Vê-se, assim, a sífilis servindo como eixo de articulação entre as questões sociais, políticas, econômicas e culturais.

De acordo com Carrara (1996), se, durante o século XIX, os médicos passaram a estudar intensamente a sífilis, foi também porque todos os fenômenos relativos à sexualidade e à reprodução estavam na ordem do dia. Diante disso, não se pode desconhecer que a imensa discussão inspirada pela sífilis desde os meados do século XIX está fortemente comprometida com um contexto histórico e cultural complexo, no qual, como ressaltou Foucault (1997c, p.137), o *povo* se transformou em *população*, em *espécie*, em *raça*:

[...] o sexo é acesso, ao mesmo tempo, à vida do corpo e à vida da espécie. Servimo-nos dele como matriz das disciplinas e como princípio das regulações. [...] a sexualidade também se torna tema de operações políticas, de intervenções econômicas (por meio de incitações ou freios à procriação), de campanhas ideológicas de moralização ou de responsabilidade: é empregada como índice da força de uma sociedade, revelando tanto sua energia política como seu vigor biológico.

Nesse sentido, Carrara (1996) destaca que a história da luta antivenérea no Brasil, por exemplo, pode ser lida tanto como um momento fundamental do processo de estruturação do dispositivo da sexualidade, conforme descrito por Michel Foucault (1997c), quanto como um dos avatares do processo civilizatório, analisado por Nobeit Elias (1990). De um modo geral, através do combate às doenças venéreas, o que se buscou construir foram, simultaneamente, “uma população mais permeável aos novos interesses da biopolítica que os governos ocidentais passaram a desenvolver a partir do século XIX, e sujeitos mais conscientes de sua responsabilidade biológica, dotados de um autocontrole que lhes permitisse resistir aos imperativos da carne ou colocá-los sob a segura tutela da Razão” (Carrara, 1996, p.21).

A sexualidade, para Foucault<sup>25</sup> (1997c, p.100),

[...] é um nome que se pode dar a um dispositivo histórico, [ou seja,] a grande rede da superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas estratégias de saber e de poder.

Essa “explosão discursiva”, como refere Weeks (1999), pode ser pensada como parte de um complexo aumento do controle sobre os indivíduos, controle não através da negação ou da proibição, mas através da produção; pela imposição de uma grade de definição sobre as possibilidades do corpo, através do aparato da sexualidade. Nesse sentido, “o dispositivo da sexualidade tem, como razão de ser, não o reproduzir, mas o proliferar, inovar, anexar, inventar, penetrar nos corpos de maneira cada vez mais detalhada e controlar as populações de modo cada vez mais global” (Foucault, 1997c, p. 101).

---

<sup>25</sup> A definição de dispositivo, apresentada por Foucault (2002, p.244), pode ser entendida como “um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas [...] o dito e o não-dito são elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre esses elementos”.

Weeks (*apud* Louro, 1999) sugere que a sexualidade pode ser modelada, por exemplo, na junção de duas preocupações principais: com a nossa subjetividade (quem e o que somos); e com a sociedade (com a saúde, com a prosperidade, com o crescimento e com o bem-estar da população). Desse modo, tais preocupações estão intimamente conectadas porque no centro de ambas está o corpo e suas potencialidades. Portanto, como diz este autor, na medida em que a sociedade se tornou mais e mais preocupada com as vidas de seus indivíduos —pelo bem da uniformidade moral, da prosperidade econômica, da segurança nacional ou da higiene e da saúde— ela se tornou cada vez mais preocupada com o disciplinamento dos corpos e com as vidas sexuais dos indivíduos. Talvez se possa dizer que isso deu lugar a métodos intrincados de administração e de gerenciamento; a um aumento de ansiedades morais, médicas, higiênicas, legais; e a intervenções voltadas ao bem-estar ou ao escrutínio científico: intervenções essas planejadas para compreender o *eu* através da compreensão e da regulação do comportamento sexual.

Dessa forma, como lembra Weeks (*apud* Louro, 1999), nas sociedades modernas, a sexualidade e o corpo ganharam uma evidente centralidade. Celebram-se e vigiam-se os corpos. Supõe-se que eles se constituem na referência que, por fim, ancora a identidade. Talvez por isso, espera-se que eles (os corpos) sejam inequívocos, evidentes por si. Mas eles escapam e não se deixam fixar. Os corpos são significados pela cultura e são, continuamente, por ela alterados. Eles são históricos e inconstantes, suas necessidades e desejos mudam. Eles se alteram com a passagem do tempo, com a doença, com mudanças nos hábitos de vida, com possibilidades distintas de prazer, com novas formas de intervenção médica e tecnológica, com novos rituais, códigos, linguagens. Num tempo de AIDS, por exemplo, a preocupação com o exercício de sexo seguro vem sugerindo novos modos de encontrar prazer corporal, alterando práticas sexuais ou produzindo outras formas de relacionamento entre os sujeitos.

Embora eu não vá tratar especificamente do *sexo* como ponto de articulação entre as disciplinas individuais do corpo e as regulações da população, valho-me dessa mesma lógica para discutir a saúde como um dos objetivos de disciplinarização, normalização e regulação social. E, com isso, é possível entender a saúde como um dispositivo histórico; em outras palavras, entendê-la como uma invenção social, uma vez que se constitui historicamente a partir de múltiplos discursos sobre *saúde* —e neste caso as campanhas de saúde do escolar: discursos que regulam, que normatizam, que instauram saberes, que produzem “verdades”, não só para as crianças, mas também aos professores e aos familiares dessas crianças.

Importante também que se diga que as sociedades, através dos processos de reconhecimento de identidades e de diferenciação, constroem os contornos demarcadores das fronteiras entre aqueles que representam o normal —que estão de acordo com seus padrões culturais— e aqueles que se encontram nas pontas da curva normal. Seguindo esse raciocínio, na sociedade ocidental, o normal que se estabelece remete, por exemplo, ao homem branco, cristão, heterossexual, de classe média urbana, passando a ser essa a referência que não precisa mais ser nomeada. Portanto, serão os “outros” sujeitos que se tornarão “marcados”, que se definirão e serão denominados a partir dessa referência. De certa maneira, ao classificar os sujeitos, a sociedade estabelece divisões e atribui rótulos que pretendem fixar as identidades. A sociedade sendo um campo atravessado por relações de poder-saber define, separa e, de formas sutis ou violentas, também distingue e discrimina.

Carrara (1996) levanta um outro ponto que talvez seja interessante salientar, embora não seja meu interesse específico: fazer algumas possíveis comparações entre o processo em relação à sífilis e o que vivemos atualmente em relação a AIDS, doença sexualmente transmissível que vem trazendo novamente à tona temas e medidas anteriormente motivadas pela sífilis. Este autor ressalta a importância que a sífilis adquiriu enquanto causa de inúmeros outros males e, principalmente, da degeneração da espécie, da raça e da nação.

Parece que ao compreender tal importância é que se pode perceber o quanto os médicos conseguiram, de certa maneira, intervir sobre questões sociais, até então consideradas da ordem privada, ou quase privada, como as relações sexuais, o casamento, a liberdade de escolha de tratamentos médicos, o caráter secreto da relação médico/paciente, etc.

A respeito disso, o intenso movimento em favor do saneamento do país, desencadeado a partir da Primeira Grande Guerra, pelo médico Carlos Chagas —então diretor do Instituto Oswaldo Cruz—, promoveu a unificação e centralização dos serviços de higiene e saúde pública, criando, no âmbito do Ministério da Justiça e Negócios Interiores, o Departamento Nacional de Saúde Pública.

Nesse contexto, a escola sendo concebida como cenário privilegiado de um conjunto de práticas disciplinares, é chamada a oferecer a sua, digamos assim, poderosa colaboração para o sucesso da ampla *reforma de costumes* visados pelos homens da ciência. Eliminar as atitudes viciosas e inculcar hábitos salutarres, desde a mais tenra idade, criar um sistema fundamental de hábitos higiênicos, modelar, enfim, a natureza infantil, pela aquisição de hábitos que resguardassem a infância da debilidade e das moléstias (Rocha, 2003). Essas eram



as tarefas de que se deveria incumbir a escola primária, no conjunto da reforma que redefiniu o eixo da política sanitária paulista, e extensiva a outros Estados brasileiros, dos anos de 1920.

Vale lembrar, a tese intitulada *O saneamento pela educação* elaborada no Instituto de Higiene e apresentada à Faculdade de Medicina, em 1922, pelo Dr. Antônio Almeida Junior, considerado um estudioso de Biologia e Higiene da Escola Normal do Braz e assistente do Instituto que já postulava a importância da aproximação entre educação e higiene. Este médico chamava a atenção para o papel que cabia à higiene diante da gravidade dos problemas sanitários a enfrentar. Sobre essa questão, expressava o seguinte:

[...] Estamos, agora, na era da higiene. Cimenta-se, no espírito dos que observam e investigam a convicção de que o futuro humano depende, preponderantemente, da obediência às normas sanitárias, por parte das sucessivas gerações; e que a incúria e o menoscabo, no tocante à higiene, tem sido e está sendo de conseqüências funestas. Os grandes males físicos ante os quais a Medicina, muitas vezes, cruza os braços, parece que se universalizam. Para combatê-los em tão grande número, e abrir a perspectiva de melhores tempos, um só instrumento existe de reconhecida eficácia: a higiene. Só a higiene, convenientemente obedecida pelo indivíduo, poderá opor-se à torrente mórbida, e estancá-la no nascedouro. (Almeida Junior *apud* Rocha, 2003, p.179)

Como diz Castro-Santos (*apud* Carrara, 1996), a reforma sanitária, além de contribuir para a construção da nação, foi também importante para o processo de construção do Estado brasileiro. Tal processo parece ter sido possível na medida em que os anos de 1920 testemunharam um movimento em direção a uma crescente intervenção federal em várias áreas das políticas públicas. O que se pode dizer é que a organização de campanhas sanitárias e a expansão dos serviços públicos de saúde aceleraram tal movimento. E isso se deve a duas questões apontadas por Carrara (1996). De um lado, os programas de reforma sanitária alavancaram o crescimento da burocracia federal e ressaltaram o papel do Tesouro junto às finanças internas de cada Estado. De outro, como resultado da expansão do setor de saúde pública, grande parte do clientelismo político caiu nas mãos da burocracia do Governo central. De certa forma, o Regulamento Sanitário de 1920 não apenas criava um órgão central para coordenar e implementar a *luta* em todo o país, mas também estabelecia minuciosamente as diretrizes básicas que deveriam orientá-la. Segundo a nova lei, a base da profilaxia proposta assentava-se sobre dois pilares:

[...] uma ampla campanha de propaganda e educação higiênica (individual e coletiva) e o tratamento profilático dos doentes em dispensários e hospitais especializados. Assim, a profilaxia das doenças venéreas e das outras doenças infecciosas deveria ter uma mesma base sanitária, visando, de um lado, impedir o contágio através do diagnóstico precoce e do tratamento eficaz dos doentes e, de outro, proteger os indivíduos sãos, esclarecendo-os quanto aos perigos que corriam e expunham sua descendência<sup>[26]</sup>. (Carrara, 1996, p.220)

Embora eu não vá fazer uma análise detalhada da memória sobre algumas moléstias, cabe aqui uma breve reflexão sobre tais epidemias.

A partir de uma perspectiva da História Cultural, Tronca (2002, p.199) salienta que “as grandes doenças, e sua memória, revestem-se de um caráter delirante, no sentido de que as linguagens que as instituem e representam deslocam-se do seu referente material e criam uma outra doença, uma espécie de ser simbiótico que reúne os traços do fenômeno biológico juntamente com os da cultura”. Este autor acrescenta que “o caráter instituinte da linguagem e do imaginário coletivo acabam por converter a memória do passado em narrativas históricas, marcando o presente e projetando o futuro dos chamados grandes males da história da Humanidade” (Tronca, 2002, p.199)<sup>27</sup>.

Discutindo essa problemática, a partir de uma perspectiva lingüística, esse autor levanta a hipótese de que são essas narrativas que instituem a memória do passado da doença, determinam durante um largo período as políticas públicas de saúde no presente e, nos casos da lepra e da AIDS, induzem procedimentos futuros. Esses dois casos de doenças, assim como

---

<sup>26</sup> Conforme Carrara (1996) expõe em seu livro *Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil*, a inspetoria promoveu conferências, espalhou cartazes, adquiriu filmes educativos estrangeiros e os traduziu. Porém, a campanha *antivenérea* projetada pelos sífilógrafos e implementada pela inspetoria parece ter se concentrado nos dispensários, ou seja, na profilaxia medicamentosa, única linha de ação em que os médicos não esbarravam em questões legais ou morais. O que este autor expõe também é o fato de que os sífilógrafos reconheciam não ser fácil, em um país em que a maioria da população era analfabeta, empreender qualquer campanha educativa, cujo meio de difusão mais ampla continuava a se restringir à palavra escrita. No ano de 1928, o sífilógrafo Oscar da Silva Araújo (*apud Carrara, 1996*) chegava a cogitar, entre as medidas “complementares” de combate às doenças venéreas, a obrigatoriedade do então ensino primário. Além disso, ressaltava a necessidade da “organização de um programa de educação sexual adaptável aos diferentes estabelecimentos de ensino” (Carrara, 1996, p.241). Tais medidas complementares referiam-se à repressão, ao charlatanismo e regulamentação da propaganda de medicamentos *antivenéreos*, à repressão ao alcoolismo, à repressão e à provocação pública por parte das prostitutas; à campanha contra a pornografia e à censura de filmes, peças teatrais; à instituição do delito de contaminação venérea e do exame pré-nupcial, etc. Vale dizer que desde finais do século XIX a educação sexual era defendida pelos sífilógrafos. Em finais da década de 20, sua necessidade parecia ser objeto de consenso entre os médicos brasileiros, especialmente entre higienistas, eugenistas e psiquiatras.

<sup>27</sup> Para uma discussão mais detalhada sobre a história da doença, ver, por exemplo, estudo de História Cultural: *As máscaras do medo – Lepra e Aids* (Tronca, 2000).

a sífilis, podem ser considerados como exemplos paradigmáticos da relação simbiótica entre o biológico e a cultura, quer dizer, “uma relação entre o corpo sob ameaça de morte e linguagens que, numa espécie de louca orquestração de gêneros, institui uma nova doença” (Tronca, 2002, p.202).

Segundo Gussow (*apud* Tronca, 2002), a história da Medicina tradicional aponta a lepra como uma doença prevalente na Europa e na Grã-Bretanha durante a Idade Média. De acordo com outros antropólogos da medicina, a “lepra”, talvez, designaria uma ampla variedade de afecções da pele. De certa forma, o uso de termos genéricos —“peste”, “febre”, “definhamento” e, claro, “lepra”— era uma prática comum até o século XVI, quando foi elaborado um conceito, digamos assim, mais moderno de doença. Conseqüentemente, muitas moléstias novas foram descobertas nessa época quando pesquisadores, usando métodos mais refinados de observação, “começaram a descrever doenças supondo que fossem completamente novas” (Tronca, 2002, p.205).

Com base nesses argumentos, talvez se possa dizer, conforme alguns historiadores atuais, que a lepra não teve sua origem na antiga Bretanha, mas que alguns estudos realizados no século XIX mostraram que não era lepra e sim a sífilis, a afecção que os antigos cruzados trouxeram do Oriente para a Europa. Vale dizer que uma grande controvérsia que este autor ressalta refere-se à questão de se saber como era a lepra contagiosa e quais seriam seus mecanismos de transmissão. Tal interesse, de certa maneira, permanece em aberto até hoje. Em suma, o “perigo” é construído como vindo sempre do “exterior”, tanto para a lepra como para a Aids.

Seguindo esse raciocínio, é interessante notar a “analogia na dimensão simbólica entre a lepra e a AIDS, uma vez que a memória desse imaginário social e as representações construídas sobre ambas compartilham, como diria Foucault, da mesma episteme, da mesma sensibilidade, dos mesmos medos” (Tronca, 2002, p.208). É ainda importante ressaltar que a memória da lepra, assim como a da sífilis, marcou durante séculos o estigma da sexualidade. Seu significado parece estar associado à idéia de que a doença e o desejo de fornicção incontida —a luxúria— caminham juntos.

Conforme Tronca (2002, p.208), a associação da lepra com a moralidade não se encerrou com a Idade Média. Narrativas literárias e médicas indicam que essas sobrevivências culturais continuaram vivas na memória do século XX, expressando-se através de alegorias. Nesse sentido, a moléstia, segundo os relatos médicos, permaneceu como uma forte imagem

literária, sugerindo que, mesmo para aqueles segmentos do público que não tiveram uma experiência direta com a lepra, a memória medieval deixou seqüelas.<sup>28</sup> Quer dizer, sejam os “fenômenos biológicos como a doença, materiais ou imaginários, as narrativas literárias e científicas deslocam-se do seu referente concreto e instituem uma outra coisa, um ser carregado de significados que remetem a culpas e pecados, preconceitos raciais, sexuais e políticos” (Tronca, 2002, p.215).

De certa forma, a questão sobre tais arbitrariedades, que referi anteriormente, cometidas contra os trabalhadores pelos mandatários do Governo está associado àquilo que Foucault (2002) denomina de “desbloqueio da arte de governar”. Conforme Coutinho (2003, p.969), tal desbloqueio “explica, até certo ponto, o fato de o termo ‘público’ ter a sua ênfase deslocada *do povo para o Estado*; e também explica, pois, a dificuldade que atualmente experimentamos em compreender a divisão —antes entendida como axiomática— entre aquilo que concerne à esfera pública e aquilo que concerne à esfera privada”.

O que esta autora problematiza é que tal discussão nos remete à idéia de que os termos só são definidos um em relação ao outro; por mais que possam ser entendidos separadamente, a existência de um termo depende necessariamente da existência do outro. Nesse sentido, as duas esferas não podem ser identificadas com alguma suposta classificação naturalmente aceita sobre a qual devemos tomar alguma posição, já que não há nada inerentemente público ou privado em nossas práticas sociais. As práticas públicas jamais existiriam sem as práticas privadas, o que equivale a dizer que uma prática só é considerada pública em sua relação com uma prática presumivelmente privada (e vice-versa). Cada elemento da oposição binária público/privado é, pois, fabricado um em comparação com o outro e só ganha significado quando colocado frente a frente com seu opositor. Segundo Coutinho (2003, p.973), “parece que quanto mais os domínios público e privado tornam-se estatais —seja pela intervenção

---

<sup>28</sup> Como diz Tronca (2002), é importante observar, a partir destas narrativas literárias sobre a doença, “a tensão entre memória histórica e ficção, ou seja, o processo de lembrar como re(criação) do passado, no interior do qual o passado é matéria-prima da memória histórica, em que o tempo é transfigurado em texto, em historiografia (ou ficção...)” (p.209). Brown (*apud* Tronca, 2002, p.209) escreve: “quando se fala em historiografia, é preciso dar conta de duas temporalidades, ou seja, o tempo em que se desenrolaram os acontecimentos contados e o tempo da redação da narrativa. A memória representa o papel de intermediária entre essas duas temporalidades, pois ele compreende inicialmente uma imagem mental do passado; é um fenômeno intelectual volátil, mas, em seguida, é aprisionada nas palavras. (...) a narrativa histórica escrita constitui a concretização e mesmo a imobilização da memória do passado. A memória assim congelada acaba por se tornar uma das poucas expressões tangíveis do tempo corrido; concretiza-se, porém, em diferentes formas de representação. Na medida que o escritor determina essas formas, ele exerce um poder maior ou menor sobre o passado”.

direta do Estado, naquilo que lhe compete executar, seja por sua intervenção indireta, naquilo que lhe compete fiscalizar, promover, regulamentar—, mais difícil é a sua delimitação”.

Uma das explicações possíveis que esta autora nos apresenta sobre a dificuldade de estabelecer critérios válidos para o domínio público e o domínio privado está associado ao seguinte fato:

[...] tal estabelecimento transcende o nível da lei, ou seja, não se trata tanto do poder jurídico quanto de um outro tipo de poder, que Foucault (2002) chama de “poder da norma”. O código judiciário (lei), característico das sociedades de soberania, deslocou-se para o código da normalização (regulamento), que se baseia numa epistemologia da continuidade. Isso não significa, contudo, que o poder judiciário tenha perdido completamente a sua força. Acontece que o poder jurídico deixou de ser o centro do sistema de controle social, tal como o era nas relações de soberania, que faziam seus discursos valerem somente enquanto vontade soberana. Ou seja, os códigos legais continuam atuando ativamente nas sociedades modernas, mas, ao invés de serem baseados na relação soberano-súdito, passam a ser sustentados pela norma, que tem por referência a massa populacional, é estabelecida pelos discursos e medida pela estatística. (Coutinho, 2003, p.973)

Sobre as teorias da arte de governar que dizem respeito à moral (governo de si), à economia (família) e à política (Estado), Foucault (2002, p.281) salienta que existe entre elas uma continuidade essencial, pois parece certo que todas estas formas de governo se cruzam e se imbricam no interior da sociedade e do Estado. Tal continuidade, segundo este autor, procura estabelecer-se de duas maneiras:

[...] Continuidade ascendente no sentido em que aquele que quer poder governar o Estado deve primeiro saber se governar, governar sua família, seus bens, seu patrimônio. [...] continuidade descendente no sentido em que, quando o Estado é bem governado, os pais de família sabem como governar suas famílias, seus bens, seu patrimônio e por sua vez os indivíduos se comportam como devem. [...] Nos dois casos, o elemento central desta continuidade é o [governo] da família, que se chama de economia.

Seguindo este raciocínio, Foucault (2002) destaca que governar um Estado significará, portanto, estabelecer a economia ao nível geral do Estado, isto é, ter em relação aos habitantes, às riquezas, aos comportamentos individuais e coletivos, uma forma de vigilância, de controle tão atenta quanto a do pai de família. De certo modo, pode-se dizer que o problema do desbloqueio da arte de governar está em conexão com a emergência da

população<sup>29</sup>. Isto é, na medida em que tal economia se estabelece a partir da percepção dos problemas específicos da população, esses problemas puderam ser isolados, sistematizados e calculados fora do quadro jurídico soberano. Como destaca Foucault (2002, p.287): “com o Estado e o soberano de um lado, com o pai de família e sua casa de outro, a arte de governar não podia encontrar sua dimensão própria”.

Mas, de que modo o problema da população permitirá desbloquear a arte de governo é que me parece interessante discutir.

Em primeiro lugar, a população —com os seus fenômenos próprios— permitirá eliminar o modelo da família e centralizar a noção de economia em outra coisa. E isso se torna possível com o nascimento da estatística como saber que vai revelar pouco a pouco que a população tem uma regularidade própria: número de mortos, de doentes, regularidade de acidentes, etc.; a estatística revela também que a população tem características próprias e que seus fenômenos são irredutíveis aos da família: as grandes epidemias, a mortalidade endêmica, a espiral do trabalho e da riqueza; e revela finalmente que através de seus deslocamentos, de sua atividade, a população produz efeitos econômicos específicos.

Pode-se dizer que até o advento da problemática da população, “a arte de governar só podia ser pensada a partir do modelo da família, isso é, a partir da economia entendida como gestão da família” (Foucault, 2002, p.288). A partir do momento em que a população aparece como irredutível à família, esta passa para plano secundário em relação à população, portanto, não mais como modelo, mas como segmento. Importante dizer que a família torna-se instrumento privilegiado, na medida em que, quando se quiser obter alguma coisa da população —quanto aos comportamentos em seus diferentes aspectos, à demografia, ao consumo, etc.—, é pela família que se deverá passar. Segundo Foucault (2002), este deslocamento da família do nível de modelo para o nível de instrumentalização parece fundamental. É a partir da metade do século XVIII, no contexto europeu, que a família aparece nesta dimensão instrumental em relação à população, como demonstram, por exemplo, as campanhas contra a mortalidade, as campanhas relativas à educação, as campanhas relativas à sexualidade, as campanhas de vacinação.

---

<sup>29</sup> De acordo com Foucault (1997a, p.84), *população* é entendida “não como uma coleção de sujeitos de direito, nem como um conjunto de braços destinados ao trabalho, mas é analisada como um conjunto de elementos que, por um lado, se vinculam ao regime geral do seres vivos (a população diz respeito à espécie humana, noção nova na época que se deve distinguir de gênero humano) e por outro, pode dar vazão a intervenções articuladas (por intermédio das leis, mas também das mudanças da atitude, de maneiras de fazer e de viver que podem ser obtidas pelas campanhas)”.

Em segundo lugar, a população aparecerá como o objetivo final do Governo no sentido de melhorar uma suposta “sorte” da população, aumentar sua riqueza, sua duração de vida e sua saúde. E de certa forma, os instrumentos que o Governo utilizará para alcançar estes fins serão as campanhas e as técnicas: as campanhas, pelo fato de agirem diretamente sobre a população; as técnicas porque agem indiretamente sobre ela e permitem aumentar, sem que as pessoas se dêem conta, a taxa de natalidade e dirigir ou para uma determinada região ou para uma determinada atividade os fluxos da população.

Portanto, pode-se pensar que a população aparece mais como “fim e instrumento do governo que como força do soberano; a população como sujeito de necessidades, de aspirações, mas também como objeto nas mãos do governo; como consciente, frente ao governo, daquilo que ela quer e inconsciente em relação àquilo que se quer que ela faça” (Foucault, 2002, p.289).

E, por último, a população será o objeto que o governo deverá levar em consideração em suas observações, em seu saber, para conseguir governar efetivamente de modo racional e planejado. Nesse sentido, com o surgimento da população é que a economia política pôde se constituir como um saber de governo indissociável da constituição de um saber sobre os processos referentes à população. Em suma, conforme Foucault (2002), a passagem de uma arte de governo para uma ciência política, de um regime de estrutura soberana para um regime estruturado por técnicas de governo, ocorre no século XVIII em torno da população e, por conseguinte, em torno do nascimento da economia política.

Parece-me que tanto a questão sobre a dimensão instrumental da família quanto a questão da população, no caso infantil, como objeto de governo, ficará evidente na seção em que analiso os materiais das campanhas de saúde do escolar.

Desse modo, gerir a população significa geri-la em profundidade, minuciosamente e no detalhe. Mas, com isso, Foucault (2002) chama a atenção para duas questões. Primeira: o problema da soberania não é de modo algum eliminado pela emergência de uma nova arte de governo; ao contrário, ele torna-se ainda mais agudo do que antes. E a segunda diz respeito à disciplina que também não é eliminada; ao contrário, ela foi importante, valorizada a partir do momento em que se procurou gerir a população. Portanto, não devemos compreender as coisas em termos de substituição de uma sociedade de soberania por uma sociedade disciplinar e desta por uma sociedade de governo. Mas, entender que se trata de uma rede de relações contínuas e múltiplas entre o território, a riqueza e a população: “soberania –

disciplina – gestão governamental, que tem na população seu alvo principal e nos dispositivos de segurança seus mecanismos essenciais” (Foucault, 2002, p.291).

Considerando tais questões, o que parece importante para os tempos Modernos não é tanto a estatização da sociedade, mas a governamentalização do Estado, no sentido de que é esta maquinaria de governamentalização que se coloca simultaneamente a serviço do jogo do pastor e do jogo da cidade. Sobre a governamentalização do Estado, Michel Foucault (2002, p.292) nos diz que:

[...] desde o século XVIII, vivemos na era da governamentalidade. [...] a governamentalização do Estado foi o fenômeno que permitiu ao Estado sobreviver. Se o estado é hoje o que é, é graças a esta governamentalidade, ao mesmo tempo interior e exterior ao Estado. São táticas de governo que permitem definir a cada instante o que deve ou não competir ao Estado, o que é público ou privado, o que é ou não estatal, etc; portanto, o Estado, em sua sobrevivência e em seus limites, deve ser compreendido a partir das táticas gerais da governamentalidade.

De uma maneira geral, Foucault (2002) se refere às táticas gerais de governo no sentido de reconstruir algumas formas de economia de poder no Ocidente, que são elas: um Estado de justiça, nascido em uma territorialidade de tipo feudal e que corresponderia a uma certa sociedade de lei; um Estado administrativo, nascido em uma territorialidade de tipo fronteiriço entre os séculos XV e XVI e que corresponderia a uma sociedade de regulamento e de disciplina; e, finalmente, um Estado de Governo que não é mais definido por sua territorialidade, pela superfície ocupada, mas pela massa da população, com seu volume, sua densidade, e em que o território que ela ocupa é apenas um componente. Nesse sentido, este Estado de Governo que tem como alvo a população e utiliza a instrumentalização do saber econômico corresponderia a uma sociedade controlada pelos dispositivos de segurança.

A segurança pode ser considerada como uma tecnologia de risco, um esquema de racionalidade, uma maneira de ordenar os acontecimentos. Como diz Ewald (1993), o risco é construído, o segurador produz riscos. Talvez se possa dizer que o risco é um princípio de objetivação, conferindo objetividade aos acontecimentos prováveis. Em relação aos dispositivos de segurança, pode-se fazer referência aos procedimentos de variolização e de vacinação. Tais dispositivos tratavam de combater as normalidades mais desviantes em relação ao que se poderia definir como uma curva normal geral.

Rose (1996) traz uma discussão interessante a respeito da complexidade destas novas tecnologias governamentais. Este autor salienta que o governo através da comunidade



envolve uma variedade de estratégias de invenção e instrumentalização das dimensões de fidelidade entre os indivíduos e as comunidades a serviço dos projetos de regulação, reforma ou mobilização. Neste contexto, Nettleton (s/d) entende que o governo não apenas sujeita seus sujeitos a (certas) políticas e programas, mas também requer que eles participem. Os indivíduos são recrutados para cuidarem de si mesmos, mas as técnicas usadas pelos “especialistas” da conduta humana precisam por sua vez moldar a forma como os indivíduos devem pensar sobre si mesmos. Rose (1996) apresenta dois exemplos para ilustrar tal complexidade: um concernente à segurança e o outro aos programas de promoção da saúde em torno do HIV e da AIDS<sup>30</sup>.

Rose (1996) salienta que a imagem social que se tinha sobre um domínio da segurança coletiva baseada em medidas universais (que vão desde o seguro social até o cumprimento da lei penal por uma força policial unificada e socialmente fundada) parece sofrer um deslocamento no sentido de que atualmente tal imagem —e as práticas às quais ela estava ligada— não é mais percebida como sendo hegemônicas, mas talvez “substituída por uma variedade de diferentes formas de imaginar a segurança, cada qual mobilizando um determinado senso de comunidade” (Rose, 1996, p.335). A partir desta noção, aparece a imagem da “cidade gradeada” ou da “escola gradeada” que mantém a segurança dos seus próprios moradores ou dos seus próprios alunos e do *shopping center* policiado por guardas particulares que, de certa forma, refere-se ao que Shearing (*apud* Rose, 1996) denominou comunidade “contratual”. Neste caso, tal comunidade assume —ou é forçada a assumir— a responsabilidade por “sua própria saúde, felicidade, riqueza e segurança”. Numa segunda imagem que se pode chamar de “comunidade autogovernável”, a comunidade parece ser estimulada a criar suas próprias estratégias de segurança na medida em que começa a existir uma maior participação entre vizinhos, empoderamento local e engajamento de moradores nas decisões sobre suas próprias vidas. De certa forma, alguns autores salientam que com esses novos modos de participação será reativado o auto-estímulo, a auto-responsabilidade e a autoconfiança na forma de cidadania ativa numa comunidade autogovernável.

---

<sup>30</sup> Segundo Spink (2003), a noção de risco parece ter assumido papel central na configuração dos contornos da epidemia de AIDS, devido ao caráter espetacular que esta epidemia assumia nos seus primórdios – levando à total falência do sistema imunológico e à morte rápida de pessoas jovens – e, sobretudo, na ausência de um agente etiológico identificável, os modelos explicativos centraram-se primeiramente nos grupos onde havia maior prevalência da doença: os grupos de risco (homossexuais, hemofílicos, haitianos). Mais recentemente, diante da tendência à excessiva individualização da responsabilidade pela infecção e aos movimentos ativistas da AIDS, houve mais uma mudança da expressão *comportamentos de risco* para *práticas de risco*.

Portanto, pode-se dizer que a comunidade não é simplesmente o território de governo, mas os *meios* de governo: “seus laços, vínculos, forças e afiliações devem ser celebrados, estimulados, nutridos, moldados e instrumentalizados na esperança de produzir-se conseqüências desejadas para todos e para cada um” (Rose, 1996, p.335).

O segundo exemplo diz respeito aos programas de promoção da saúde que tomaram forma em torno do HIV e da AIDS<sup>31</sup>. No Reino Unido, Europa e Estados Unidos, por exemplo, foi em grande parte em resposta ao ativismo político das comunidades *gays* que os Governos nacionais priorizaram as pesquisas e políticas para o HIV e AIDS. Foi desenvolvido um conjunto de campanhas governamentais de promoção da saúde que desempenharam um papel chave na disseminação de novas normas de ética sexual e códigos de conduta sexual para os considerados “grupos de risco”. As estratégias desenvolvidas não se reduziam apenas aos materiais de publicidade e de promoção da saúde, mas também estavam voltadas à pesquisa de identificação social sobre comportamentos e práticas sexuais; a identidade e identificação passaram a desempenhar um papel crucial no modo da atividade sexual ser considerada inteligível e no desenvolvimento de estratégias pela sua regulação —não apenas aquelas direcionadas à “comunidade *gay*”, mas também as direcionadas a outros “grupos de risco”. Tais estratégias de promoção da saúde estavam ligadas ao trabalho de organizações ativistas e de auto-ajuda, cada qual comprometida com a formação e valorização da identidade dos seus sujeitos e suas comunidades.

Segundo Hacking (*apud* Rose, 1996, p.341), alguns estudos genealógicos têm analisado o risco como parte de determinado estilo de pensamento que trouxe novas formas de compreender e agir sobre o infortúnio em termos de risco: “o pensar sobre o risco trouxe o futuro para dentro do presente e tornou-o calculável, usando a inteligibilidade estatística que parece ser fornecida pelas grandes quantidades de leis coletivas”. Ainda conforme este autor, mais significativas para os propósitos presentes têm sido as genealogias do seguro social, que têm delineado as maneiras do *seguro* contra o *risco* ser socializado no decorrer do século XX. Desse modo, o risco assume uma nova importância uma vez que de modo simultâneo se prolifera e se traduz como potencialmente gerenciável; amplia-se o mercado privado da “segurança” não apenas dos esquemas relacionados à pensão pessoal e ao seguro de saúde,

---

<sup>31</sup> Para um estudo mais detalhado sobre a temática da prevenção da AIDS e do HIV no Brasil, ver a Dissertação de Mestrado *Prevenir é sempre melhor: representações HIV/AIDS nos vídeos do Ministério da Saúde* (Dazzi, 2002) e a Tese de Doutorado *Biopolíticas de HIV/AIDS no Brasil: uma análise dos anúncios televisivos das campanhas oficiais de prevenção* (Santos, 2002).

mas também os relacionados a alarmes contra roubo, dispositivos de monitoração do sono de criança, *kits* de teste auditivo e visual, exames médicos e muitos outros. Rose (1996, p.343) diz que:

[...] a proteção contra o risco através do investimento na segurança torna-se parte das responsabilidades de cada indivíduo ativo, se não quiser se sentir culpado pela falha na proteção de si mesmo e de seus entes queridos contra quaisquer infortúnios futuros. A ética da maximização do estilo de vida, casada com uma lógica de que alguém precisa ser considerado culpado por todo evento que ameace a “qualidade de vida” de um indivíduo, gera um rígido imperativo de gerência do risco não simplesmente em relação ao seguro/segurança, mas também através da gerência cotidiana do estilo de vida, escolhas de onde morar e comprar, o que comer e beber, cuidado com o estresse, exercícios, etc. Tais arranjos em que o indivíduo volta a ser responsabilizado pela gerência de seu próprio risco produz um campo caracterizado pela incerteza, pluralidade e ansiedade, assim, permanentemente aberto à construção de novos problemas e ao *marketing* de novas soluções.

De uma maneira geral, é a norma o elemento que vai circular entre o disciplinar e o regulamentador; que vai se aplicar, da mesma forma, ao corpo e à população; que permite a um só tempo controlar a ordem disciplinar do corpo e os acontecimentos aleatórios de uma multiplicidade biológica. Portanto, a norma é o que pode tanto se aplicar a um corpo que se quer disciplinar quanto a uma população que se quer regulamentar. Enquanto as disciplinas têm uma abrangência local, agem num nível microfísico, a segurança destina-se a gerir populações, passando para um nível biopolítico. Foucault (1997a) ressalta que a população, este “novo” personagem, estará presente na passagem da disciplina a uma outra economia de poder, as seguranças. Salienta também que tanto a disciplina quanto os mecanismos de segurança são diferentes faces da normalização. Gastaldo (1997, p.150) argumenta da seguinte forma:

[...] uma epidemia pode abruptamente atacar a força de trabalho de uma região: um aumento na expectativa de vida implica na extensão do cuidado à saúde e no apoio social aos idosos. As políticas sociais são uma estratégia visível para lidar com processos coletivos referentes à vida e à saúde da população. Outras técnicas de poder, como a expansão do domínio do sistema de saúde na vida privada, colaboram na coleta de informações sobre a população e ajudam a estabelecer o que é considerado normal ou patológico.

A partir de tais considerações, temos de um lado a biopolítica que é o pólo do biopoder que emprega controles e intervenções reguladores para manejar a população; e a política

anatômica, no outro pólo, que enfoca o corpo como sendo uma máquina. Esse novo tipo de poder, o biopoder, “se aplica à vida dos indivíduos; mesmo que se fale nos corpos dos indivíduos, o que importa é que tais corpos são tomados naquilo que eles têm em comum: a vida, o pertencimento a uma espécie. Se o poder disciplinar fazia uma anátomo-política do corpo, o biopoder faz uma biopolítica da espécie humana” (Veiga-Neto, 2003, p.87). De acordo com a definição de Foucault (1997b, p.89), as biopolíticas representam “a maneira pela qual se tentou, desde o século XVIII, racionalizar os problemas propostos à prática governamental pelos fenômenos próprios a um conjunto de seres vivos constituídos em população: saúde, higiene, natalidade, raças”. Nesse sentido, o objetivo das biopolíticas é organizar a vida, cultivá-la, protegê-la, garanti-la, regulá-la, controlar e compensar suas contingências, delimitando as suas possibilidades biológicas ao encaixá-las em um formato preestabelecido e definido como “normal”.

Foucault (*apud* Amarante, 1998) traz algumas questões interessantes em relação ao campo da saúde coletiva e da saúde mental. Uma destas questões diz respeito ao fato de que a Medicina moderna não nasceu de uma relação privilegiada entre o médico e o paciente, mas sim no conjunto de práticas sociais da Medicina, isto é, do processo de normalização social (qualificação dos corpos para o Estado, controle do meio ambiente e do espaço urbano, controle e qualificação para o trabalho). A outra questão refere-se às resistências dos grupos religiosos à medicalização imposta pelo Estado —mas que poderia ser estendida a outras minorias étnicas e culturais. Ou seja, à substituição de todas as outras formas de saberes de saúde e doença existentes nas culturas, que não aquelas da medicina ocidental-estatal. Talvez se possa pensar que, no século XIX, esses grupos religiosos teriam o desejo de escapar da medicalização autoritária, ou melhor, teriam “o objetivo de lutar contra a medicalização, reivindicar o direito das pessoas não passarem pela medicina oficial, o direito sobre seu próprio corpo, o direito de viver, de estar doente, de se curar e morrer como quiserem” (Foucault, 2002, p.96).

De certa maneira, pode-se perceber que, aos poucos, os próprios comportamentos dos homens foram sendo abordados como doença e absorvidos pela Medicina. Os valores morais intitulados de higiene social serviram para localizar como doença tudo aquilo que escapava aos padrões de sociedade que se pretendia impor à população.

Foucault (*apud* Ceccim, 1998) nos mostra este processo ao descrever a história da medicalização, isto é, o nascimento de uma Medicina geral, voltada à regulação médica da sociedade, através da classificação do que é saudável ou doentio, o que é saúde e o que é

doença, o que é normal e o que é patológico, envolvendo o meio ambiente, as coisas, as pessoas, os lugares, os hábitos, os modos de ser, etc. O saber em *saúde* passa a ser entendido como prevenção ou tratamento de *doenças*. Nesse sentido, pode-se entender que “saúde e doença não são conceitos definitivos, tampouco são conceitos em oposição, mas ambos dizem respeito à sobrevivência, à qualidade de vida ou à própria produção da vida” (Ceccim, 1998, p.38).

Atualmente, pode-se pensar a saúde como um dispositivo que tem se tornado cada vez mais politicamente importante como um ponto fundamental de contato entre governo e população. Com o estabelecimento de uma rede de práticas referentes aos direitos humanos e à cidadania, a arte de governar parece que tem sido forçada a desenvolver estratégias mais refinadas para manter a população sob controle, evitando, quem sabe, práticas coercitivas.

## **A Modernidade como busca de limpeza**

*Se o espelho se acha coberto de pó e manchas, limpa-se-o antes; se a tábua é áspera e desigual, pode ser aplainada; desse modo, já não haverá dificuldades para seus usos. Raciocínio igual é aplicável à juventude: se antes se faz o polimento dela e se a estimula, uns, serão polidos e estimulados pelos outros, para que todos aprendam todas as coisas. [...] deve-se limpar o espírito das ocupações supérfluas, sujeitando-as com prudência por meio da disciplina e obrigando-as a adquirir a ordem. (Comenius, 1997, p. 44; 65)*

A problematização da escola como lugar de cura e higiene, em articulação com a gênese da Modernidade como busca de limpeza, levou-me, em especial, para o texto de Bauman (1998), na medida em que este autor analisa o Estado Moderno como uma instituição que soube o que a ordem devia parecer, e que teve força e arrogância não apenas para proclamar que todos os outros estados de coisas são a desordem e o caos, como também para obrigá-los a viver sob a condição da ordem. Em outras palavras, foi o Estado Moderno que legislou a ordem para a existência e definiu a ordem como a clareza de aglutinar divisões, classificações, distribuições e fronteiras.

Bauman (1998) vem nos mostrar que na sociedade moderna, e sob a égide do Estado Moderno, a aniquilação cultural e física dos estranhos e do diferente foi uma *destruição*

*criativa*, demolindo, mas construindo ao mesmo tempo, mutilando, mas corrigindo... Sob a pressão do anseio da moderna constituição da ordem, os estranhos viveram, por assim dizer, num estado de extinção contida. Os estranhos eram, por definição, uma anomalia a ser retificada.

Michel Foucault (*apud* Bauman,1998) lembra que os loucos eram, nos primórdios da Idade Moderna, arrebanhados pelas autoridades citadinas, amontoados dentro de “naus dos loucos” e jogados ao mar; os loucos representavam “uma obscura desordem, um caos movediço [...] que se opõe à estabilidade adulta e luminosa da mente”; e o mar representava a água, que “leva deste mundo, mas faz mais: purifica” (Bauman, 1998, p.13). A intervenção humana não suja a natureza e, ao mesmo tempo, a torna imunda: “ela insere na natureza a própria distinção entre pureza e imundície, cria a própria possibilidade de uma determinada parte do mundo natural ser limpa ou suja” (Bauman, 1998, p.14). A partir desse entendimento, este autor nos fala,

[...] a pureza como uma visão das coisas colocadas em lugares *diferentes* dos que elas ocupariam, se não fossem levadas a se mudar para outro lugar, impulsionadas, arrastadas ou incitadas; uma visão da *ordem*, isto é, de uma situação em que cada coisa se acha em seu justo lugar e em nenhum outro. O oposto da pureza —o sujo, o imundo, os agentes poluidores— são coisas fora do lugar. Não são as supostas e assim chamadas características intrínsecas das coisas que as transformam em sujas, mas tão somente sua localização e, mais precisamente, sua localização na ordem de coisas idealizadas pelos que procuram a pureza”. (Bauman, 1998, p.14)

Portanto, as coisas que são consideradas “sujas” num contexto, podem tornar-se “puras”, exatamente por serem colocadas num outro lugar e vice-versa. Como, por exemplo, o leproso da Idade Média torna-se sujo e fora do lugar quando colocado no convívio com outro indivíduo considerado sadio. Ao retornar para o convívio do grupo de leprosos, recupera sua antiga pureza. Assim como a criança surda que tem condições de aprendizagem pode tornar-se uma *anormal* quando fora do seu lugar, ou seja, fora da sua escola ou longe do seu grupo de surdos. Ou, ainda, na possibilidade de alguns não serem capazes de aprender ou de não conseguirem um determinado aproveitamento satisfatório, passam a ser considerados inaptos. Aqueles que não conseguem aprender são a sujeira da pureza pós-moderna.

Uma vez que o critério da pureza é a aptidão de participar do jogo, digamos assim, de aprender, os deixados fora como um problema, como a sujeira que precisa ser removida, são *aprendizes falhos* —pessoas incapazes de responder às solicitações da instituição escolar

porque lhes faltam os recursos requeridos, pessoas incapazes de ser indivíduos autônomos e competentes. Portanto, são eles os novos impuros, que não se ajustam ao novo esquema de pureza, eles são os objetos fora do lugar.

Da mesma forma, Vigarello (1996), em *O Limpo e o Sujo*, evidencia o ato significativo de lavar a roupa-branca —o que me faz lembrar do *guarda-pó branco, limpo e engomado* do meu tempo de escola— como tentativa de destruir parasitas que podem ser difíceis de serem afastados. Nesse sentido, a limpeza pessoal é simbolizada pela limpeza da roupa-branca e a atenção é voltada para os invólucros que encobrem a pele; e a equivalência entre troca de roupa e limpeza, excluindo a lavagem do corpo, prolonga-se por muito tempo.

Nas palavras de Roche (1997), o fundo da retórica das civilidades está onde tudo o que diz respeito ao vestuário caracteriza, ao mesmo tempo moral e socialmente, um comportamento, o cívico; “é o corpo do corpo e dá uma idéia das disposições da alma”; “o acordo entre o dentro e o fora revela o acordo entre o ser e o parecer, ao mesmo tempo, que serve para exprimir a hierarquia social. A limpeza é remetida para o exterior e para a roupa branca” (Roche, 1997, p.181). E, a atenção, como saliento no parágrafo precedente, cristaliza-se nas extremidades, nas mãos, no pescoço, no rosto, que pode ser limpo com uma água de precaução, e na roupa branca cuja brancura encarna a virtude; logo, é preciso renová-la e, portanto, mandá-la limpar como deve ser.

Sendo assim, o que Roche (1997) vem nos mostrar e que trago como ilustração é que esse é o principal dilema da invenção da roupa branca, ou seja, ela é portadora da nova higiene moral e social porque, a seco, absorve o suor, filtra a sujidade íntima, protege o corpo das doenças, mas, ao mesmo tempo, multiplica as exigências de limpeza, sob pena de perder a sua eficácia. Então, a partir do entendimento deste autor, a água e a roupa branca estão no centro da construção social das novas personalidades femininas, que segue o seu caminho, da aristocracia fundiária às classes populares, e que a escola e a família veiculam.

Para Bauman (1998), o interesse pela pureza e o associado interesse pela higiene (isto é, manter a sujeira longe) tem uma relação mais do que acidental com a fragilidade da ordem; com uma situação em que sentimos não poder confiar na ordem cuidando dela própria, não poder esperar que a ordem sobreviva à nossa complacência, à nossa inteira inação a esse respeito, conforme seu próprio impulso. A *ordem* significa um meio regular e estável para os nossos atos; um mundo em que as probabilidades dos acontecimentos não estejam ao acaso, mas arrumadas numa hierarquia estrita —de modo que certos acontecimentos sejam altamente

prováveis, outros menos prováveis, alguns virtualmente impossíveis. Douglas (*apud* Bauman, 1998, p.16) procura explicar a pureza e a sujeira sugerindo o seguinte:

[...] a sujeira é essencialmente desordem. Não há nenhuma coisa que seja sujeira absoluta. Ela existe ao olhar do observador [...] A sujeira transgride a ordem. Eliminá-la não é um movimento negativo, mas um esforço positivo para organizar o ambiente. [...] Ao perseguir a sujeira, forrar, decorar, arrumar, não estamos dominados pela angústia de fugir à doença, mas estamos, decididamente, reorganizando o nosso ambiente, adaptando-o a uma idéia. Não há nada de temível ou irracional em evitarmos a sujeira: é um movimento criativo, uma tentativa de relacionar a forma com a função, de dar unidade à experiência. [...] Para concluir, se o desasseio é coisa inapropriada, devemos atacá-lo através da ordem. O desasseio ou a sujeira é o que não deve ser incluído se um padrão precisa ser mantido.

Conforme a análise de Douglas (*apud* Bauman, 1998, p.16), o interesse pela pureza e a obsessão com a luta contra a sujeira configuram-se como práticas nas culturas ocidentais dos seres humanos: “os modelos de pureza, os padrões a serem conservados mudam de uma época para outra, de uma cultura para outra —mas cada época e cada cultura têm um certo modelo de pureza e um certo padrão ideal a serem mantidos intactos e incólumes às disparidades”. Nessa perspectiva, todas as preocupações com a pureza e a limpeza como, por exemplo, varrer o assoalho, expulsar os estranhos, parecem que se assemelham, uma vez que se fundam na preservação da ordem, no tornar ou conservar o ambiente compreensível e propício à ação sensata.

Nas palavras de Bauman (1998), se a *sujeira* é um elemento que desafia o propósito dos esforços de organização, não é de surpreender que as pessoas do lugar, em seus frenéticos esforços de separar, confinar, exilar ou destruir os estranhos, comparassem os objetos das suas diligências aos animais nocivos e às bactérias. Não é de surpreender, tampouco, que comparassem o significado de sua ação a rotinas higiênicas; combater os “estranhos”, convencidos de que protegiam a saúde contra os portadores de doença.

De um modo geral, refiro-me ao *processo de liquefação* e de *derretimento dos sólidos*. Bauman (2001) associou inicialmente o *projeto moderno* a tais questões, não para construir um mundo livre, mas para substituir os sólidos existentes (deficientes e defeituosos) por outros (melhorados e talvez perfeitos). Isto deixou toda a complexa rede de serviços sociais



exposta à invasão da racionalidade instrumental ou ao papel determinante da economia<sup>32</sup>, sedimentando uma nova ordem, mais sólida, porque imune a qualquer ação que não fosse econômica.

Então, a Modernidade, como já mencionei anteriormente, pode ser vista como um tempo no qual se constitui a luta contra o caos, no esforço de ordenar o mundo, gerando ambivalência e dividindo esse mundo em ordenado (bases sólidas) e contingente (incertezas). A ordenação das coisas no mundo moderno se dá por meio da classificação, ou seja, através da ação de incluir e excluir. Nesse ato classificatório (de poder e saber), se estabelece uma relação assimétrica entre as partes, por exemplo, entre o mais forte (o limpo) e o menos forte (o sujo).

No entendimento de Bauman (1999), classificar significa “separar, segregar, dar ao mundo uma estrutura: manipular suas possibilidades, tornar alguns eventos mais prováveis que outros, comportar-se como se os eventos não fossem casuais ou limitar ou eliminar sua causalidade” (Bauman, 1999, p.9). Nessa concepção, a linguagem esforça-se em sustentar a ordem e negar ou suprimir o acaso e a contingência. E, ainda, nas palavras deste autor, um mundo ordeiro é considerado um mundo no qual “a gente sabe como ir adiante” (Bauman, 1999, p.10).

Pode-se dizer, assim, que o arcabouço central tanto do intelecto quanto da prática moderna é a oposição —mais precisamente, a dicotomia. Conforme Bauman (1999, p.22), dicotomia pensada como:

[...] um exercício de poder e que cria uma ilusão de simetria. A falsa simetria dos resultados encobre a assimetria de poder que é a sua causa. O segundo membro não passa do *outro* do primeiro, o lado oposto (degradado, suprimido, exilado) do primeiro e sua criação. Assim, a anormalidade é o outro da normalidade, o desvio é o outro do cumprimento da lei, a doença é o outro da saúde, a insanidade é o outro da razão, o estrangeiro é o outro do súdito do Estado, etc. Um lado depende do outro, mas a dependência não é

---

<sup>32</sup> Conforme as análises de Max Weber e Karl Marx *derreter os sólidos* significava, antes e acima de tudo, eliminar as obrigações irrelevantes que impediam a via do cálculo racional dos efeitos, ou seja, libertar a empresa de negócios dos grilhões dos deveres para com a família e o lar e da densa trama de obrigações éticas (Bauman, 2001). Essa forma de *derreter os sólidos* deixava toda a complexa rede de relações sociais no ar – nua, desprotegida, desarmada e exposta, impotente para resistir às regras de ação e aos critérios de racionalidade inspirados pelos negócios, quanto mais para competir efetivamente com eles. Esse desvio fatal deixou o campo aberto para a invasão da racionalidade instrumental, ou para o papel determinante da economia em que a base da vida social outorgava a todos os outros domínios o estatuto de superestrutura – isto é, um artefato da base, cuja única função era auxiliar sua operação suave e contínua. O derretimento dos sólidos levou à progressiva libertação da economia de seus tradicionais embaraços políticos, éticos e culturais.

simétrica. O segundo lado depende do primeiro para o seu planejado e forçado isolamento. O primeiro depende do segundo para sua autoafirmação”.

E sobre a pureza, Bauman (1998, p.26) nos diz:

[...] a busca da pureza moderna expressou-se diariamente com a ação punitiva contra as classes perigosas; a busca da pureza pós-moderna expressa-se diariamente com a ação punitiva contra os moradores das ruas pobres e das áreas urbanas proibidas, os vagabundos e indolentes. Em ambos os casos, a “impureza” no centro da ação punitiva é a extremidade da forma incentivada como pura; a extensão até os limites do que devia ter sido, mas não podia ser, conservou-se em região fronteira; o produto-refugo, não mais do que uma mutação desqualificada do produto, passou como se fosse ao encontro dos modelos.

Aqui, é interessante apontar para uma das análises de Foucault (2001) sobre os processos de exclusão e inclusão dos indivíduos, na Idade Média, através de medidas tomadas em relação aos leprosos e aos doentes da peste: os primeiros eram os excluídos e os segundos, eram os incluídos. Sobre os leprosos da Idade Média, o filósofo francês afirma:

[...] a exclusão da lepra era uma prática que comportava uma divisão rigorosa, um distanciamento, uma regra de não-contato entre um indivíduo (ou um grupo de indivíduos) e outro. Era, de um lado, a rejeição desses indivíduos num mundo exterior, confuso, fora dos muros da cidade, fora dos limites da comunidade. [...] Essa exclusão do leproso implicava a desqualificação —talvez não exatamente moral, mas em todo caso jurídica e política— dos indivíduos assim excluídos e expulsos. (Foucault, 2001, p.54)

Para Foucault (2001), parece que o modelo de exclusão, que expulsa os indivíduos leprosos, cujo objetivo era purificar a comunidade, acabou desaparecendo, no final do século XVII e início do século XVIII. Em compensação, outro modelo foi reativado. Esse modelo, segundo este autor, é quase tão antigo quanto o da exclusão do leproso. É o problema da peste e do policiamento da cidade empestada. Mas, cabe aqui ressaltar que a prática relativa à peste era muito diferente da prática relativa à lepra. Pois esse território não era o território confuso para o qual se repelia a população da qual a cidade devia se purificar. Tal território era objeto de uma análise sutil e detalhada, de um policiamento minucioso.

Enquanto a exclusão é o afastamento, o desconhecimento, a inclusão, cujo modelo inicial é o controle da população vítima de peste na Idade Média, é o modelo do conhecimento, do exame. Conforme Foucault (2001, p.56),

[...] a cidade em estado de peste era dividida em distritos, os distritos eram divididos em quarteirões, e então nesses bairros eram isoladas as ruas e havia em cada rua vigias, em cada quarteirão inspetores, em cada distrito responsáveis por eles e na cidade mesma seja um governador nomeado para tanto, seja escabinos que, no momento da peste, receberam um suplemento de poder.

Com esse exemplo da *cidade em estado de peste*, Foucault (2001) apresenta uma espécie de grande pirâmide de poder na qual nenhuma interrupção devia ocorrer. Era um poder que era contínuo também em seu exercício, e não apenas em sua pirâmide hierárquica, já que a vigilância devia ser exercida sem nenhuma interrupção. E tudo o que era assim observado devia ser registrado, de forma permanente, por essa espécie de exame visual e, igualmente, pela transcrição de todas as informações em registros.

Toda essa organização da cidade afetada pela peste pode ser pensada como absolutamente oposta a todas as práticas relativas aos leprosos. Não se trata de uma exclusão, trata-se de uma quarentena. Não se trata de expulsar, trata-se, ao contrário, de estabelecer, de fixar, de atribuir um lugar, de definir presenças, e presenças controladas. Segundo Foucault (2002, p.88), esse esquema da quarentena foi “um sonho político-médico da boa organização sanitária das cidades, no século XVIII”. Houve fundamentalmente dois grandes modelos de organização médica na história ocidental: o modelo suscitado pela lepra e o modelo suscitado pela peste. Na Idade Média, o leproso era alguém que —logo que descoberto— era expulso do espaço comum, posto fora dos muros da cidade, exilado em um lugar confuso onde ia misturar sua lepra à lepra dos outros. O mecanismo de exclusão era o mecanismo do exílio, da purificação do espaço urbano. Sendo assim, medicalizar alguém era mandá-lo para fora e, por conseguinte, purificar os outros. A Medicina era entendida como uma Medicina de exclusão.

Em compensação, como já mencionei anteriormente, existe, de acordo com Foucault (2002), um outro esquema político-médico que foi estabelecido, não mais contra a lepra, mas contra a peste. Neste caso, a Medicina não exclui, não expulsa para uma região negra e confusa. O poder político da Medicina consiste em distribuir os indivíduos uns ao lado dos outros, isolá-los, individualizá-los, vigiá-los um a um, constatar o estado de saúde de cada um, ver se está vivo ou morto e fixar, assim, a sociedade em um espaço esquadrihado, dividido, inspecionado, percorrido por um olhar permanente e controlado por um registro, tanto quanto possível completo, de todos os fenômenos.

A partir de então, pode-se ver que não se trata de uma espécie de demarcação maciça entre dois tipos, dois grupos de população: a que é pura e a que é impura, a que tem lepra e a que não tem. Trata-se, ao contrário, de uma série de diferenças sutis, e constantemente observadas, entre os indivíduos que estão doentes e os que não estão. No caso da peste, trata-se de uma tentativa para maximizar a saúde, a vida, a longevidade, a força dos indivíduos. No fundo, o importante é produzir uma população sadia. Aqui, Foucault (2001) aponta para a questão da individualização e, por conseguinte, para uma economia das relações de poder, que chega a atingir o grão fino da individualidade, ou seja, o momento da peste é o momento do policiamento exaustivo de uma população por um poder político, cujas ramificações capilares atingem sem cessar o próprio indivíduo, seu tempo, seu hábitat, sua localização, seu corpo.

Nesse sentido, o espaço medieval descrito por Foucault (2001a) era um conjunto hierarquizado de lugares: lugares sagrados e lugares profanos, lugares protegidos e lugares abertos e sem defesa, lugares urbanos e lugares rurais (onde acontece a “vida real” dos homens). Além desses lugares, havia, para a teoria cosmológica, os lugares supracelestes que eram considerados opostos ao lugar celeste; e o lugar celeste, por sua vez, se opunha ao lugar terrestre; havia também os lugares onde as coisas se encontravam colocadas porque elas tinham sido violentamente deslocadas, e depois os lugares, pelo contrário, onde as coisas encontravam sua localização e seu repouso naturais. De modo que, a toda essa hierarquização, essa oposição e esse entrecruzamento de lugares era o que se poderia chamar de espaço medieval: espaço de localização. Segundo Foucault (2001a, p.412), “[...] o lugar da Idade Média se encontrava aí de uma certa maneira dissolvido, o lugar de uma coisa não era mais do que um ponto em seu movimento, exatamente como o repouso de uma coisa não passava do seu movimento infinitamente ralentado.”

Atualmente, o que se pode dizer, a partir dos estudos foucaultianos, é que o posicionamento substituiu a extensão, que substituíra a localização. Nesse entendimento, o posicionamento é definido pelas relações de vizinhança entre pontos ou elementos, ou ainda, formalmente, podem-se descrevê-las como séries, organogramas, grades, etc. Como diz este autor, estamos vivendo em uma época em que “o espaço se oferece a nós sob a forma de relações de posicionamentos” (Foucault, 2001a, p.413).

O que me interessa assinalar neste momento é como foi acontecendo a distribuição desses espaços a partir da concepção de saúde e doença como forma de controle e regulação

da população. Com relação a isso, vale fazer alguns comentários sobre a curiosa *heterotopia*<sup>33</sup> do cemitério.

Na cultura ocidental, ao que tudo indica, o cemitério sempre existiu mesmo que tenha sofrido mutações, como, por exemplo, na sua localização. Esse cemitério, que se localizava no espaço sagrado da igreja, adquiriu nas civilizações modernas um aspecto totalmente diferente e foi na época em que a civilização se tornou, como se pode dizer, atéia que a cultura ocidental inaugurou o que se pode chamar culto aos mortos. Pois, até o fim do século XVIII, o cemitério estava situado no próprio centro da cidade, ao lado da igreja. Assim, de acordo com Foucault (2001a, p.413), o cemitério é considerado um lugar diferente em relação aos espaços culturais habituais por ser um espaço que parece manter uma ligação com o conjunto de todos os posicionamentos da cidade ou da sociedade, já que cada indivíduo, cada família tem parentes nos cemitérios.

Mas, por outro lado, foi somente a partir do século XIX que se começou a colocar os cemitérios no limite exterior das cidades. Correlativamente a essa assim chamada individualização da morte e à apropriação burguesa do cemitério, nasceu uma obsessão da morte como “doença”. A essa ênfase, supõe-se que são os mortos que trazem as doenças aos vivos, e é a presença e a proximidade dos mortos ao lado das casas, ao lado da igreja, que propaga a própria morte. Diante disso, o que Foucault (2001a) nos fala sobre a questão da disseminação da doença pelo contágio dos cemitérios é que estes, por sua vez, se constituíram não mais no vento sagrado e imortal da cidade, mas na “outra cidade”, onde cada família possui sua “morada sombria”.

Nessa perspectiva, a Medicina urbana com seus métodos de vigilância, de hospitalização, não é mais do que um aperfeiçoamento, na segunda metade do século XVIII, do esquema político-médico da quarentena que tinha sido realizado no final da Idade Média, entre os séculos XVI e XVII. A partir disso, Foucault (2002) aponta para a questão da higiene pública como uma variação sofisticada do tema da quarentena: daí provêm a Medicina urbana que aparece na segunda metade do século XVIII e se desenvolve, por exemplo, na França.

Mas, a partir das análises de Michel Foucault (2002), pode-se perceber que diferentemente da Medicina urbana da França e da Medicina do Estado da Alemanha do

---

<sup>33</sup> Uso *heterotopia*, neste texto, no sentido que Foucault (2001a, p.415) emprega: (...) “espécies de lugares que estão fora de todos os lugares, embora eles sejam efetivamente localizáveis”. Esses lugares, segundo este autor, são denominados de *heterotopias*, por serem diferentes de todos os posicionamentos que eles refletem e dos quais eles falam.

século XVIII é, sobretudo, na Inglaterra que aparece, no século XIX, uma Medicina que é essencialmente um controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas.

Essa fórmula da Medicina social inglesa possibilitou por um lado três coisas: “a assistência médica ao pobre, o controle de saúde da força de trabalho e o esquadramento geral da saúde pública, permitindo às classes mais ricas se protegerem dos perigos gerais”. [...] E, por outro lado, “a medicina social inglesa, permitiu a realização de três sistemas médicos superpostos e coexistentes: uma medicina assistencial destinada aos pobres, uma medicina administrativa encarregada de problemas gerais como a vacinação, as epidemias, etc., e uma medicina privada que beneficiava quem tinha meios para pagá-la” (Foucault, 2002, p.97).

Michel Foucault (2001), em *Os Anormais*, chama a atenção, como salientei anteriormente, para a substituição do modelo da lepra pelo modelo da peste. Tais modelos correspondem a um processo histórico importante que foi denominado de tecnologias positivas de poder. Passou-se de uma tecnologia de poder que expulsa, que exclui, que bane, que marginaliza, que reprime; a um poder que é enfim um poder positivo, um poder que fabrica, que observa, que sabe e que se multiplica a partir de seus próprios efeitos. Pensar nos processos de exclusão e inclusão dos grupos ou indivíduos, como forma de exercício de poder, significa trazê-los para *dentro da cidade* para que sejam normalizados, disciplinados e classificados —não necessariamente nessa ordem—, e criando os assim chamados direitos e deveres específicos para esse cidadão. De um modo geral, esse processo é o que Foucault chama de processo de normalização através da inclusão.

Portanto, a noção de poder em Foucault (*apud* Pinto,1999) permite pensar em dois deslocamentos. O primeiro diz respeito ao espaço ocupado pelo Estado como o ponto focal a partir do qual emana todo o poder; para Foucault (1997c, p.89), “o poder está em toda a parte; não porque englobe tudo e sim porque provém de todos os lugares”. Tal perspectiva é importante para poder analisar o Estado incorporando uma analítica do poder que extravasa a pura noção repressiva. E exatamente nesse ponto está o segundo deslocamento que é o da própria ressignificação da noção: o filósofo propõe ver o poder como produtor de verdades, de conhecimento, com positividade, ao contrário da tradição de ver o poder como sinônimo de sanção negativa. E, sobre o poder, o filósofo francês nos diz que:

[...] esse poder, por outro lado, não se aplica pura e simplesmente, como uma obrigação ou uma proibição, aos que “não têm”; ele os investe, passa por eles e através deles; apóia-se neles, do mesmo modo que eles, em sua luta contra esse poder, apóiam-se por sua vez nos pontos em que ele os alcança. O que significa que essas relações aprofundam-se dentro da sociedade, que não se localizam nas relações do Estado com os cidadãos ou na fronteira das classes e que não se contentam em reproduzir ao nível dos indivíduos, dos grupos, dos gestos e dos comportamentos, a forma geral da lei ou do governo. (Foucault, 1999, p.26)

E completa no parágrafo seguinte:

[...] temos antes que admitir que o poder produz saber (e não simplesmente favorecendo-o porque o serve ou aplicando-o porque é útil); que poder e saber estão diretamente implicados; que não há relação de poder sem constituição correlata de um campo de saber, nem saber que suponha e não constitua ao mesmo tempo relações de poder (Foucault, 1999, p.27).

Da mesma forma, ao admitir que poder e saber estão diretamente implicados, Foucault (2001a) chama a atenção para o seqüestro dos corpos: no caso dos hospitais, dos corpos vistos como doentes, onde se tornam textos passíveis de diferentes leituras em busca de significados tanto para o doente (no processo de desencadear sintomas) quanto para o clínico (quando persegue sinais, indícios, ao examinar o corpo do outro, o doente, inscrevendo, assim, as formas visíveis da doença). O destaque ao sintoma, como a única forma de acesso à doença no sentido hipocrático, perdura até o século XVIII. Para o filósofo francês, com o advento da clínica anátomo-patológica há uma reformulação do saber, onde a semiologia médica passa a ser um conjunto de técnicas que permite aliar a leitura dos sintomas com a pesquisa dos sinais, onde entram em jogo a escuta e o olfato, além do *olhar* já existente.

Portanto, com o advento da patologia como campo institucionalizado de conhecimento, o acesso à doença tornou-se visível. Por conseguinte, Foucault (2001a) refere que daí decorre que cada órgão dos sentidos do clínico recebe uma função instrumental, onde a visão, o tato e a audição fazem com que um mal inacessível seja trazido à superfície, sendo deixado à *mostra*. Assim, para Foucault (2001a), a Medicina é uma ciência do *olhar*, que se desdobra com o advento da anatomia patológica.

Penso que, ao tematizar as questões sobre as campanhas de saúde na escola, mesmo que o meu objetivo não seja o de apontar algumas soluções e nem o de tentar resolver suas dificuldades, posso, com este estudo, contribuir para desnaturalizá-las, para desconstruí-las,

para mais uma vez mostrar, como diz Veiga-Neto (2001, p.110), “o quanto elas são contingentes, justamente porque advêm de relações que são construídas social e discursivamente”.

Então, a partir das contribuições de alguns teóricos da perspectiva pós-estruturalista, trago para a discussão e problematização as noções de saúde e doença como construções sociais.

Sendo assim, a partir de tais noções de saúde e doença, pode-se dizer que o indivíduo é considerado doente segundo a classificação de sua sociedade e de acordo com critérios e modalidades que ela fixa. Isto sugere que o saber médico também está intimamente articulado com o social, uma vez que ele constrói um diagnóstico tomando como ponto de partida as sensações desagradáveis descritas pelos pacientes, ao que chamamos de sintomas, e através de aspectos constatados objetivamente pelo médico, o que é chamado de sinais (Ferreira, s/d).

Com o propósito de discussão, parece-me interessante salientar o caráter natural que é atribuído à noção de saúde adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, por exemplo. Tal noção de saúde diz respeito a um “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas à ausência de doença”, pois ao que tudo indica, segundo a OMS, este conceito simboliza um compromisso e um horizonte a ser perseguido pelo Estado, o que de certa forma justifica todo um conjunto de medidas administrativas, campanhas e programas que visam atender à emergência de problemas que venham colocar em risco a segurança da população ou do Estado: campanhas de vacinação e exames médicos, na área da Saúde Escolar; ou, ainda, programas de alfabetização, na Educação.

De acordo com Canguilhem (1966, p.145-160), a doença passa a ser uma experiência de inovação positiva do ser vivo e não apenas um fato diminutivo ou multiplicativo. A doença é, ao mesmo tempo, privação e reformulação:

[...] se o normal não tem a rigidez de um determinativo para todos os indivíduos da mesma espécie e sim a flexibilidade de uma norma que se transforma em sua relação com as condições individuais, é claro que o limite entre o normal e o patológico torna-se impreciso. [...] aquilo que é normal, apesar de ser normativo em determinadas condições, pode se tornar patológico em outra situação, se permanecer inalterado. O indivíduo é que avalia essa transformação porque é ele que sofre suas conseqüências, no próprio momento em que se sente incapaz de realizar as tarefas que a nova situação lhe impõem. [...] o doente não é anormal por ausência da norma e sim por incapacidade de ser normativo. [...] a vida não é, portanto, para o ser vivo, uma dedução monótona, um movimento retilíneo; ela ignora a rigidez



geométrica, ela é debate ou explicação com um meio em que há fugas, vazios, esquivamentos e resistências inesperadas.

Em suma, se a fronteira entre saúde e doença é imprecisa para diversos indivíduos considerados simultaneamente, ela se torna precisa para um único e mesmo indivíduo considerado sucessivamente, pois a fronteira pode variar ao longo do tempo, e o que é normal, em uma situação, pode se tornar patológico, em outra. Seguindo esse raciocínio, tanto Goldstein quanto Laugier (*apud* Canguilhem, 1966) afirmam que uma média, obtida estatisticamente, não permite dizer se determinado indivíduo, presente diante de nós, é normal ou não. No caso, tratando-se de uma *norma supra-individual*, é impossível determinar o “ser doente” quanto ao conteúdo. No entanto, isto é perfeitamente possível quando se trata de uma *norma individual*. Assim, conforme citei acima, Sigerist (*apud* Canguilhem, 1966) também insiste na relatividade individual do normal biológico.

Portanto, o que se pode dizer dessa nova concepção canguilhemiana é que esta parece romper com a visão, característica do século XIX, de saúde como adequação a uma norma, a um modelo predefinido. A saúde passa a expressar diferentes padrões e deixa de se limitar à perspectiva da adaptação.

A partir das análises foucaultianas, foi no desenrolar do século XVIII que os saberes do campo *psi* se tornam saberes tanto médicos —como análise e tratamento das anomalias de comportamento—, quanto judiciários —como regramento e controle sobre a boa conduta social.

Conforme Muel (1991), o tema *os anormais* está associado em praticamente todos os discursos ao tema da “seguridade” (sobre a vida). O que parece ser importante é que, de certa maneira, se assegura o futuro das crianças para assegurar a própria sociedade dos males que, futuramente, essas crianças, se não cuidadas, poderiam causar. Tais saberes tanto médicos quanto judiciários podem ser vistos como capazes de avaliar e evitar o duplo risco que cada um corre: o risco de *ser* um anormal e o risco de *conviver* com um anormal. No caso da criança considerada anormal, esta autora nos apresenta o discurso médico-pedagógico como um discurso que retoma as categorias psiquiátricas dos antepassados (transtornos profundos) e serve-se destas como ponto de partida para definir os transtornos menos profundos (os “atrasados” e os “instáveis”). Nesse sentido, tal discurso reforça o pensamento predominante nas ações escolares centradas no caráter natural das aptidões e das inaptidões.

Podemos dizer, ainda, que é essa dupla realidade da norma —de um lado: norma como regra de conduta, como oposição à irregularidade e à desordem; de outro lado: norma como regularidade funcional, como oposição ao patológico e à doença— que faz dela um operador tão útil para o biopoder. Ela se coloca, ao mesmo tempo, sobre um corpo individual e sobre um corpo coletivo do qual esse corpo individual faz parte e ao qual contribui para dar sentido. Assim, a norma<sup>34</sup> pode ser compreendida como:

[...] uma medida que simultaneamente individualiza, permite individualizar incessantemente, e ao mesmo tempo torna comparável; como um princípio de comparação, de comparabilidade, de medida comum, que se institui na pura referência de grupo a si próprio, a partir do um momento em que só se relaciona consigo mesmo; como o resultado de um conjunto de operações que institui e dá sentido a polaridades cujos pólos guardam sempre uma relação assimétrica entre si. (Ewald, 1993, p.86)

Este autor esclarece que de certa forma “a norma designa uma medida que serve para apreciar o que é conforme a regra e o que dela se distingue, mas esta já não se encontra ligada à idéia de rectidão; a sua referência já não é o esquadro, mas a média; a norma toma agora o seu valor de jogo das oposições entre o normal e o anormal ou entre o normal e o patológico” (Ewald, 1993 p.79).

Assim, o vocabulário da norma se amplia consideravelmente: norma já não se refere apenas ao normal, mas à normalidade, ao normativo e à normalização. Hoje, a palavra *norma* com seus derivados é um dos termos mais utilizados, pois assim como “os juristas também os psicólogos e sociólogos dedicam-se a estabelecer sem cessar a existência de normas. A higiene, o urbanismo e a segurança, por exemplo, em matéria de poluição ou de energia nuclear, a qualidade dos produtos tanto como a proteção dos consumidores, tudo isso procederia, indefinidamente, de decisões normativas” (Ewald, 1993, p.80).

Na obra *Foucault, a Norma e o Direito*, Ewald (1993) indica que embora Foucault tenha estudado vários domínios da ordem normativa, ele não foi um filósofo da norma. Porém, ao estudar as relações sujeito-verdade, verificou um certo entrecruzamento entre estas (normas) e as práticas normativas. Assim, este autor analisa três práticas normativas: as disciplinas, a segurança e a normatização técnica.

---

<sup>34</sup> Canguilhem (*apud* Ewald, 1993) faz uma etimologia da palavra norma. Para ele, norma é palavra latina que traduz esquadro, que traça ângulos retos, e normal é a palavra que significa perpendicular. Como metáfora, o termo é retomado para designar a regra de direito. No início do século XIX, ocorre uma singular alteração nas relações entre regra e norma.

Em *Vigiar e Punir*, Michel Foucault (1999) descreve como aconteceu a passagem da sociedade soberana da época clássica para a sociedade disciplinar moderna. O que acontece nessa época é uma inversão da função da sociedade —de disciplina-bloqueio para a disciplina-mecanismo; sua função de controle e repressão passa a uma função de produtividade e positividade, ou seja, produção de corpos dóceis, potencializando a utilidade dos indivíduos. A difusão das disciplinas permite, assim, o surgimento de uma sociedade de comunicação absoluta. De acordo com Foucault (*apud* Ewald, 1993, p.83),

[...] a *norma*, ou o *normativo*, é ao mesmo tempo aquilo que permite a transformação da disciplina-bloqueio em disciplina-mecanismo, a matriz que transforma o negativo em positivo, e vai possibilitar a generalização disciplinar como aquilo que se institui em virtude dessa transformação. A *norma* é precisamente aquilo pelo qual e mediante o qual a sociedade comunica consigo própria a partir do momento em que se torna disciplinar. A norma articula as instituições disciplinares de produção, de saber, de riqueza, de finança, torna-as *interdisciplinares*, homogênea o espaço social, se é que não unifica.

Fonseca (2000), a partir das análises foucaultianas, aponta que as noções de poder disciplinar, de biopoder e de artes de governar, fundadas de certa forma na *normalização*, supõem um certo tipo de ação sobre os corpos, sobre a gestão da vida e de seus processos, ação cuja ênfase não recai tanto sobre a imposição de respeito às regras, mas sobre a produção de comportamentos e a fabricação de subjetividades, de identidades. Nessa série de estudos de Foucault (1999), parece despontar algumas das implicações entre o direito e a norma no que se poderia chamar de uma nova noção de *normalização*. Trata-se de mostrar como se pode pensar a sociedade moderna enquanto objeto central de um conjunto de estratégias políticas que atuam sobre a vida, seus processos e suas regulações: a biopolítica.

Enquanto as disciplinas têm uma abrangência local, agem num nível microfísico, a segurança destina-se a gerir populações, passando para um nível biopolítico. Foucault (1997a) ressalta que a população, este novo personagem, estará presente na passagem da disciplina a uma outra economia de poder, as seguranças. Mas este autor salienta também que tanto a disciplina quanto os mecanismos de seguranças são diferentes faces da normalização.

A disciplina normaliza, pois analisa, decompõe os indivíduos, os lugares, o tempo. Segundo Fonseca (2000, p.227), normaliza “porque classifica os termos decompostos, estabelece seqüências e ordenações entre eles, fixa procedimentos de adestramento e de controle e, a partir daí, estabelece uma separação entre o *normal* e o *anormal*”.

A segurança pode ser considerada como uma tecnologia de risco, um esquema de racionalidade, uma maneira de ordenar os acontecimentos. Como diz Ewald (1993), o risco é construído, o segurador produz riscos. Talvez se possa dizer que o risco é um princípio de objetivação, conferindo objetividade aos acontecimentos prováveis.

Em relação aos dispositivos de segurança, pode-se fazer referência aos procedimentos de variolarização e de vacinação no século XVIII. Em tais dispositivos, tratava-se de combater as normalidades mais desviantes em relação ao que se poderia definir como uma curva normal geral. Nas palavras de Fonseca (2000, p.228): “nos mecanismos de segurança, o normal vem primeiro e a norma é deduzida dele. Enquanto que nas disciplinas, parte-se da norma e realiza-se um adestramento em função desta, separando-se o normal do anormal”. Daí que nas seguranças não se trata de uma normação, como nas disciplinas, mas de uma verdadeira normalização em sentido estrito<sup>35</sup>.

De acordo com Foucault (1999a, p.302), a sociedade de normalização é uma sociedade em que se cruzam, conforme uma articulação ortogonal, a norma da disciplina e a norma da regulamentação. Nesse sentido, a norma é o elemento que vai circular entre o disciplinar e o regulamentador, que vai se aplicar, da mesma forma, ao corpo e à população, que permite a um só tempo controlar a ordem disciplinar do corpo e os acontecimentos aleatórios de uma população. Portanto, pode-se pensar que o poder, denominado de biopoder, conseguiu cobrir a superfície que se estende do orgânico ao biológico, do corpo à população, mediante o jogo entre as tecnologias disciplinares e as tecnologias de regulamentação.

## **Direito de morte e poder sobre a vida**

*Não acredito que devêssemos considerar o Estado Moderno como uma entidade que se desenvolveu acima dos indivíduos, ignorando o que eles são e até mesmo sua existência, mas, ao contrário, como uma estrutura muito sofisticada, na qual os indivíduos podem ser integrados sob uma condição: que a esta individualidade se atribuisse uma nova forma, submetendo-a a*

---

<sup>35</sup> No curso de 1978, Foucault explica que “a *normalização em sentido amplo* envolve procedimentos de disciplina, chamados de *normação*, pelos quais, partindo-se da norma, distribui-se algo ou alguém em normal ou anormal; e envolve procedimentos de seguranças, chamados de *normalização em sentido estrito*, pelos quais, partindo-se de um jogo de normalidades diferenciais, deduz-se uma norma” (Fonseca, 2000, p.228).

*um conjunto de modelos muito específicos. (Foucault, 1995, p.237)*

Talvez seja necessário começar esta seção dizendo que, de certa maneira, o Estado Moderno integrou, numa nova forma política, uma antiga tecnologia de poder, originada nas instituições cristãs. Conforme Foucault (1995), pode-se chamar esta tecnologia de poder pastoral e, com isso, considerar o Estado como matriz moderna da individualização ou uma nova forma do poder pastoral.

A partir das análises foucaultianas, pode-se pensar que houve uma mudança de objetivo desse poder pastoral, no sentido de que já “não se trata mais de uma questão de dirigir o povo para a sua salvação no outro mundo, mas, antes, assegurá-la neste mundo” (Foucault, 1995 p.238). E, nesse contexto, a palavra *salvação* tem diversos significados: saúde, bem-estar (isto é, riqueza suficiente, padrão de vida), segurança, proteção contra acidentes. Mas, de acordo com Foucault (1995), é importante salientar que, por muito tempo, o papel da medicina e sua função de bem-estar foram assegurados pelas Igrejas católica e protestante.

Junto a isso, houve o que se pode chamar de um reforço da administração do poder pastoral. O que quer dizer que, às vezes, esta forma de poder era exercida pelo aparelho do Estado ou, pelo menos, por uma instituição pública como a polícia. Aqui, Foucault (1995) lembra novamente que “a força policial não foi inventada, no século XVIII, apenas para manter a lei e a ordem, nem para assistir os governos em luta contra os inimigos, mas para assegurar a manutenção, a higiene, a saúde e os padrões urbanos, considerados necessários para o artesanato e o comércio” (p.238). Outras vezes, o poder se exercia através de instituições privadas, sociedades para o bem-estar, de benfeitores e, de um modo geral, de filantropos. Tal poder também era exercido por estruturas como a Medicina, que incluíam não só as iniciativas privadas (venda de serviços com base na economia de mercado) como as instituições públicas (hospitais). Neste contexto, também as instituições familiares foram mobilizadas para assumir funções pastorais.

E, finalmente, este autor mostra que a multiplicação dos objetivos e agentes do poder pastoral enfocava o desenvolvimento do saber sobre o homem em torno de dois pólos: um dos pólos, globalizador e quantitativo, que diz respeito à população; o outro, analítico, que diz respeito ao indivíduo.

Desse modo, o que se pode observar é que o poder do tipo pastoral ampliou-se subitamente por todo o corpo social, encontrando, assim, apoio numa multiplicidade de

instituições. O que parece ter acontecido foi uma “tática” que articulou poder pastoral — individualizante— e o poder político —globalizante— que caracterizou os poderes da família, da Medicina, da Psiquiatria, da educação e dos empregadores.

Embora Foucault não tenha feito uma análise mais diretamente relacionada às instituições especificamente escolares, fica claro que em seus estudos as escolas e a educação formal são parte da intrincada rede do poder disciplinar. Em *Vigiar e Punir*, por exemplo, no capítulo intitulado *Corpos Dóceis*, Foucault (1999) descreve as inovações pedagógicas iniciais e o modelo que elas forneceram para a economia, para a medicina e para a teoria militar do século XVIII. Ao articular as semelhanças entre as instituições de seqüestro, como a fábrica, a prisão, a escola, o hospital e o quartel, este autor dirigiu seus estudos aos mecanismos que atuaram em tais instituições e nos corpos, e não sobre as pessoas no interior dessas instituições. Como diz Barret-Kriegel (1990, p.187):

[...] Foucault não coletou lamentos dos pacientes, nem captou as confissões de prisioneiros ou tentou surpreender os loucos em suas tarefas; apenas estudou as máquinas de curar e as máquinas de castigar. Ele se voltou para as instituições, ele se baseou em seus edifícios e em seus equipamentos, ele investigou suas doutrinas e suas disciplinas, ele enumerou e catalogou suas práticas e mostrou suas tecnologias... Em lugar de contemplar o louco, o prisioneiro ou o pobre, ele preferiu estudar o confinamento, compreender o aprisionamento e analisar a instituição. (trad. minha)

E, ainda, segundo esta autora, Foucault descreve o estado de polícia como:

[...] o conjunto de leis e regulamentos que se referem ao interior de um Estado e que tem de afirmar e a aumentar sua potência, a fazer um bom emprego de suas forças e a procurar a felicidade de seus súditos. Assim entendida, a polícia estende seu domínio muito além da vigilância e da manutenção da ordem. Tem que zelar pela riqueza da população, pelas necessidades elementares da vida e por sua preservação, pelas atividades dos indivíduos, pela circulação das coisas e das pessoas. Como se vê, a polícia é toda uma gestão do corpo social. Este termo “corpo” não deve ser entendido de maneira simplesmente metafórica, pois se trata de uma materialidade complexa e múltipla; a polícia, como conjunto institucional e como modalidade de intervenção tem a seu cargo o elemento físico do corpo social, de certo modo, a materialidade dessa sociedade civil da qual na mesma época tratava-se de conceber sua condição jurídica. (Barret-Kriegel, 1990, p.188, trad. minha)

É importante salientar que este saber político (que colocaria no centro de suas preocupações a noção de população e os mecanismos suscetíveis de assegurar a sua

população) não se trata de uma passagem de um Estado territorial a um Estado de população, mas de uma nova ênfase; portanto, de novos problemas e de novas técnicas.

A formação de uma *governamentalidade* política, ou seja, a maneira como a conduta de um conjunto de indivíduos esteve implicada, digamos assim, no exercício do poder soberano, diz respeito às diferentes artes de governar que, por sua vez, estão ligadas à emergência da razão de Estado. Portanto, talvez se possa dizer que Foucault (1997a) mostrou que a razão de Estado tomou forma em dois conjuntos de saber e de tecnologia políticos: uma é a tecnologia diplomático-militar que consiste em assegurar e desenvolver as forças do Estado por um sistema de alianças e pela organização de um aparelho armado. E a outra é constituída pela polícia, no sentido que foi dado a esse termo: o conjunto dos meios necessários para fazer crescer, do interior, as forças do Estado. E, ainda, o comércio e a circulação interestatal parecem funcionar como ponto de junção dessas duas tecnologias no sentido de que é “do enriquecimento pelo comércio que se espera a possibilidade de aumentar a população, a mão-de-obra, a produção e a exportação, e de se dotar de armas fortes e numerosas” (Foucault, 1997a, p.84).

Desse modo, o par população-riqueza (em seus diferentes aspectos: fiscalidade, penúrias, despovoamento, ociosidade-mendicância-vagabundagem) pode ser considerado como o objeto privilegiado da nova razão governamental na medida em que constitui uma das condições de formação da economia política.

Por conseguinte, a tecnologia das forças estatais tem como um dos objetos de ocupação a população e para gerir tal população, é preciso, entre outras coisas, uma *política de saúde* que tenha como um de seus objetivos a diminuição da taxa de mortalidade infantil: prevenir as epidemias e fazer baixar as taxas de endemia, intervir nas condições de vida para modificá-las, impondo as normas (quer se trate da alimentação, do habitat ou da organização das cidades) e assegurando os equipamentos médicos suficientes.

Portanto, pode-se pensar que foi com o entrecruzamento da ciência das populações, higiene pública e também da pedagogia, consideradas como disciplinas, que estas foram inscritas nos quadros gerais de uma biopolítica a partir do momento em que “se tentou, desde o século XVIII, racionalizar os problemas propostos à prática governamental, pelos fenômenos próprios a um conjunto de seres vivos constituídos em população: saúde, higiene, natalidade, raças...” (Foucault, 1997b, p. 89). Atualmente, pode-se perceber o lugar crescente

que esses problemas ocuparam e ocupam, desde o século XIX, e as questões políticas e econômicas no interior das quais tais problemas se constituíram até os dias de hoje.

Foucault (1999a, p.313) aponta o surgimento e a instalação da tecnologia do biopoder, a partir da segunda metade do século XVIII. A idéia principal do biopoder é a de que “a sociedade ou o Estado, ou o que deve substituir o Estado, tem essencialmente a função de incumbir-se da vida, de organizá-la, de multiplicá-la, de compensar suas eventualidades, de percorrer e delimitar suas chances e possibilidades biológicas”. Isso quer dizer que esse poder aplica-se à espécie, exerce-se sobre a população e apóia-se nos saberes estatísticos e na racionalidade econômica da ação de governar a população circunscrita de determinado Estado/território. Desse modo, a tecnologia do biopoder

[...] trata, 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; em suma, de instalar mecanismos de previdência em torno desse aleatório que é inerente a uma população de seres vivos, de otimizar, se vocês preferirem, um estado de vida: mecanismos como vocês vêem, como os mecanismos disciplinares, destinados em suma maximizar forças e extraí-las, mas que passam por caminhos inteiramente diferentes. (Foucault, 1999a, p.293)

O que aqui me parece importante salientar é o caráter produtivo da escola moderna que faz a ligação entre os eixos corporal e cognitivo e que, de certa forma, assume o papel como constituidora de um tipo de sujeito e de sociedade. Ver *o quanto e o como as campanhas de saúde* vêm sendo disseminadas no ambiente escolar tem me levado a pensar na questão do biopoder como uma tecnologia de poder regulamentadora da vida e as possíveis engrenagens médico-pedagógicas. Pois, ao fazer o levantamento do material de algumas campanhas, que estão inseridas no Programa Nacional de Saúde do Escolar, observei que grande parte desse material dirige-se aos alunos das séries iniciais do Ensino Fundamental, indicando-me, assim, que este público (as crianças) é o grande “alvo” do Governo Federal. E sobre o caráter produtivo da escola, é interessante acrescentar o que Veiga-Neto (2000a, p.189) diz:

[...] entre as instituições (a prisão, o quartel, a fábrica, o hospital) a escola parece ser a que mais se destaca nessas e para essas transformações sociais. Isso é assim porque, de certa maneira, a produtividade da escola se dá simultaneamente em três níveis: de criação, de aplicação e de difusão daquelas novas tecnologias. É fácil ver que a escola é o *locus* onde novas tecnologias são tanto inventadas quanto aplicadas; ela é, além disso, a instituição que mais ampla e precocemente se encarrega de “capturar” os indivíduos e disseminar tais tecnologias.



A partir desta citação, cabe ressaltar uma questão que me parece crucial no contexto desta Dissertação, que é a questão do controle social do corpo. Foucault (2001b), ao fazer uma história do controle social do corpo, nos mostra que, até por volta do século XVIII, o corpo dos indivíduos era lugar de suplícios e castigos. Já nas instâncias de controle, que surgem a partir do século XIX, o corpo adquire uma outra significação; ele não é mais o que deve ser supliciado, mas o que deve ser formado, reformado, corrigido; o que deve adquirir aptidões, habilidades e quantificar-se como corpo capaz de trabalhar.

É interessante evidenciar que, no decorrer do século XIX, o Estado e o que não é estatal vêm confundir-se, entrecruzar-se no interior destas instituições. Conforme as análises deste autor, mais do que instituições estatais ou não estatais, “é preciso dizer que existe uma rede institucional de seqüestro, que é intra-estatal; uma rede de seqüestro no interior da qual nossa existência se encontra aprisionada” (Foucault, 2001b, p.115).

Examinando um pouco mais esta questão, pode-se perguntar: para que serve essa rede institucional? Este autor caracteriza as finalidades destas instituições da seguinte maneira. Uma das funções de seqüestro: as instituições-pedagógicas, médicas, penais ou industriais se encarregam de toda a dimensão temporal da vida dos indivíduos. A função, por assim dizer, “era de extrair o tempo, fazendo com que o tempo dos homens, o tempo de sua vida, se transformasse em tempo de trabalho” (Foucault, 2001b, p.116). Dessa forma, o tempo do operário não é mais o tempo do seu dia de trabalho, mas o de sua vida inteira e poderá efetivamente ser utilizado da melhor forma pelo aparelho de produção. É assim que, sob a forma destas instituições aparentemente de proteção e de segurança, se estabelece um mecanismo pelo qual o tempo inteiro da existência humana é posto à disposição de um mercado de trabalho e das exigências do trabalho; como também à disposição de um conjunto de técnicas cujas finalidades são extrair conhecimentos para melhor gerenciar os corpos.

Outra função de seqüestro, segundo este autor, “não é mais a de controlar o tempo dos indivíduos, mas de controlar simplesmente seus corpos” (Foucault, 2001b, p.118), inscrevendo neles ritmos, habilidades, conhecimentos, comportamentos, de modo a qualificar-se como capaz de trabalho. Tal controle consiste em fazer com que o corpo dos homens se torne força útil e dócil de trabalho. Pode-se dizer que existe algo de curioso nestas instituições. É que, se aparentemente tais instituições são todas especializadas —por exemplo, os hospitais para curar e as escolas para ensinar—, o funcionamento destas instituições implica uma disciplina geral da existência que ultrapassa as suas finalidades precisas. Então,

cabe a pergunta: por que nas escolas não se ensina somente a ler, mas também se obriga as crianças a se lavar?

Para tentar encaminhar esta resposta, pode-se invocar um certo número de razões de higiene, mas o meu enfoque vai em outra direção, ou seja, no sentido de trazer para discussão que a instituição escolar não se encarrega somente das suas funções particulares (de ler e escrever, do cuidado de cada um) que exerce sobre os indivíduos, mas também da totalidade da sua existência. Pois não se trata só da vida do corpo: trata-se, também, da vida da população. Na articulação entre as disciplinas (dirigidas ao corpo) e as regulações (direcionadas à população), encontra-se o corpo —como inscrição de práticas pedagógicas e médicas em articulação com as tecnologias disciplinares e o biopoder.

Como uma outra função, ainda, de seqüestro destas instituições, Foucault (2001b) refere a criação de um novo tipo de poder. Em todas essas instituições (prisão, escola, hospital, quartel), há um poder não somente econômico, mas também político, judiciário e epistemológico. Nestas instituições, “não apenas se dão ordens, se tomam decisões, não somente se garantem funções como a produção, a aprendizagem, etc., mas, também se tem o direito de punir e de recompensar, se tem o poder de fazer comparecer diante de instâncias de julgamento” (Foucault, 2001b, p.120). O que parece estar associado a isso é o micro-poder que funciona no interior destas instituições e que é ao mesmo tempo um poder judiciário. Ou seja, nessas instituições um feixe de micro-poderes atravessa e inscreve os corpos. Nesse sentido, o sistema escolar também está baseado em uma espécie de poder judiciário. Pois a todo momento se pune e se recompensa, se avalia, se classifica, se diz quem é o melhor, quem é o pior.

E, para terminar, Foucault (2001b, p.122) salienta que através destes “jogos do poder e do saber, poder múltiplo e saber que interfere e se exerce simultaneamente nestas instituições, temos a transformação da força do tempo e da força de trabalho e sua integração na produção”. Portanto, o conjunto de mecanismos de como fazer do tempo do corpo e da vida dos homens algo que seja força produtiva; vem a ser a finalidade/o efeito assegurado pelo seqüestro.

Dessa forma, Foucault (1997c) ressalta que as disciplinas do corpo e as regulações da população constituem os dois pólos em torno dos quais se desenvolveu a organização do poder sobre a vida.

Um dos pólos, o primeiro a ser formado, ao que parece centrou-se no corpo-indivíduo como máquina: “seu adestramento, ampliação de suas aptidões, extorsão de suas forças, crescimento paralelo de sua utilidade e docilidade, integração em sistemas de controle eficazes e econômicos —tudo isso assegurado por procedimentos de poder que caracterizam as disciplinas: anátomo-política do corpo humano” (Foucault, 1997c, p.131).

O segundo pólo, que se formou por volta do século XVIII, centrou-se no corpo-espécie como máquina-suporte dos processos biológicos: “proliferação, nascimentos, mortalidade, nível de saúde, duração da vida —tudo isso assegurado mediante uma série de intervenções e controles reguladores: biopolítica da população” (Foucault, 1997c, p.131).

Para este autor, “a velha potência da morte em que simbolizava o poder soberano é agora, cuidadosamente recoberta pela administração dos corpos e pela gestão calculista da vida” (Foucault, 1997c, p.131). Portanto, pode-se dizer que essas são as principais formas de desenvolvimento de um poder “produtivo” que Foucault (1997c, p.136) chama de “biopoder”; “foi à vida, muito mais do que o direito, que se tornou o objeto das lutas políticas”. Considerando tais afirmações, o autor acrescenta:

[...] o “direito” à vida, ao corpo, à saúde, à felicidade, à satisfação das necessidades, o “direito”, acima de todas as opressões ou “alienações”, de encontrar o que se é e tudo o que se pode ser, esse “direito” tão incompreensível para o sistema jurídico clássico, foi a réplica política a todos esses novos procedimentos de poder que, por sua vez, também não fazem parte do direito tradicional da soberania”. (Foucault, 1997c, p.136)

Continuando com as análises em torno dos mecanismos de controle, para Foucault (1997c) a sexualidade pode ser considerada como um eixo que integra/articula esse conjunto de mecanismos; o sexo é visto como acesso, ao mesmo tempo, à vida do corpo e à vida da espécie; a sexualidade está na encruzilhada do corpo e da população. Portanto, na sexualidade articulam-se a disciplina e também a regulamentação.

Nesse sentido, a extrema valorização médica da sexualidade no século XIX teve, digamos assim, seu princípio nessa posição privilegiada da sexualidade que liga o organismo e a população, o corpo a fenômenos globais. Daí também a noção médica segundo a qual a sexualidade, quando é indisciplinada e irregular, tem sempre duas ordens de efeitos: “um sobre o corpo, sobre o corpo indisciplinado que é punido por todas as doenças individuais que esse possa atrair sobre si. Uma criança que se masturba demais será muito doente a vida toda: punição disciplinar no plano do corpo” (Foucault, 1999a, p.300).

A segunda ordem tem efeitos “no plano da população uma vez que se supõe que aquele que foi devasso sexualmente tem uma hereditariedade, uma descendência que, ela também vai ser perturbada, e isso durante gerações e gerações” (Foucault, 1999a, p.301). Este autor refere-se aqui à teoria da degenerescência<sup>36</sup>: “a sexualidade, na medida em que está no foco de doenças individuais e uma vez que está, por outro lado, no núcleo da degenerescência, representa exatamente esse ponto de articulação do disciplinar e do regulamentador, do corpo e da população” (Foucault, 1999a, p.301).

De acordo com Foucault (1999a), parece que é nessas condições de noções eugênicas e higiênicas que um saber técnico como a Medicina, ou melhor, o conjunto constituído por Medicina e higiene, vai ser no século XIX um elemento cuja importância será considerável, dado o vínculo que estabelece entre os conhecimentos e as práticas científicas e os processos biológicos e orgânicos (população e corpo). Ao mesmo tempo, na medida em que a Medicina vai ser uma técnica política de intervenção, com efeitos de poder próprios (efeitos disciplinares e efeitos regulamentadores).

## As Pedagogias

### O espaço-temporal

*Seria preciso fazer uma história dos espaços —que seria ao mesmo tempo uma história dos poderes— que estudasse desde as estratégias da geopolítica até as nossas pequenas táticas do habitat, da arquitetura institucional, da sala de aula ou da organização hospitalar, passando pelas implantações econômicas-políticas. [...] É surpreendente ver como o problema dos espaços levou tanto tempo para aparecer como problema sócio-político. [...] A fixação espacial é uma forma econômica-política que deve ser detalhadamente estudada. (Foucault, 2002, p.212)*

---

<sup>36</sup> Michel Foucault (1999a, p.301) nos diz que “a teoria da degenerescência, fundamentada no princípio da transmissibilidade da tara chamada hereditária, foi o núcleo do saber médico sobre a loucura e a anormalidade na segunda metade do século XIX. Muito cedo adotada pela medicina legal, ela teve efeitos consideráveis sobre as doutrinas e as práticas eugênicas e não deixou de influenciar toda uma literatura, toda uma criminologia e toda uma antropologia”.

Não pretendo aqui fazer um estudo minucioso sobre as categorias espaço-temporais, desejo apenas levantar algumas questões que me parecem importantes à prática educacional, a partir do momento em que faço algumas conexões entre as pedagogias —disciplinares, corretivas e psicológicas— e as categorias de pensamento.

Sendo assim, o objetivo desta seção é discutir as categorias espaço-temporais como elementos do currículo e relacioná-las com as pedagogias para entender melhor o espaço escolar, não somente como um lugar onde sujeitos participam de um processo de ensino e aprendizagem, mas como um espaço vivido e experienciado, no qual se expressam e se articulam determinados discursos e práticas.

Nesse sentido, pode-se dizer que os espaços educativos constituem nossas maneiras de pensar e de viver, uma vez que as categorias de espaço-temporais não são estruturas neutras, mas espaços que estão carregados de significados que transmitem valores, conteúdos, impõem normas e hierarquias e uma série de símbolos estéticos, culturais e ideológicos. Considerando o espaço escolar como um dos elementos do currículo, Rocha (2000, p.117) acrescenta:

[...] é justamente o espaço escolar, seja ele edificado ou não, aberto ou fechado, amplo ou mínimo, com funções e lógicas específicas (ou não), que permite ou não movimentos de ocupação e limitação, que institui práticas ou sequer as permite. Mais do que isto: espaço de produção e reprodução de saber e poder na medida em que, ao ser convencionalmente considerado como (senão único, um dos) local privilegiado e legitimado de concentração do saber (visto como) cientificamente organizado, delimita usos, provoca rupturas, mantém hierarquias, disciplina, controla, vigia e produz subjetividades.

De acordo com Varela (1996), as categorias de pensamento estão vinculadas a categorias espaço-temporais que variam em função das culturas e das épocas históricas que estão constantemente se refazendo de acordo com as formas que o funcionamento do poder e do saber adotam em cada sociedade. Segundo esta autora, podemos compreender que espaço e tempo estão indissociavelmente conectados e, portanto, pode-se dizer que “categorias espaço-temporais, poder, pedagogias, saberes e sujeitos constituem dimensões que se entrelaçam no interior das instituições educativas” (Varela, 1996, p.39).

Já Escolano (1998, p.26), em recente trabalho sobre as relações entre tempo e educação, refere-se às “categorias espaço e tempo não como simples esquemas abstratos ou estruturas neutras nas quais deságua a ação escolar”. Dito de outra forma, “o espaço-escola não é apenas um cenário planejado a partir de pressupostos exclusivamente formais no qual se situam os

atores que intervêm no processo de ensino e aprendizagem para executar um repertório de ações” (Escolano, 1998, p.26). Pois o espaço, segundo este autor, é:

[...] um programa, uma espécie de discurso que institui em sua materialidade um sistema de valores, como os de ordem, disciplina e vigilância, marcos para a aprendizagem sensorial e motora e toda uma semiologia que cobre diferentes símbolos estéticos, culturais e também ideológicos. [...] No quadro das modernas teorias da percepção, o espaço-escola é, além disso, um mediador cultural em relação à gênese e formação dos primeiros esquemas cognitivos e motores, ou seja, um elemento significativo do currículo, uma fonte de experiência e aprendizagem. Mais ainda, a arquitetura escolar, pode ser considerada inclusive como “uma forma silenciosa de ensino”. (Escolano, 1998, p.26)

Como afirma Le Corbusier (*apud* Rocha, 2000), a concepção arquitetônica modernista previa soluções corretas, eficientes, padronizadas, modernas para os mais diferentes problemas de construção, habitação e mobiliário. O estilo deveria ser prático, com a rejeição total da arte decorativa. Idéias de padronização, normalização, funcionalidade objetiva (forma idêntica à função) são características inerentes à arquitetura modernista.

Na concepção desta autora, a escola, mesmo aquela anterior à época Moderna, já estava impregnada por essa concepção moderna. Conforme argumenta Rocha (2000, p.120), “a escola coerente com sua função de educar, disciplinar, ordenar, regular desenvolveu-se como um espaço de domesticação, onde indivíduos menos sábios (alunos) sujeitam-se aos mais sábios (professores) para tornarem-se também eles homens de saber, que se crêem capazes, então, de ocuparem espaços reservados àqueles e àquelas que têm o direito e o merecimento ao poder”.

De forma geral, pode-se dizer que “o edifício-escola serviu de estrutura material para colocar o escudo pátrio, a bandeira nacional, as imagens e pensamentos de homens ilustres, os símbolos da religião, algumas máximas morais e higiênicas, o campanário e o relógio... Isso expressa toda uma instrumentação da escola a serviço dos ideais nacionais, religiosos e sociomorais” (Escolano, 1998, p.40).

### **As pedagogias disciplinares – o poder disciplinar**

De acordo com os estudos realizados por Hall (1997), o nascimento do “indivíduo soberano”, entre o Humanismo Renascentista do século XVI e o Iluminismo do século XVIII, representou uma ruptura importante com o passado. Alguns estudiosos argumentam que tal

nascimento foi o motor que colocou em movimento o sistema social da Modernidade, uma vez que o sujeito do Iluminismo baseava-se na concepção do indivíduo centrado, unificado, dotado das capacidades de razão, de consciência e de ação.

Segundo Varela (1996), a constituição dos Estados Modernos intensifica o processo de individualização devido à crescente divisão social do trabalho, ao aumento da densidade da população nas zonas urbanas, à acumulação primitiva do capital, ao desenvolvimento da propriedade privada, à influência da ética protestante e ao impulso da Administração<sup>37</sup>.

Essas transformações políticas, econômicas, religiosas e culturais estabeleceram sutis conexões entre o processo de individualização e os modos de educação quando uma regulação social do espaço e do tempo, baseada em tecnologias implicadas na produção de subjetividades e na constituição de saberes. A esse funcionamento relaciona-se a noção de que ao se produzir subjetividades se estaria sustentando que indivíduos inteligentes, conscientes, educados serão mais autônomos, mais independentes, mais responsáveis; capazes de promover transformações sócio-político-econômico-culturais que visem melhoria de vida, progresso, enfim, humanizações, o que acarretaria numa economia de governo.

Com tais transformações ocorridas no século XVIII (acréscimo e conservação das riquezas, inibição de motins e obtenção de maior segurança, viabilização de um novo modelo de sociedade, ou seja, de controle social) engendra-se um novo tipo de poder, que já discuti na seção anterior, denominado por Michel Foucault (1999) de poder disciplinar. Tal poder parte do princípio de que é mais rentável vigiar do que castigar; domesticar, normalizar e tornar produtivos os sujeitos é mais rentável do que aprisioná-los ou eliminá-los. Em resumo, trata-se de uma nova economia e uma nova tecnologia de poder.

Portanto, esse poder disciplinar se estendeu por todo o corpo social e, mais concretamente, nas instituições educativas, o que implica a existência de um espaço e um tempo disciplinares. A cada indivíduo há de se determinar um lugar e uma localização precisa no interior de cada conjunto.

Ainda segundo Foucault (1999), os colégios das ordens religiosas e os quartéis são considerados como sendo os lugares específicos onde começaram a vigorar as tecnologias

---

<sup>37</sup> Max Weber analisou, em relação ao surgimento da Administração, como o Estado Moderno, ao exigir de uma parte importante de seus funcionários a superação de provas e exames nos quais deviam demonstrar que possuíam conhecimentos e capacidades para desempenhar o cargo a que aspiravam, inaugura, assim, uma vida individual —meritocrática— oposta à do sangue e da linhagem que até então havia dominado (Varela, 1996).

disciplinares<sup>38</sup>. Pode-se dizer que, a partir do século XVIII, a classificação é um dos procedimentos de distribuição e divisão dos colegiais no espaço escolar: filas de colegiais nas classes, nos corredores, na igreja e nas excursões. Esta classificação se atribui a cada colegial em função de seu êxito ou fracasso nas provas ou nos exames.

De acordo com Escolano (1998), a “espacialização” disciplinar é parte integrante da arquitetura escolar e se observa tanto na separação das aulas (graus, sexos, características dos alunos) como na disposição regular das carteiras (como corredores), coisas que facilitam, além disso, a rotina das tarefas e a economia do tempo. Sobre essa “ordem” escolar, Foucault (1999, p.126) acrescenta:

[...] nesse conjunto de alinhamentos obrigatórios, cada aluno segundo sua idade, seus desempenhos, seu comportamento, ocupa ora uma fila, ora outra; ele se desloca o tempo todo numa série de casas; umas ideais, que marcam uma hierarquia do saber ou das capacidades, outras devendo traduzir materialmente no espaço da classe ou do colégio essa repartição de valores ou dos méritos.

Portanto, forma-se uma política das coerções que são um trabalho sobre o corpo. Pode-se dizer que o corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadriha, o desarticula e o recompõe. Ou, ainda uma “anatomia política”, que é também igualmente uma “mecânica do poder”; tal “anatomia política” 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” (Foucault, 1999, p.119). A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos “dóceis”. A disciplina é, pois, entendida como: “[...] um tipo de poder, uma modalidade para exercê-lo, que comporta todo um conjunto de instrumentos, de técnicas, de procedimentos, de níveis de aplicação, de alvos; ela é uma física ou uma anatomia do poder, uma tecnologia” (Foucault, 1999, p.177).

Segundo esse raciocínio, as pedagogias disciplinares implicam também mudanças importantes com relação ao tempo escolar e através de/e do corpo. Surge uma nova economia do tempo de aprendizagem, pois se organizam as atividades de acordo com um esquema de

---

<sup>38</sup> Segundo Varela (1996), em numerosos momentos históricos parece entrecruzar-se e reforçar-se as tecnologias pedagógicas e militares no âmbito escolar, tal como sucede concretamente no ensino dos jesuítas. E, de fato, Foucault, em *Vigiar e Punir*, dedica algumas páginas ilustrativas para mostrar a forma que adotou o ensino nos colégios dos jesuítas.



séries múltiplas, progressivas e de complexidade crescente; distintos níveis separados por provas graduais, que correspondem a etapas de aprendizagem e que compreendem exercícios de dificuldade cada vez maior. Essa nova forma de perceber e organizar o tempo e o espaço escolar permite “um controle do processo de aprendizagem e um controle de todos e de cada um dos alunos, faz com que o espaço escolar funcione como uma máquina de aprender e ao mesmo tempo possibilita a intervenção do mestre em qualquer momento para premiar ou castigar e, sobretudo, para corrigir e normalizar” (Varela, 1996, p.43).

Larrosa (1999) diz que a *imagem do panóptico* preside as análises foucaultianas de *Vigiar e Punir* a propósito dos aparatos disciplinares. Dispositivos para “tornar visíveis” as pessoas que capturam (crianças) e para “tornar eficazes” os processos que realizam (ensinar). Foucault (1999, p.165) refere-se ao dispositivo panóptico:

[...] o *Panóptico* de Bentham é a figura arquitetural dessa composição. O princípio é conhecido: na periferia uma construção em anel; no centro, uma torre; esta é vazada de largas janelas que se abrem sobre a face interna do anel; a construção periférica é dividida em celas, cada uma atravessando toda a espessura da construção; elas têm duas janelas, uma para o interior, correspondendo às janelas da torre; outra, que dá para o exterior, permite que a luz atravesse a cela de lado a lado. [...] Cada ator está sozinho, perfeitamente individualizado e constantemente visível. O dispositivo *panóptico* organiza unidades espaciais que permitem ver sem parar e reconhecer imediatamente. [...] Cada um é visto, mas não vê; objeto de uma informação, nunca sujeito numa comunicação.

Desse modo, pode-se supor que um dos efeitos importantes do *panóptico* seja o de induzir, por exemplo, no detento, no doente ou na criança um estado consciente e permanente de visibilidade que assegura o funcionamento automático do poder. E ainda:

[...] o dispositivo *panóptico* é uma maneira de fazer funcionar relações de poder numa função, e uma função para essas relações de poder. O panoptismo é capaz de reformar a moral, preservar a saúde, revigorar a indústria, difundir a instrução, aliviar os encargos públicos... tudo isso com uma simples idéia arquitetural. (Foucault, 1999, p.171)

Para Foucault (1999), o exame é um dispositivo de visibilidade, de vigilância; um dispositivo que inverte as relações de visibilidade habituais no espaço pedagógico; mudanças no que se vê e se faz ver e no que se oculta. É por isso que este autor salienta que, dentre os dispositivos de disciplina, o exame é altamente ritualizado. Como esclarece Foucault (1999, p.154): “[...] o exame combina as técnicas da hierarquia que vigia e as da sanção que

normaliza. É um controle normalizante, uma vigilância que permite qualificar, classificar e punir. Estabelece sobre os indivíduos uma visibilidade através da qual eles são diferenciados e sancionados.”

Ao mesmo tempo, enquanto prática objetivante dos indivíduos, como mostrou Foucault (1999), o poder disciplinar produz campos do saber. Ao final do século XVIII, na medida em que o Estado se consolidou e com o impulso da revolução industrial, o Estado começa a intervir direta ou indiretamente na formação de cidadãos, através da eliminação dos saberes inúteis ou economicamente muito custosos, da normalização, da hierarquização e da centralização dos saberes. É interessante exemplificar com o que Nietzsche<sup>39</sup> (1996, p.14) diz a respeito do Estado:

[...] o Estado tem uma origem “terrível”, sendo criação da violência e da conquista e, como consequência, seus alicerces encontram-se na máxima que diz: “o poder dá o primeiro direito e não há direito que no fundo não seja arrogância, usurpação e violência”. [...] o Estado está sempre interessado na formação de cidadãos obedientes e tem, portanto, tendência a impedir o desenvolvimento da cultura livre, tornando-a estática e estereotipada. Ao contrário disso, o Estado deveria ser apenas um meio para a realização da cultura e para fazer nascer o além-do-homem.

Assim, tais operações produziram também a seleção e o controle de saberes, implicando no surgimento de instituições que vão desde “A Enciclopédia” até a Universidade controlada pelo Estado; numa ordem hierarquizada dos saberes (tidos como) legítimos. Sendo assim, os saberes serão reduzidos a disciplinas, com uma organização e uma lógica interna específicas, dando lugar ao que, na atualidade, conhecemos como ciências. Como salienta Varela (1996), esse disciplinamento dos saberes é a própria condição de possibilidade da formação das ciências.

Como se pode observar, as pedagogias disciplinares não devem ser analisadas a partir da noção de repressão, já que seus efeitos mostram-se produtivos, uma vez que se pode supor “uma mudança na percepção social do tempo e do espaço, mudança que se manifesta, ao mesmo tempo, na organização do espaço e do tempo pedagógicos, e em sua interiorização pelos colegiais” (Varela, 1996, p.43). Portanto, essas pedagogias são também, por um lado,

---

<sup>39</sup> Refiro-me, aqui, à obra *Para Além de Bem e Mal*, escrita por Nietzsche, que afirma que “a democracia é a forma histórica da decadência do Estado” (Nietzsche, 1996, p.14), entendendo por decadência tudo aquilo que escraviza o pensamento, sobretudo um Estado que pensa em si em lugar de pensar na cultura.

instrumento na construção de uma nova subjetividade, um tipo de indivíduo e, por outro lado instrumento na organização de campos de saberes. Isso nos leva a pensar que o poder disciplinar joga em dois terrenos, o da produção dos sujeitos e o da produção dos saberes. As tecnologias disciplinares tanto constituem o indivíduo, constroem seu “eu”, quanto produzem um disciplinamento dos saberes.

As pedagogias disciplinares, em outras palavras, aplicam-se a novas relações de poder que são “tanto menos visíveis quanto mais física e materialmente estão presentes e quanto mais vinculadas estão ao processo de aprendizagem” (Varela, 1996, p.44). Daí o entendimento de que o poder disciplinar tenha, talvez, “suprimido as penalizações e os castigos físicos, já que as sanções, as correções, constituem, a partir de agora, em repetir as atividades, em repetir os exercícios, em fazer novamente a mesma coisa” (Varela, 1996, p.44).

### **As pedagogias corretivas – novos dispositivos de poder**

Em princípios do século XX, surge um novo tipo de poder a partir do momento em que se retomam e reformulam as propostas educativas dos ilustrados e especialmente o modelo pedagógico proposto por Rousseau. Como diz Varela (1996), o Estado Moderno impõe novas pautas de regulação social que são institucionalizadas através de processos de mudanças. De um modo geral, tais mudanças têm como objetivo tentar solucionar a questão social, neutralizar a luta de classes através de uma política de harmonização dos interesses do trabalho e do capital que permitisse a integração da classe trabalhadora na escola. Desse modo, como já referi na seção precedente, o que está no âmago do projeto educacional da Modernidade é fazer da escola o *locus* privilegiado para a consecução dos ideais do Iluminismo.

A partir dessas novas pautas de regulação social, pode-se notar que no processo de escolarização cria-se uma ruptura com os modos de educação das classes trabalhadoras, provocando o que se pode chamar de uma série de conflitos e desajustes, inclusive resistências à escola disciplinar, que podem ser interpretadas como falta de disciplina, anormalidade ou delinquência.

O *como* civilizar e domesticar as crianças vindas desses grupos sociais, constituiu-se no objetivo da escola pública e obrigatória, na qual seguem reinando as pedagogias disciplinares. Para tanto, faz-se necessário o surgimento de diferentes instituições para educar as crianças consideradas como inaptas. Desse modo, tais instituições se convertem em espaços

privilegiados, em laboratórios de observação. E foi nestas instituições de correção onde começou a aplicação de pedagogias da Escola Nova (novos métodos e técnicas) com a finalidade de produzir de novas formas de subjetividade inseparáveis de um novo estatuto do saber (aplicação de testes mentais, reutilização do espaço e do tempo).

No esforço de distinguir a *moderna pedagogia*, que orientou as iniciativas de reforma escolar entre o final de século XIX e o início do século XX, e a pedagogia da Escola Nova, Carvalho (*apud* Rocha, 2003, p. 197) identifica a *pedagogia moderna* como uma arte de ensinar, destacando que:

[...] nessa pedagogia entendida como arte de ensinar, ensinar é prática que se materializa em outras práticas; práticas nas quais a arte de aprender materializa-se no exercício de competências bem determinadas e observáveis em usos escolarmente determinados. [...] No seu âmbito, ensinar a ensinar é fornecer esses modelos, seja na forma de roteiros de lições, seja na forma de ações exemplares cuja visibilidade é assegurada por estratégias de formação docente.

De acordo com Varela (1996), Montessori e Decroly aceitam (da mesma forma que a maioria dos representantes da Escola Nova) a lei biogenética e a lei do progresso, e pensam que para ser um bom civilizado *a criança* tem que ser previamente um bom selvagem. Quase todos eles viam nos exames uma das maiores imperfeições das pedagogias disciplinares.

Estes novos pedagogos —em sua maior parte oriundos da Medicina, com especialização em Psiquiatria— aceitam as teorias rousseunianas, isto quer dizer, situam a criança no centro da ação educativa, acreditam em uma aprendizagem através da ação. A partir dessa concepção, “a escola deve adaptar-se aos interesses e tendências naturais da criança” (Varela, 1996, p.46).

Segundo Escolano (1998), não apenas o espaço-escola deve ser examinado como um elemento do currículo, mas também sua localização e disposição na trama urbana dos povoados e cidades. Para estes reformadores e pedagogos da Escola Nova, o lugar que a escola teve de ocupar na sociedade foi um ponto de especial preocupação. Portanto, Giner (*apud* Escolano, 1998, p.30) justificava a afirmativa rousseuniana segundo a qual “as cidades eram abismos da espécie humana” e formulava como ideal de toda moradia o “aproximar-se, até o último grau possível, da vida ao ar livre”. Sendo assim, a escola também deveria se configurar conforme esse critério pedagógico, e mais de acordo com a concepção do médico e do higienista, em oposição ao que ele chamava a ditadura do arquiteto. Para alguns pedagogos

“o único ar puro é o ar completamente livre, [...] o ar do campo. E esses locais-escolas só deverão ser usados para as aulas que se deve dar em “salas-fechadas”. [...] a melhor escola é a sombra de uma árvore. [...] logo, rompamos os muros da sala de aula. Levamos a criança ao campo, à oficina, ao museu” (Escolano, 1998, p.31).

Desse modo, a localização da escola evitará as condições anti-higiênicas e contrárias à sua missão social e educadora. Portanto, “a localização da escola é por si mesma uma variável decisiva do programa cultural e pedagógico comportado pelo espaço e pela arquitetura escolares” (Escolano, 1998, p.32).

Essas idealizações do espaço escolar foram especialmente expressivas no discurso regeneracionista do início do século XX. Um texto da época, apontado por Escolano (1998, p.52), sublinha que:

[...] a rua da escola é como a nossa própria rua (uma rua que debes considerar como aquela em que está situada tua casa). A escola amplia o lar (porque te dá aquilo que não encontras em tua casa, por culta que essa seja); patrocinar uma escola é a melhor maneira de contribuir para o engrandecimento e melhoria material do povo, assim como para o progresso da nação (expressão de uma das conhecidas projeções filantrópicas dos homens da regeneração).

Nessa perspectiva, a arquitetura escolar, além de ser um programa invisível e silencioso que cumpre determinadas funções culturais e pedagógicas, pode ser instrumentada também no plano didático, toda vez que “define o espaço em que se dá a educação formal e constitui um referente pragmático que é utilizado como realidade ou como símbolo em diversos aspectos do desenvolvimento curricular” (Escolano, 1998 p.47). Em algumas metodologias, como, por exemplo, na montessoriana, que pode ser denominada “ativa”, “o planejamento do ambiente e do espaço é parte constitutiva e irrenunciável de um novo modo de considerar a criança, de tal maneira que os objetos e o projeto educativo guardam, entre si, uma íntima relação” (Escolano, 1998, p.47).

Considerando essa perspectiva, cabe ao mestre a missão de condicionar o espaço e o tempo para dar forma e sentido a essas atividades. Segundo Varela (1996, p.47), uma das finalidades da escola primária é “organizar o meio de forma que a criança encontre nele os estímulos adequados a suas tendências favoráveis. E para fundamentar cientificamente suas metodologias não irão apenas observar as crianças, por exemplo, que estão recolhidas em

instituições especiais e fazer exames com elas, mas, além disso, procurarão descobrir as leis que regem seu desenvolvimento”.

No contexto disso é que podemos dizer que o regeneracionismo e o reformismo social constituíram a base teórica na qual ambos renovadores (Montessori e Decroly) se movimentaram. Montessori, por exemplo, enfatiza que sua metodologia e seu material têm como finalidade alcançar a concentração, a perseverança e a autodisciplina da criança. Nesse sentido, a ação educativa deve produzir, ao final, uma personalidade equilibrada e adaptada. Decroly (*apud* Varela, 1996, p.48), por sua vez, afirma que: “[...] na luta contra a degeneração e suas múltiplas conseqüências, a intervenção do médico deve, ao mesmo tempo, ser profilática e terapêutica e o conceito terapêutico implica tratamento médico e pedagógico.”

Segundo Goellner (s/d), no tocante às atividades físicas e sua inserção no contexto escolar, os métodos ginásticos alemão, sueco e francês, que despontaram no século XIX, traduziram as primeiras sistematizações de exercícios físicos, apresentando como objetivos, resguardadas as especificidades de cada país: a regeneração da raça, a promoção da saúde e a formação do homem forte e corajoso, útil à nação tanto pelo desempenho nas guerras quanto pela atuação na esfera da produção industrial. E ainda conforme esta autora, a todo esse “conjunto de objetivos estava implícito um rigoroso controle disciplinar manifesto nos desdobramentos de cada método e na concepção de ser humano (biológico) e de movimento (anátomo-mecânico) que tais métodos sustentavam e para os quais a Educação Física direcionou sua atenção” (Goellner, s/d, p.5).

Aqui, cabe recorrer a Rousseau porque foram as suas idéias que, de certa maneira, influenciaram algumas sistematizações acerca das atividades físicas nos métodos ginásticos. Isto é, foi sua preocupação com o corpo de *Emílio* que inspirou muitos dos pedagogos, médicos, fisiologistas e até militares a elaborarem propostas metodológicas para a prática de exercícios de forma sistematizada e, portanto, educativa.

Na sua proposta pedagógica, Rousseau defende a educação da criança; com ele emerge o conceito moderno de infância, com vistas a proporcionar à criança condições para que busque um futuro melhor na vida em sociedade. Sustenta também a noção contrária àquela que identificava na criança um adulto em miniatura, uma vez que prega a necessidade de se respeitar as suas fases de desenvolvimento, inclusive no que diz respeito ao seu esforço físico. Afinal, diz Rousseau (1973, p.75): “[...] a infância tem maneiras de ver, de pensar, de sentir, que lhe são próprias, nada menos sensato do que querer substituí-las pelas nossas”.

A preocupação de Rousseau com a educação baseia-se na idéia de que tudo o que não temos quando nascemos e de que precisamos quando nos tornamos adultos nos é dado pela educação. Essa educação para ele não era fornecida pelos livros, mas pela natureza. Assim, a educação dos sentidos se torna importante, pois “[...] nossos primeiros mestres de filosofia são nossos pés, nossas mãos, nossos olhos. Substituir tudo isso por livros, não é ensinar-nos a raciocinar, é ensinar-nos a acreditarmos muito e nunca sabermos coisa alguma” (Rousseau, 1973, p.121).

Ao longo de *Emílio ou da Educação*, o autor indica caminhos, através de suas máximas educacionais, no sentido de propor uma educação relacionada à liberdade e também aos cuidados com a saúde e com o corpo. Para Rousseau, os exercícios físicos se constituem como uma forma de se trabalhar o que ele chama de educação negativa. No caso de *Emílio*, essa proteção se refere às relações humanas. Portanto, enquanto *Emílio* interage com a natureza, mantém-se virtuoso e com tempo necessário para amadurecer os seus sentidos. Assim, salienta o filósofo: “[...] não somente os exercícios contínuos, assim deixados unicamente à direção da natureza, fortificam o corpo sem embrutecer o espírito, como também forma em nós a única espécie de razão de que a infância seja suscetível e a mais necessária em qualquer idade.” (Rousseau, 1973, p.120). E acrescenta: “não me deterei a provar a utilidade dos trabalhos manuais e dos exercícios do corpo para fortalecer o temperamento e a saúde; é um assunto em que todos estão de acordo; os exemplos das vidas mais longas vêm-nos quase todos, dos homens que mais exercícios fizeram, que mais cansaços e trabalhos suportaram” (Rousseau, 1973, p.34).

Apesar do desenvolvimento da Medicina como possibilidade à melhoria das condições de saúde da população, Rousseau, como defensor da noção do homem em estado de natureza, mostrava-se descrente em relação a tais argumentos dessa ciência. Descrente da Medicina, mas inebriado pelo pensamento higienista, Rousseau (1973, p.33) diz que “a única parte útil da medicina é a higiene; e a higiene é menos uma ciência que uma virtude”.

Junto a isso, pode-se dizer que Rousseau se vale da idéia de educação da moral como asseguradora de sua proposta. Isto quer dizer que a educação, ao formar o homem, está formando-o com base numa moral que é ditada pela natureza, uma vez que esta é capaz de torná-lo adaptado ao seu tempo, mas também limitado em algumas das suas possibilidades. Portanto, a educação corporal possuía limites claros, conforme se pode identificar na citação abaixo:

[...] é preciso que o corpo tenha vigor para obedecer à alma: um bom servidor deve ser robusto. Sei que a intemperância excita as paixões; mas, com a continuação, também extenua o corpo; as macerações, os jejuns, produzem muitas vezes o mesmo efeito através de uma coisa oposta. (Rousseau, 1973, p.31)

E, ainda, nas suas palavras:

[...] quereis cultivar a inteligência de seu aluno, então cultivai as forças que ele deve governar, tornai-o robusto e são para torná-lo bem comportado e razoável: que trabalhe, que aja, que corra e grite, que esteja sempre em movimento; que seja homem pelo vigor e em breve o será pela razão. (Rousseau, 1973, p.111)

Volto para a questão do controle do espaço e do tempo de aprendizagem. O controle que o mestre exercia no “ensino tradicional” através da programação das atividades e dos exames se desloca agora, tornando-se indireto, para a organização do meio. E o objetivo não é tanto a disciplina exterior, produto de um tempo e de um espaço disciplinares, mas a disciplina interior, a autodisciplina, a auto-regulação.

Conforme Varela (1996, p.49), as pedagogias corretivas, ao colocar em ação novas técnicas pedagógicas destinadas a condicionar o meio “à medida das necessidades e interesses infantis, supõe uma transformação das categorias espaço-temporais nas quais irá se desenvolver as atividades escolares”.

De acordo com a lógica durkheimiana, pode-se dizer que surge o sentimento do dever, ou seja, o dever de auto-repressão, de autocensura, de submissão à autoridade, é tanto mais legítimo e reconhecido quanto mais internalizado através da ação educativa (Marzola, 1995). Nas palavras de Durkheim (1975, p.56), a autoridade do mestre, “ao ser um aspecto da autoridade do dever e da razão”, deve ser empregada, portanto, para “dotar a criança desse domínio de si mesma”.

Considerando tal afirmativa, pode-se pensar que, para o sucesso dessa tarefa social, é necessário que o professor tenha aquele tipo de autoridade que não lhe é atribuído de fora e que, segundo Durkheim (1975, p.55), “não pode provir senão de fé interior”. Uma fé não propriamente nas suas capacidades intelectuais ou nos seus sentimentos, mas uma fé “na missão que lhe cabe”, como participante e oficiante desta “grande entidade moral que é a sociedade”. Pois, “[...] da mesma forma que o sacerdote é o intérprete de seu Deus, ele (o



mestre) é o intérprete das grandes idéias morais de seu tempo e de sua terra” (Durkheim, 1975, p.55).

Portanto, nessas pedagogias corretivas, novas formas de socialização são constituídas onde se supõe a possibilidade de uma socialização universal, individualizada, válida para qualquer sujeito, desligada das classes sociais e do contexto histórico e, legitimadas por códigos chamados “experimentais”. Produz-se, assim, uma negação dos conflitos sociais e das lutas pela hegemonia social através da construção da “criança natural”.

Varela (1996, p.49) aponta que a partir disso configura-se todo um mundo “em miniatura” que rompe com a rígida organização do espaço disciplinar no qual “o estrado de madeira era o símbolo da autoridade e do poder do mestre”. Montessori elaborou “o material de desenvolvimento, sistemas de objetos —sólidos encaixáveis, tabuinhas, objetos geométricos, campainhas, cartazes, barrinhas...— para educar os sentidos, a sensibilidade, aprender o alfabeto, os números, a leitura, a escritura e a aritmética” (Varela, 1996, p.49). Nessa lógica, o tempo disciplinar também se rompe e deixa margem a um tempo cada vez mais subjetivo —a criança poderá realizar uma aprendizagem livre de coações. A mestra é, segundo suas palavras, “a guardiã e protetora do meio”.

Para Decroly (*apud* Varela, 1996) o método da globalização do ensino e seu programa dos centros de interesse se inscrevem também na direção de que não apenas o material, o espaço e o tempo devem adaptar-se às supostas necessidades e interesses individuais dos alunos, mas também os saberes. A observação, a associação e a expressão, assim como a supressão de horários fixos estão na base desse ensino *atrativo* que, através de tais centros de interesse, permitirá a cada aluno adquirir, seguindo o processo cognoscitivo global próprio de sua idade, um saber cuja organização já não corresponderá com a tradicional divisão das disciplinas.

A redefinição da “infância”, proposta por Montessori e Decroly, baseados na lógica rousseauiana, constituiu-se num dos pontos básicos para uma nova construção e percepção do sujeito psicológico. De certa maneira, a nova forma de exercício do poder que se esboça no início do século XX, o psicopoder, emerge nessas instituições educativas de correção e de educação pré-escolar.

### **Pedagogias psicológicas – o psicopoder**

Os representantes da Escola Nova, médicos ou profissionais ligados à clínica adquirem uma posição privilegiada frente às pedagogias tradicionais no processo de legitimação de suas teorias fundadas cientificamente. Com efeito, na época moderna, a relação poder-saber adquire um novo sentido fundado na autoridade do conhecimento científico. Ou seja: proclama-se a subordinação do poder a um tipo de saber —o da ciência.

Segundo Marzola (1995), acreditava-se que o objetivo das ciências sociais era o de planejar e orientar o desenvolvimento social através de uma ação estatal mais racional, em direção a uma verdade última e transcendental. Nesse caso, a investigação se converte numa estratégia para a racionalização e inovação do social através da coleta de dados, sobretudo os estatísticos<sup>40</sup>. Com tais dados estatísticos, era possível identificar a origem dos males sociais, como, por exemplo, a delinquência, a doença e a pobreza. Enquanto Ciência, a Estatística passa a determinar o curso de ação adequado para a solução desses problemas.

Nesse sentido, em parte Freud e principalmente Piaget irão se constituir em dois referenciais obrigatórios para a educação institucionalizada na medida em que percebem o desenvolvimento infantil em etapas ou estágios progressivos e diferenciados, assim como supostamente universais. A partir dessas perspectivas, a criança é situada no centro do processo educativo e ao mestre é dada a função de facilitador desse processo. O ensino deve adequar-se cada vez mais aos interesses e necessidades dos alunos e a adaptação continua sendo o objetivo principal da educação. Assim, como já mencionei anteriormente, a utilização didática do espaço escolar e de seu entorno é uma característica comum a todas as pedagogias denominadas “ativas”.

Segundo Escolano (1998), os estudos de Piaget, por exemplo, sobre a psicogênese das estruturas topológicas na infância, que precedem as construções do tipo euclidiano e projetivo, remetem igualmente à valorização das primeiras experiências espaciais (na casa e na escola) como fatores determinantes do desenvolvimento sensorial, motor e cognitivo. Brown e Desforges (*apud* Escolano, 1998, p.48) mostram que “a construção de tais estruturas é explicada pelos mecanismos de *equilibração* e *auto-regulação*, constructos que na teoria

---

<sup>40</sup> Foucault (2002, p.285; 288) relaciona a estatística —a ciência do Estado— ao “desenvolvimento da arte de governar”, ou seja, a uma arte de governo que encontrou sua dimensão própria na conexão com a emergência do problema da população. Ao permitir quantificar e isolar os fenômenos específicos da população, a estatística constituiu-se no principal fator técnico desse “desbloqueio”.

piagetiana são aplicados para explicar todo o tipo de desenvolvimento”. De acordo com Flavell (*apud* Escolano, 1998, p.48), os trabalhos de Piaget sobre a concepção “do espaço na criança e sobre a aquisição de diversas noções físicas e geométricas mostram que a representação do espaço na criança é uma construção internalizada a partir das ações ou manipulações sobre o ambiente espacial próximo, do qual a escola obviamente faz parte”.

Varela (1996) considera que as pedagogias psicológicas são caracterizadas por um controle interior cada vez mais forte, uma vez que se baseia em normas cientificamente marcadas pelos estágios do desenvolvimento infantil. Como expressa Walkerdine (*apud* Varela, 1996, p.51), as estratégias pedagógicas destinadas a um desenvolvimento sem coações desta suposta “criança natural e universal implicavam uma constante programação e vigilância do que se considerava o desenvolvimento correto”. Diante dessa questão, pode-se dizer que esta criança foi vigiada e controlada muito mais do que nas “velhas pedagogias”, porque não apenas se requerem dela as respostas corretas, mas também agora era necessário que o assim chamado verdadeiro mecanismo de desenvolvimento fosse controlado. Walkerdine (1998, p.145) diz que

[...] as práticas pedagógicas estão totalmente saturadas com a noção de uma seqüência normalizada de desenvolvimento da criança, de forma que aquelas práticas ajudam a produzir a criança como o objeto de seu olhar. Os aparatos e mecanismos da escolarização envolvidos nessa produção vão desde a arquitetura da escola e o arranjo das carteiras da sala de aula até os materiais curriculares e as técnicas de avaliação.

Talvez se possa afirmar que, no início da década de sessenta do século passado, *as leis e os estágios de desenvolvimento* começam a ser substituídos pelas *leis do ritmo* que estariam vinculadas a certas correntes da psicanálise. Tais correntes procuram colocar no centro do processo de aprendizagem o ritmo individual e as relações interpessoais. Portanto, cada aluno tem um ritmo próprio, específico e que deve ser respeitado, assim como toda a ação educativa deve procurar que “o aluno se expresse, se manifeste, encontre seu estilo próprio, redescubra uma suposta ‘natureza natural’ original e livre de coações” (Varela, 1996, p.52).

Desse modo, pode-se dizer que as leis do ritmo estão diretamente relacionadas ao desenvolvimento do corpo, das linguagens, da gestualidade, da imagem: esporte, expressão corporal e verbal, teatro, dança, música e outras atividades que supõem determinadas operações de coordenação e de percepção espaço-temporais que passam a fazer parte da

educação institucional. É interessante salientar o que nos diz Rose (1998, p.38,39) sobre as ciências psicológicas:

[...] educar, curar, reformar, punir —são, sem dúvida, velhos imperativos. Mas os novos vocabulários fornecidos pelas ciências da psique possibilitaram que as aspirações do governo fossem articuladas em termos de uma administração das profundezas da alma humana que estivesse baseada em seu desenvolvimento. [...] As inscrições psicológicas da individualidade permitem que o governo opere sobre a subjetividade. A avaliação psicológica não é meramente um momento de um projeto epistemológico, um episódio na história do conhecimento: ao tornar a subjetividade calculável, elas tornam as pessoas sujeitas a que se façam coisas com elas —e que façam coisas a elas próprias— em nome de suas capacidades subjetivas.

Por conseguinte, nesse suposto clima de não-diretividade, são atribuídos ao mestre novos dispositivos de controle, que são considerados como sutis, pois a ação educativa aproxima-se de uma espécie de psicoterapia cuja finalidade seria desbloquear e eliminar as possíveis resistências. Dessa forma, o que parece ser evidente é que, através de um processo de personalização, incrementa-se um intenso e sistemático “trabalho sobre si mesmo”.

De acordo com Bernstein, a classe de alunos é percebida, em sua organização, a partir de uma ótica psicológica (interações, papéis, líderes, grupos dominados...), passando o controle através da comunicação interpessoal (Varela, 1996). De certa forma, nesta perspectiva, parece que os saberes e os conteúdos vão perdendo seu valor, como se conhecimento e cultura se vissem relegados em detrimento de um processo de formação de personalidades. Mas, é importante salientar que a formação destas subjetividades está relacionada não apenas à aplicação de específicas tecnologias de poder, mas também à psicologização e pedagogização dos saberes.

Frente ao poder disciplinar (característico das pedagogias tradicionais), o psicopoder (característico das pedagogias psicológicas) baseia-se em tecnologias cuja aplicação implica uma relação que torna os alunos tanto mais dependentes e manipuláveis quanto mais liberados eles se acreditem; e Varela (1996, p.53) completa: “aprender a aprender é, em última instância, aprender a escutar-se através dos outros”.

Estamos vivenciando um tempo em que a sociedade parece estar voltada cada vez mais à busca de si mesmo, a viver livremente e sem esforço com o objetivo de formar seres comunicativos, criativos, empáticos, capazes, portanto, de autocorrigir-se e auto-avaliar-se. Essas personalidades flexíveis, sensíveis e “automonitorizadas”, de certa maneira, estão em

estreita interdependência com um neoliberalismo que tão bem se harmoniza com identidades moldáveis e diversificadas em um mercado de trabalho cambiante e flexível que precisa de trabalhadores preparados e disponíveis para funcionar.

Diante desse espaço e tempo subjetivantes, psicologizantes e “interiores” de uma sociedade terapêutica, a escola considerada como “máquina de ver” e “máquina de aprender” faz parte dessa trama de problemas relacionados com as categorias, com as formas de subjetividades, com o estatuto do saber e com os mecanismos de poder.

Poder lançar outros olhares para dentro da escola e do currículo, no sentido de obter-se um outro entendimento, é uma possibilidade que Frago (1998, p.139) nos oferece: “abrir o espaço escolar e construí-lo como lugar de um modo tal que não restrinja a diversidade de usos ou sua adaptação a circunstâncias diferentes, significa fazer do mestre ou professor um arquiteto, isso é, um pedagogo e, da educação, um processo de configuração de espaços. [...] em um espaço que, tendo em conta o aleatório e o ponto de vista móvel, seja antes possibilidade que limite”.

### **A escola como lugar: outras articulações**

Procurro, nesta seção, apontar algumas das articulações e implicações entre os campos da Educação e da Saúde na direção de examinar seu envolvimento com (e no interior das) relações de poder e saber. A educação no mundo moderno, segundo Deacon e Parker (1999, p.97), tem sido denunciada “como um dos últimos e minados bastiões de uma época cujos ídolos —a razão, o progresso e o sujeito autônomo— têm sido irreparavelmente maculados por guerras mundiais, totalitarismo, pobreza e fome em massa, destruição ambiental, doenças, e cujos próprios avanços científicos e sucessos produtivos estão entrelaçados com dominação e devastação de formações naturais e sociais”.

À educação ocidental moderna —vinculada à escolarização de massa, que ao longo do século XIX se constituiu de forma crescente como uma estratégia de governo das populações urbanas, cujo objetivo é concretizar uma reforma cívica com propósitos morais— tem-se atribuído uma variedade de formas como, por exemplo: religiosa, tradicional, liberal, centrada na criança, comportamentalista, progressivista, construtivista, crítica. Entretanto, todas estas formas apontam para a possível multiplicidade de discursos educacionais que se

baseiam num núcleo de práticas e pressupostos ortodoxos próprios da Modernidade e derivados da fé iluminista na capacidade da razão para iluminar, transformar e melhorar a natureza e a sociedade:

[...] em obediência a essa fé, os discursos educacionais supõem sujeitos unitários autoconscientemente engajados numa busca racional da verdade e dos limites de uma realidade que pode ser descoberta. O professor é constituído como catalisador particularmente ativo, autorizado e comunicativo da produção e reprodução do conhecimento, em relação ao qual o aprendiz pode ser mais ou menos ativo, mas sempre subordinado. (Deacon & Parker, 1999, p.98)

A escola moderna, como disse Veiga-Neto (2000a) a partir de Foucault, aconteceu na combinação de duas superfícies de emergência. De um lado, o advento da Razão de Estado, com um conjunto de novos saberes: inicialmente, a Estatística, a Economia e a Demografia; depois, a Saúde Pública; e, posteriormente, toda a “área psi” (a Psiquiatria, a Psicologia, a Psicanálise e a Psicopedagogia). Esses novos saberes foram cruciais como estratégias de governmentação. De outro lado, o deslocamento das práticas pastorais do âmbito religioso para o âmbito civil e do âmbito do indivíduo para o âmbito da população. No caso da Razão de Estado, a escola organizou-se como a instituição capaz não apenas de gerar novos saberes como também de funcionar como um *locus* de acontecimentos acessível ao controle e à aplicação dos novos saberes e, principalmente, de preparar as massas para viverem num Estado governamentalizado.

A partir de Hunter, Veiga-Neto (2000a, p.190) afirma que “a emergência da escolarização de massas não coincidiu nem com o capitalismo ou com a industrialização, nem com algum dos outros pólos da grande dialética”. Pode-se dizer, resumidamente, que “a escolarização de massas surgiu de montagens e combinações, contingentes e feitas às cegas, de práticas físicas e morais, discursivas e não-discursivas que envolveram vários elementos de naturezas muito diversas: arquitetura, distribuições espaciais e temporais, cuidados com o corpo, vigilâncias, interdições, avaliações sistemáticas”.

Vê-se, assim, que a escola moderna, funcionando como uma dobradiça entre a Razão de Estado e o deslocamento das práticas pastorais, configura-se como conjunto de máquinas óticas e discursivas capaz de executar —mais ampla e profundamente do que o manicômio, a prisão, o quartel, o hospital— aquilo que Hoskin (Veiga-Neto, 2000a p.191) denominou *nexo entre poder e saber*. Nesse sentido, pode-se pensar que a escola faz o nexo entre tecnologias de poder e tecnologias do eu e, portanto, é a maquinaria de governamentalização que se

coloca simultaneamente a serviço do jogo do pastor e do jogo da cidade. Sobre a governamentalização do Estado, Michel Foucault (2002, p.292) nos diz que:

[...] desde o século XVIII, vivemos na era da governamentalidade. [...] a governamentalização do Estado foi o fenômeno que permitiu ao Estado sobreviver. Se o estado é hoje o que é, é graças a esta governamentalidade, ao mesmo tempo interior e exterior ao Estado. São táticas de governo que permitem definir a cada instante o que deve ou não competir ao Estado, o que é público ou privado, o que é ou não estatal, etc; portanto o Estado, em sua sobrevivência e em seus limites, deve ser compreendido a partir das táticas gerais da governamentalidade.

Ao dizer que a escola moderna se constituiu como uma imensa maquinaria cujos princípios e práticas proclamados apontaram para os ideais do Iluminismo, podemos ter o entendimento de que, ao invés de uma contradição, o que existe é uma articulação produtiva entre escola e Modernidade. Nesse sentido, pode-se dizer que algumas das análises sobre a escolarização —a sujeição dos corpos e mentes, o disciplinamento, a desigualdade— fazem parte das próprias condições de possibilidade do funcionamento da escola moderna e da fabricação do sujeito moderno. Assim, é preciso admitir que o que está no centro da concepção moderna de educação escolarizada não são apenas os ideais iluministas, mas também o “preço a pagar” por tentar alcançar tais ideais. E talvez seja sobre esse “preço a pagar” que, em tempos atuais, se fale tanto sobre uma suposta “crise na escola”, gerando o que se poderia chamar de estado de melancolia e lamentação, sentimento de incapacidade e de um mal-estar generalizado, junto a uma sensação de endividamento por não se ter conseguido cumprir e honrar os princípios e ideais da escola moderna. Para Silva (1995, p.245):

[...] a educação escolarizada e pública sintetiza, de certa forma, as idéias e os ideais da Modernidade e do Iluminismo. Ela corporifica as idéias de progresso constante através da razão e da ciência, de crença nas potencialidades do desenvolvimento de um sujeito autônomo e livre, de universalismo, de emancipação e libertação política e social, de autonomia e liberdade, de ampliação do espaço público através da cidadania, de nivelamento de privilégios hereditários, de mobilidade social. A escola está no centro dos ideais de justiça, igualdade e distributividade do projeto moderno de sociedade e política. Ela não apenas resume esses princípios, propósitos e impulsos; ela é a instituição encarregada de transmiti-los, de torná-los generalizados, de fazer com que se tornem parte do senso comum e da sensibilidade popular. A escola pública se confunde, assim, com o próprio projeto da Modernidade. É a instituição moderna por excelência.

Para ilustrar o que foi dito acima sobre a escola moderna, trago um excerto das recomendações da Pedagogia de Kant (2002, p.16): “[...] uma vez que a falta de disciplina é

um mal pior que a falta de cultura, pois esta pode ser remediada mais tarde, ao passo que não se pode abolir o estado selvagem e corrigir um defeito de disciplina”.

Considerando alguns estudos feitos por Comenius (2002) e Kant (2002) sobre Educação e a escola moderna, pode-se pensar que na escola temos um tempo e um espaço para se aprender, e que estas categorias espaço-temporais estão marcadas pela ordenação, pelo disciplinamento e pela regulação do pensamento e do comportamento dos sujeitos. Sendo assim, a educação moderna determina que para se aprender a ler e a escrever, por exemplo, é necessário estar num local fechado (sala de aula), sentado e executando o que o professor ordena, ou seja, que os sujeitos se tornem “corpos dóceis e obedientes”. Para que tal ensino aconteça, é necessário uma escola em que o “*locus* arquitetônico”, da sala de aula, esteja centrado mais no professor e menos no aluno, e que também se incentive a ouvir e a obedecer, a decorar e a ser menos criativo.

Segundo Varela (1996), com as pedagogias disciplinares, por exemplo, surge uma nova concepção do tempo de aprendizagem, uma vez que:

[...] as atividades são organizadas de acordo com um esquema de séries múltiplas, progressivas e de complexidade crescente; distintos níveis separados por provas graduais que correspondem a etapas de aprendizagem e que compreendem exercícios de dificuldade cada vez maior. Essa nova forma de perceber e organizar o espaço e o tempo escolar permite um controle do processo de aprendizagem e um controle de todos e de cada um dos alunos, [portanto, a escola passa a ser considerada como] “uma máquina de aprender e ao mesmo tempo possibilita a intervenção do mestre em qualquer momento para premiar ou castigar e, sobretudo, para corrigir e normalizar. (Varela, 1996, p.43)

Compreender a educação como um conjunto de práticas de assujeitamento torna possível descartar os mitos (desenvolvimento mental e social; crescimento pessoal e econômico; necessidades psicológicas e físicas; moralidade privada e pública; e progresso do eu e social) e explicar, como já referi anteriormente, o persistente lamento de que a educação deixou de cumprir seus objetivos e deve ser, outra vez, reformulada. Illich argumenta que:

[...] educação e desenvolvimento são empresas de construção social. Cada uma delas cria aquele novo tipo de espaço que então mobília. A educação cria um vazio interno que exige ser preenchido e então acaba por monopolizar a produção dessa escassa mobília... através da criação de um vazio interno, a educação destrói o sentido comum e, como resultado, o *homo* torna-se *educandus*: para aprender ele precisa ser educado. (Illich in Deacon e Parker, 1999, p. 105)



A emergência da escolarização de massas, de caráter obrigatório, ao que tudo indica, refere-se ao poder atribuído à escola, de reforma moral dos indivíduos: sua capacidade de normalizar, corrigindo os defeitos e os maus hábitos da população (Marzola, 1995). Neste marco, far-se-á corresponder o estágio de selvageria com o da infância, especialmente as crianças das classes populares. Civilizá-las e domesticá-las constitui o objetivo dessa escola pública e obrigatória na qual seguirão reinando as pedagogias disciplinares (Varela, 1996).

Popkewitz (1999) refere-se à moderna criança escolar como a pessoa que aprende a ser um “cidadão”, que tem responsabilidades abstratas relacionadas ao governo do Estado, que tem “potencial” como trabalhador, que aprende habilidades e sensibilidades culturais para “uso” futuro e cujo objetivo seja automonitorizar o seu desenvolvimento afetivo e cognitivo.

Com isso, quero mostrar que estes estudos articulados a partir de Michel Foucault apontam para algumas questões que fazem parte da rede do discurso educacional moderno, tais como: a sujeição, a produção de saber e o exercício de poder. Trago tais questões para a discussão que me proponho realizar nesta Dissertação: problematizar algumas campanhas de saúde escolar e os modos pelos quais essas campanhas participam na produção de uma criança considerada saudável com ênfase em algumas práticas (de higiene, cuidado e cura) que se articulam com os fazeres escolares e que posicionam a escola como uma das principais responsáveis pela Educação em Saúde.

Os discursos educacionais institucionalizados não são meios pelos quais deciframos o mundo e disseminamos o conhecimento, mas, conforme Foucault (*in* Deacon e Parker, 1999, p.102) “estão entre os principais procedimentos de sujeição [...] grandes edifícios que asseguram a distribuição de sujeitos falantes pelos diferentes tipos de discursos e a apropriação dos discursos a certas categorias de sujeito”, [e que têm o] poder de constituir domínios de objetos. Eles são mecanismos pelos quais uma ordem ou um significado são violentamente impostos sobre as coisas”.

Dessa maneira, pode-se explicar, por que a sujeição não deve ser entendida como repressão ou dominação, no sentido jurídico-legal. Ao falar de dominação, este autor tem em mente “não a dominação do rei em sua posição central... mas a dos seus súditos em suas relações mútuas, não o edifício uniforme da soberania, mas as múltiplas formas de subjugação que têm um lugar e uma função no organismo social” (Foucault *in* Deacon e Parker, 1999, p.103).

A partir das análises de Foucault (1997c) pode-se discutir a questão do biopoder, ou poder sobre a vida, que se constitui numa rede de estratégias empregadas para controlar os corpos individuais e a população. A fim de controlar a população, cada indivíduo deve ser atingido por técnicas de poder. O controle do corpo social exige um conjunto de novas estratégias como, por exemplo, “as práticas de examinar corpos, de elaborar questões sobre hábitos e outros assuntos privados, de prescrever comportamentos e drogas não seriam tão facilmente aceitas como práticas de saúde sem que houvesse experiências similares em outros espaços da vida social” (Gastaldo, 1997, p.149).

Nesse sentido, esta autora argumenta que “o espaço público que o cuidado e a política da saúde constituem é um lugar importante para o exercício do poder disciplinador” (Gastaldo, 1997, p.151). Legitimados pelo saber e poder científico, os profissionais de saúde centralizam a atenção nos corpos individuais ou no corpo social, na medida em que examinam, entrevistam e prescrevem estilos de vida “saudáveis”.

Outras conexões que nos possibilitam problematizar os discursos e as práticas educacionais refere-se à articulação entre Estudos de Ciência e Educação em Ciência, conforme nos diz Wortmann (1998, p.267):

[...] estes dois campos aproximam-se, na medida em que ambos ocupam-se de uma instância cultural comum —a ciência. É nesse sentido que nos têm parecido ser importante examinar as ênfases, os procedimentos investigativos e as temáticas sobre os quais os estudos de ciência têm sido desenvolvidos porque neles temos encontrado questões para nos interrogarmos sobre o que estamos fazendo.

Estes estudos, entre outras possibilidades, têm permitido o exame, por exemplo, “do processo de constituição das representações de alguns conceitos usualmente identificados como biológicos —corpo, saúde, natureza, sexo e reprodução— a partir do entendimento de que elas são produzidas pelos discursos que circulam/circularam em uma pluralidade de instâncias culturais” (Wortmann, 1998, p.266). Entre estas, a autora refere-se, como exemplo, a expressões metafóricas como a *máquina humana*, utilizada para apresentar e explicar a perfeição do modo de funcionamento do organismo humano, tanto nos discursos acadêmicos quanto fora deles; ou *Amazônia, o pulmão do mundo* para referir a importância desta região para a vida na terra, definindo-a como um órgão integrante do “grande organismo” —a natureza. Ao lado destas investigações, ainda outras, mais direcionadas a questões como a emergência de determinadas temáticas —o surgimento das questões sobre o ambiente e dos

movimentos ambientais, ou sobre a saúde—, as quais têm sido incluídas na lista das que devem passar a ter um papel importante nos currículos oficiais. Nesse sentido, Wortmann (1998, p.263) salienta o papel primordial dos Estudos de Ciência:

[...] os Estudos de Ciência têm mostrado a importância de se fazerem incursões a muitos campos de conhecimento, e a procedimentos de análise a eles associados, no desenvolvimento das investigações em História da Ciência” (p.267). Além disso, levou-nos a passar a entender tais construções como constituídas a partir de (e ao mesmo tempo constituidoras de) discursos que circulam e circularam em diferentes pedagogias culturais como as programações curriculares oficiais; os manuais pedagógicos; os livros didáticos escolares; os projetos de ensino propostos por organizações não oficiais voltadas ao progresso do ensino na área; os programas informativos e que, nesse processo foram sendo normalizados.

É importante acrescentar que “aquilo que está inscrito no currículo não é apenas informação, mas envolve a produção ativa de sensibilidades, modos de percepção de si e dos outros, formas particulares de agir, sentir, operar sobre si e sobre o mundo” (Popkewitz, 1999, p.174). Pode-se dizer também que “aprender informações no processo de escolarização é também aprender uma determinada *maneira*, assim como *maneiras* de conhecer, compreender e interpretar o mundo em geral e o seu eu nesse mundo” (Popkewitz, 1999, p.192).

Nesse sentido, as práticas pedagógicas que vêm caracterizando o ensino de temas e de atitudes relacionados à saúde em nossas escolas incita-nos a pensar como tais práticas — asseio, alimentação adequada, saúde física e mental, cuidados com o corpo— e exercícios escolares —ginástica e esportes, exames médicos, inspeção da higiene de unhas e cabelos, prescrição de uma rotina de asseio pessoal, educação sexual— têm produzido nossas subjetividades, nossas maneiras de pensar e de agir.

Como diz Michel Foucault (*in* Deacon e Parker, 1999, p.103), exercer o poder é “estruturar o campo possível da ação de outros”; “sem dúvida, comunicar é sempre uma certa forma de agir sobre outras pessoas”. E uma instituição educacional pode ser considerada como uma disciplina (ou um “bloco de capacidade-comunicação-poder”), na qual é dada proeminência à linguagem:

[...] a atividade que assegura a aprendizagem e a aquisição de atitudes ou tipos de comportamento é aí desenvolvida por meio de um conjunto inteiro de comunicações reguladas (lições, questões e perguntas, ordens, exortações, sinais codificados de obediência, marcas de diferenciação do “valor” de cada

pessoa e dos níveis de conhecimento) e por meio de uma série inteira de processos de poder (clausuramento, vigilância, recompensa e punição, a hierarquia piramidal). (Deacon e Parker, 1999 p.103)

Ao mesmo tempo, pode-se dizer que o sujeito obediente está situado como ponto de referência sobre o qual uma rigorosa e incessante “interrogação” é traçada. O exame, por exemplo, é uma técnica disciplinar “sem limites”, imbuída de uma “curiosidade impiedosa” (Foucault, 1999, p.187). O sujeito é submetido ao olhar: “ele é visto, mas não vê; ele é objeto de informação, nunca um sujeito de comunicação” (Foucault, 1999, p.166). A partir desse entendimento, o indivíduo é considerado como um objeto a ser disciplinado, formado por uma “política de coerções que agem sobre o corpo” (Foucault, 1999, p.119).

Na medida em que o corpo é coagido (isso não é sinônimo de “explorado”, pois não é uma questão de tirar, mas de investir no corpo através da aplicação de várias técnicas disciplinares), ele passa a ter sua “capacidade aumentada” (Foucault, 1999, p.119); na obediência, o corpo tem suas forças minimizadas tornando-se mais politicamente eficaz para o sistema de produção onde se encontra. Nessa perspectiva, a consciência não é mais o ponto de origem ou a posição privilegiada a partir da qual o sujeito pode observar e refletir sobre as representações que possui a fim de saber e agir. Cherryholmes (*in* Pignatelli, 1999, p.130) explica que: “o poder molda e informa nossa psique. O resultado é que nós somos objetos de instituições e processos sociais quando intencionalmente nos envolvemos numa ação”.

## Capítulo III

### A SAÚDE ENTRA NA ESCOLA

*Quando a criança entra na escola, está plantando a primeira sementinha de seu futuro. E para que a planta cresça, o aprendizado deve ser pleno. Mas nem sempre isto acontece. Daí a campanha “Quem ouve bem aprende melhor”. (Brasil, 2001a)*

Trago, para iniciar a discussão, o que Meyer (1998, p.5) diz sobre a saúde escolar: “a saúde entra na escola brasileira, como parte de suas preocupações e atribuições, no final do século XIX, considerando-se aí tanto a dimensão assistencial, quanto o desenvolvimento de hábitos, atitudes e valores compatíveis com uma determinada concepção de indivíduo saudável”. A partir de tais preocupações é que, de certa maneira, pode-se observar o registro crescente de leis, decretos e discussões de cunho acadêmico e político em torno dessa área que se consolidará como Saúde Escolar.

Um dos objetivos dessa Dissertação, como já referi anteriormente, é colocar o foco sobre esta articulação entre educação e saúde e mostrar que o “lugar” da Saúde Escolar, no currículo e na vida escolar, parece seguir um lugar de disciplinamento, controle e ambigüidades, embora o discurso (reformista) neoliberal proclame uma escola mais criativa, investigativa e emancipatória. Em outras palavras, o que proponho, ao problematizar tais questões, é desnaturalizar e desconstruir algumas idéias a respeito da Educação em Saúde, que tem sido considerada como uma prática *positiva* em termos de prevenção à doença e de promoção da saúde.

De certa forma, “a Educação em Saúde parecer ser uma prática realmente saudável, algo bom para todos” (Gastaldo, 1997, p.148). E talvez seja por isso que a disciplina Educação em Saúde passe a ter um papel cada vez mais importante nos currículos oficiais das escolas. Parece ficar evidente que a educação em saúde acabou por ser incorporada não só nos currículos escolares, onde se manifesta, explicitamente, de forma reduzida e normativa, mas também nos programas governamentais no campo da Saúde Pública e nos programas de alguns movimentos sociais (Meyer, 1998).

Considerando que a saúde *entra* (está) na escola como decorrência do movimento higienista no início do século XX, Mengue (*apud* Meyer, 1998) salienta que ensinar saúde passa a ser entendido como uma prática de instruir crianças e adolescentes a adquirirem *bons hábitos de saúde*, evidenciando, nesse ensino, um suposto componente moral e disciplinar. Nesse sentido, os temas selecionados assumem um caráter relevante na medida em que parece sugerir a formação de um tipo ideal de aluno. Então, os temas como hábitos adequados de higiene, aparência física desejada, postura corporal e assuntos relacionados ao sexo vão ser ainda mais desenvolvidos e reforçados, com o advento do movimento eugênico a partir de 1930, que criou, “sob a égide da ciência, um modelo de homem a ser atingido. Física e moralmente, a educação da saúde criou o aluno ideal que, em última instância, obedecia aos padrões das classes dominantes” (Mengue *apud* Meyer, 1998, p.12).

É importante dizer que, de acordo com a Lei 5692/71 e regulamentada pelo parecer nº2264/74, a Educação em Saúde, denominada de Programas de Saúde, considera que a educação da saúde deve evidenciar que *saúde* é o resultado de múltiplos fatores ligados às diversas áreas de atividade humana, possuindo por isso implicações com diversos campos do conhecimento e não é consequência apenas da assistência médica. Por conseguinte, sugere-se que os conteúdos desta “disciplina” sejam trabalhados ao longo do desenvolvimento do currículo, principalmente nas séries iniciais do Ensino Fundamental, e não em momentos estanques e em horários previamente determinados.

Cabe aqui ressaltar, em relação à Lei 9394/96, em vigor, a questão da transversalidade temática apresentada no documento Parâmetros Curriculares Nacionais (primeiro e segundo ciclos do Ensino Fundamental) no que diz respeito à educação como um dos fatores mais significativos para a promoção da saúde e visto como uma possibilidade de favorecer um ensino interdisciplinar.

É preciso educar para a saúde levando em conta todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes que acontecem no dia-a-dia da escola. Por esta razão, a Educação para a Saúde será tratada:

[...] como tema transversal, permeando todas as áreas que compõem o currículo escolar. Ao educar para a saúde, de forma contextualizada e sistemática, o professor e a comunidade escolar contribuem de maneira decisiva na formação de cidadãos capazes de atuar em favor da melhoria dos níveis de saúde pessoais e da coletividade; [...] o tratamento transversal do tema deve-se exatamente ao fato de sua abordagem dar-se no cotidiano da experiência e não no estudo de uma matéria. (Brasil, 1997 p.85; 99)

Estes documentos (PCN), segundo Veiga-Neto (2002a, p.215), não pretendem se apresentar como “um currículo mínimo comum ou um conjunto de conteúdos obrigatórios de ensino, mas como uma proposta aberta e flexível, em que os conteúdos [são] organizados a partir de blocos ou eixos temáticos, em função das especificidades de cada área”. Esse seria o caráter de abrangência e perenidade destes documentos, evidenciado por este autor, uma vez que não se apresentam como grades curriculares, mas como recomendações ou parâmetros curriculares. E tais documentos trazem algumas alternativas no âmbito da “engenharia curricular”, como diz Veiga-Neto (2002b, p.180), ao se referir aos temas transversais como a possibilidade de promover uma “saúdável integração dos saberes” e de certa forma favorecer um ensino interdisciplinar. Sobre os temas transversais, este autor diz o seguinte:

[...] Tudo parece se passar como se tais temas transversais fizessem uma costura entre vários e vários campos de saberes; nesse sentido, sugiro que eles são homólogos às relações econômicas, num mundo globalizado, tal como essas relações são pensadas por vários ideólogos da globalização. [...] poderemos considerar que os temas transversais fazem bem mais do que se proclama; além de introduzirem, no currículo, assuntos da atualidade que não deixam de ser da maior importância —como as relações étnicas, os problemas ambientais, etc.—, eles podem estar operando no sentido de criar ou facilitar novas percepções espaciais que, ao mesmo tempo em que reconhecem os lugares específicos —ou lugares epistemológicos e simbólicos traçados pelas disciplinas—, eles pressupõem, num outro plano, uma continuidade sem barreiras, capaz de servir de amplas vias para a fantasmagoria.<sup>[41]</sup> (Veiga-Neto, 2002a, p.219)

Para alguns autores, torna-se necessário questionar o que se tem chamado de currículo nacional e entender o currículo como um espaço que ganha vida nas salas de aula, quando experienciado pelos estudantes. Parece ser neste ponto que alguns autores como, por exemplo, Zumwalt (*apud* Moreira, 1996), consideram a idéia de currículo nacional uma contradição. Pode-se pensar que tal contradição está na impossibilidade de um país como o Brasil, com tantas diversidades culturais, poder viver e experienciar um currículo nacionalmente. É importante destacar que currículo e controle se interconectam e que o currículo está necessariamente envolvido em processos de regulação e governamento da conduta dos sujeitos.

---

<sup>41</sup> Segundo este autor, “a *fantasmagoria* é um fenômeno em que os acontecimentos remotos – mais ou menos desconectados do nosso mundo imediato – acabam nos penetrando e assumindo tal importância a ponto de mudar o rumo do nosso dia-a-dia” (Veiga-Neto, 2002b, p.173). Para uma discussão minuciosa sobre esta questão, vide Harvey (2001) e Veiga-Neto (2002b).

O parecer elaborado pela Faculdade de Educação da UFRGS (1996) sobre os Parâmetros Curriculares Nacionais, discute, por exemplo, a noção de currículo centrada na transmissão, na medida em que tal noção está presente na definição dos resultados de aprendizagem através de uma hierarquia remanescente da Taxionomia de Bloom: fatos, conceitos, princípios, etc. Nessa concepção de currículo, parece ficar evidente a escolha de uma nomenclatura, digamos assim, convencional que descreve as seqüências de ensino/aprendizagem (objetivos, conteúdos, orientações didáticas, avaliação), na qual a noção de conteúdos ocupa um papel central e privilegiado. De certa maneira, o que parece também ficar claro é o viés psicologizante que percorre este documento. Nesse sentido, a base teórica sobre a qual repousa o documento introdutório é a Psicologia e a Psicopedagogia.

Nessa direção, as críticas feitas por Latapí (*apud* Moreira, 1996) em relação aos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) para o Ensino Fundamental, apontam, por exemplo, o tipo de sujeito que a proposta de currículo nacional parece desejar formar tendo como ênfase a valorização do indivíduo, a sua capacidade de iniciativa e a sua competitividade. De maneira geral, deseja-se formar “uma mentalidade econômica, pragmática e realizadora, orientada para a produtividade, para o lucro e para o consumo” (Moreira, 1996, p.12). De acordo com Moreira (1996), parece que a intenção de produzir escolas, mestres e estudantes comprometidos com a emancipação de indivíduos e grupos considerados oprimidos e com o desenvolvimento de uma sociedade “verdadeiramente” democrática não se afinam com o discurso neoliberal.

Pode-se pensar, usualmente, a saúde escolar como uma área que engloba, ao mesmo tempo, “o atendimento à saúde da criança em idade escolar (como prática assistencial) e o ensino de normas, valores e hábitos relativos à aquisição, conservação e recuperação da saúde (programas de saúde, educação para a saúde e, mais recentemente, educação em saúde)” (Meyer, 1998, p.6). Esta autora apresenta alguns pressupostos que estão implicados com a discussão que envolve a complexidade da concepção de saúde, a sua inserção no currículo e no cotidiano escolares e sua articulação com a cidadania. Dessa forma, o que se pode observar, ao longo de um processo histórico, é um certo deslocamento da concepção de saúde, isso é, de uma vertente que apresentava a saúde como sendo a ausência de doença para uma vertente (segunda metade do XX) que entende a saúde como um direito ao exercício da



cidadania.<sup>42</sup> A construção da definição, conquista e efetivação desse direito passa também pela escola e pela sala de aula e se configura como uma das dimensões do exercício da docência.

Segundo esse raciocínio, a saúde, neste século, tem se tornado cada vez mais politicamente importante como um ponto fundamental de contato entre governo e população. Vista sob esta perspectiva, a “Educação em Saúde<sup>[43]</sup>” pode contribuir para o exercício de biopoder porque envolve disciplina e normas de comportamentos que têm por objetivo promover uma boa saúde” (Gastaldo, 1997 p.148).

Segundo Dreyfus & Rabinow (1995), pode-se dizer que em praticamente todas as sociedades se encontra alguma forma de controle sobre o corpo. Mas o que parece caracterizar o poder disciplinar é o fato de ele dividir o corpo em partes e o treinar, com o objetivo de fazer as partes e o todo funcionarem de forma mais eficiente. Isto acontece de uma forma sutil e contínua, numa rede de micropoderes, incluindo o uso do espaço, do tempo e das práticas cotidianas.

O interessante aqui é perceber que o biopoder não se opõe ao poder disciplinar, mas, ao contrário disso, é complementar a este, isso é, tanto o biopoder quanto o poder disciplinar são tecnologias de poder complementares. Se o poder disciplinar é uma tecnologia centrada no corpo e, portanto, um mecanismo de individualização, o biopoder aparece como uma tecnologia exercida sobre a vida, sobre a espécie e não sobre o indivíduo, constituindo-se num mecanismo de massificação. Da mesma forma que a tecnologia do poder disciplinar tem como objeto a sujeição de corpo do indivíduo, tornando-o dócil, manipulável, a tecnologia do

---

<sup>42</sup> É interessante retomar o conceito de cidadania nas sociedades ocidentais, mesmo que de uma maneira breve, para que se possa entender alguns sentidos de tal conceito. Segundo Meyer (1998, p.7), o conceito de cidadania pode nos remeter a uma dupla matriz histórica: “a de uma *prática política* cujo referencial antigo é a pólis grega e a de um *ato político de declaração de direitos*, cujo referencial moderno é a Revolução Francesa”. Portanto, cidadania está relacionada, ao mesmo tempo, à existência de um conjunto de direitos e ao exercício desses direitos. Esta autora ainda nos aponta que a cidadania, a partir da perspectiva do liberalismo que se instala com a Revolução Francesa, de forma gradativa, tanto na Europa quanto na América do Norte, calcado nos princípios da liberdade, igualdade, fraternidade e propriedade, de certa forma, legitimou o cidadão, nas sociedades liberais, pelo seu poder de posse. Dessa forma, “o liberalismo não somente *não suprimiu as desigualdades sociais e políticas*, como as reforçou ao mascará-las sob os princípios da liberdade e da igualdade de direitos, o que podemos reconhecer facilmente, hoje, quando confrontados com o fato de que mulheres, não-brancos, pobres, analfabetos, etc..., não eram, nessas sociedades, tratadas nem como livres, nem como iguais. A conquista dessa condição de cidadania, tornou-se, pois, desde o século XVIII, o objeto de luta de múltiplos segmentos e grupos sociais que dela estavam excluídos” (Meyer, 1998, p.7).

<sup>43</sup> Conforme Gastaldo (1997, p.164), “Educação e Saúde foi a expressão escolhida para traduzir ‘health education’”. Em português, utilizam-se as expressões “educação para a saúde”, e “educação em saúde” para designar as práticas educativas realizadas no âmbito da promoção da saúde, enquanto em inglês existe apenas uma expressão.

biopoder é exercida sobre um corpo, mas não um corpo individual e sim coletivo. Esse novo corpo político, distinto do corpo individual e do corpo social, a um só tempo instituído por e objeto sobre o qual o biopoder se exerce, é a *população* (Foucault 1999a).

No estudo que Pinto (1999) apresenta sobre como se constituíram os sujeitos de direito através de sucessivas Constituições brasileiras, ao longo da história do Brasil, fica claro que é em 1934 que a noção de população aparece pela primeira vez e, em 1937, fica evidente o controle desta população. Assim, o Estado, ao fundar instituições e dar auxílio e proteção a estas, tem como finalidade além de organizar para a juventude períodos de trabalho anual nos campos e oficinas, também o de promover-lhe a disciplina moral, o adestramento físico, de maneira a prepará-la ao cumprimento dos seus deveres para com a economia, em suma a defesa da Nação. Não se pode deixar de mencionar, a partir desse contexto, a prática do recenseamento da população, isso é, os habitantes do país são nomeados, divididos em grupos, com direitos e deveres. Nesse sentido, o importante é *observar as constantes e as variáveis* que são próprias da população e, também para que tais condições se modifiquem, é preciso que se faça *intervenções específicas*.

Volto a discutir sobre a questão da educação nacional brasileira. Conforme Pinto (1999), há dois momentos na Constituição de 1937 que devem ser salientados. O primeiro está inserido no inciso IX do Artigo 15, referente à competência privativa da União: “fixar as bases e determinar os quadros da educação nacional traçando as diretrizes a que deve obedecer a formação física, intelectual e moral da infância e da juventude” (Pinto, 1999, p.47). O que parece ficar claro nos estudos desta autora é que a primeira vez que a educação aparece no texto constitucional, de forma explícita, não é sob a forma de garantia de educação para todos, mas como uma forma de fixação de significados, de construir uma nova cidadania. Nesse sentido, o Estado toma para si a formação física, moral e intelectual da infância e da juventude. Isso parece revelar, de certa forma, “a inserção da educação como um mecanismo de inclusão que surge assim no Brasil não como uma necessidade democrática, mas como criação de um texto constitucional de inspiração fascista” (Pinto, 1999, p.48).

O segundo momento importante da Constituição de 1937, apontado por Pinto (1999, p.48), está no capítulo referente à família (Art. 127):

[...] A infância e a juventude devem ser objeto de cuidados e garantias especiais por parte do Estado, que tomará todas as medidas destinadas a assegurar-lhes condições física e morais de vida sã e de harmonioso desenvolvimento das suas faculdades. O abandono moral, intelectual ou físico da infância e da juventude importará falta grave dos responsáveis por sua guarda e educação, e cria para o Estado o dever de provê-las de conforto e dos cuidados indispensáveis à sua preservação física e moral.

Ainda sobre esta carta constitucional, pode-se dizer que o estado ditatorial, instaurado em 1937, rompe com a suposta fronteira construída entre o público e o privado, delineada pelo pensamento liberal que havia dominado as constituições até então. Como diz esta autora, se, em 1934, o primeiro sinal dessa nova concepção estava colocado na responsabilidade do estado com a família, agora a educação não só intelectual, mas física e moral das crianças e dos jovens era responsabilidade em última instância do Estado, que incluía o “futuro” no mundo do público. A família estava (e está) sendo observada, suas ações não eram mais da esfera do privado, sua liberdade era limitada. A educação também irá sofrer intervenções: “a educação, no que pese ser um dever e direito da família (Art.125) não poderia acontecer segundo a vontade dessas famílias” (Pinto, 1999, p.48).<sup>44</sup>

Considerando a saúde como um direito<sup>45</sup> estabelecido na Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas em 1948, esta concepção de saúde começa a colocar em cheque a perspectiva biologicista, individualista, mecanicista e curativista que passa a ser imprimida ao processo saúde/doença, com o advento da chamada Medicina Científica e que conforma, de forma hegemônica, o ensino e a assistência no campo

---

<sup>44</sup> Embora eu não explore diretamente este material, aqui, é possível pensar sobre a Campanha da RBS TV, “*O Amor é a Melhor Herança. Cuide das Crianças*”, lançada em 8/6/2003d, que vem mobilizando os estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina numa, digamos assim, cruzada para proteger as crianças e os adolescentes contra a violência, os abusos sexuais e a negligência. Na edição do jornal Zero Hora do dia 6 de dezembro de 2003, a notícia em destaque é que “as famílias também devem cuidar os filhos dos outros. A infância é uma responsabilidade de todos. A criança não é propriedade da família ou dos pais. É um patrimônio de toda a sociedade. Os cuidados devem ser com todas as crianças”. O que esta mídia tem divulgado também é a nova fase da campanha mostrando, por exemplo, uma “bondosa e solitária bruxa” escovando os dentes do filho da Mula-sem-cabeça, ou ainda, um monstinho embalando um bebê humano. O que parece estar implícito nesta “bandeira social” levantada, com mensagens de Natal e Ano-Novo, utilizando a figura do recém-nascido como símbolo, é de certa forma, o desejo “natural” de um ano-novo melhor para as crianças e os adolescentes, com menos violência e mais respeito. Conforme esta notícia, alguns especialistas apontam que esta campanha tem influenciado na vigilância de gaúchos e catarinenses em favor da infância, isso é, as pessoas se sentiram mais autorizadas a fiscalizar e até denunciar aqueles que cometem algum tipo de crime e abuso contra as crianças.

<sup>45</sup> Vale dizer que, no Brasil, o direito universal à saúde foi explicitado pela primeira vez no texto da Constituição da Organização Mundial da Saúde, subscrito por 61 países em 22 de julho de 1946, onde se reconhece que “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de afecções ou enfermidades” e ainda que “A fruição do nível máximo da saúde que se possa adquirir é um dos direitos fundamentais de todo ser humano sem distinção de sexo, raça, religião, ideologia política e condição econômica e social” (Moura *apud* Meyer, 1998, p.9).

da saúde ao longo do século XX. Em estudos posteriores, algumas críticas foram feitas em relação a tais perspectivas. Meyer (1998, p.9) diz que:

[...] começa por explicitar-se uma ampliação e uma complexificação do processo saúde/doença, que nos permite entender a saúde, hoje, como a capacidade de interação e reação física e emocional que indivíduos e grupos desenvolvem e exercitam no seu cotidiano, quando enfrentam a vida em sua complexidade; nesta complexidade o biológico é apenas uma dimensão a ser compreendida a partir de sua inserção nas condições sociais, econômicas, políticas e culturais vigentes nas sociedades, em diferentes momentos históricos.

Nas palavras de Pinto (1999), a Constituição que se estrutura em 1946, a quinta do país, em decorrência de seu propósito democrático, tanto amplia os direitos gerais, quanto amplia os direitos dos sujeitos específicos; entretanto, não inclui novos sujeitos; as questões referentes à família e à educação não avançam em relação às cartas anteriores. No que se refere à educação, parece ter desaparecido as preocupações fascistas com a educação cívica e moral da juventude, sem, no entanto, esboçar-se qualquer tipo de política que enfrentasse os problemas educacionais no país.

Nessa perspectiva, o que parece importante evidenciar é a discussão sobre a exclusão e inclusão como práticas significantes nas sociedades contemporâneas. Pode-se pensar que tais questões percorrem a história do país, dos grupos a que pertencemos, das classes em que nascemos ou em que somos jogados ao longo da vida —“inclusões e exclusões que estão inscritas na vida e na morte de cada sujeito” (Pinto, 1999, p.55).

Associado a isso, pode-se entender a escola como uma maquinaria onde os velhos imperativos —cuidar, curar, reformar, punir— estão articulados a estratégias sociais e políticas no sentido de regular a vida e a conduta das crianças através de uma ação sobre suas capacidades físicas, mentais e psicológicas. O que estou querendo sugerir —e essa questão me parece central para esta pesquisa—, é como o Estado toma como seu objeto fenômenos tais como o número de sujeitos, as idades, o estado de saúde, os hábitos e os vícios de uma determinada população. Nesse sentido, refiro-me a “uma certa forma de buscar a realização de fins sociais e políticos através da ação, de uma maneira calculada, sobre as forças, as atividades e as relações dos indivíduos que constituem uma população” (Rose, 1998, p.35) — especificamente, neste trabalho, a população escolar. E parece que é nesse sentido que as ações que são distribuídas microscopicamente pelo tecido social podem ser chamadas de “práticas de governo”.

Considerando tais argumentos, a instituição escolar é o diagrama que se constrói para encerrar a infância e a adolescência. Encerrá-la “tanto do ponto de vista topológico ou corpóreo quanto do ponto de vista das categorias que a pedagogia elaborou para construí-la” (Narodowski, 1998, p.172). A infância representa a justificação da Pedagogia enquanto disciplina humana, mas também constitui o campo do real que pertence ao discurso pedagógico e no qual esse deve atuar: educando, disciplinando, instruindo, desenvolvendo.

Bujes (2001) também evidencia que a educação da criança pequena, que corresponde à faixa etária de zero a seis anos, envolve simultaneamente dois processos complementares e indissociáveis: educar e cuidar. Esta autora salienta que se tem verificado que tanto os *cuidados* quanto a *educação* têm sido entendidos de forma muito reduzida. Ou seja, “cuidar tem significado, na maioria das vezes, realizar as atividades voltadas para os cuidados primários: higiene, sono, alimentação” (Bujes, 2001, p.50).

Nesse sentido, a instituição escolar parece ter a obrigação de prover ambientes acolhedores, seguros, alegres e bem-aparelhados, com profissionais eficientes e competentes para oferecer às crianças, conforme a sua faixa etária, experiências instigantes e desafiadoras. As questões apontadas por esta autora são importantes mesmo que algumas escolas não apresentem todas as condições necessárias para um excelente funcionamento, mas o que vale pensar é que esta lógica perpassa a todas elas. No entendimento de Bujes (2001, p.51), estes “cuidados se organizam para que homens e mulheres, que também são pais e mães, possam exercer de forma mais ampla seus papéis como tal, mas também como cidadãos trabalhadores. Ver os cuidados desta forma talvez nos ajude a perceber que eles são indissociáveis de um projeto educativo para a criança pequena”.

O controle positivo da vida da criança, a que Machado (1978) refere-se através de uma instituição medicalizada, justifica-se pela importância da criança para a sociedade. Nessa concepção, o progresso da sociedade depende do desenvolvimento saudável de cada indivíduo. Ao defender a saúde física e mental, a Medicina também estaria comprometida com os ideais considerados nobres da educação. Por conseguinte, a criança parece ser o objeto privilegiado da Medicina, tematizada como fase específica e como fase primeira de uma existência. Dos cuidados com esta etapa dependem as outras etapas da vida. Tal afirmativa remete-me aos dizeres, por exemplo, da Campanha Nacional pela Saúde do Escolar *Quem Ouve Bem, Aprende Melhor!*, edição 2001, quando esta se dirige aos professores:

Caro professor, cara professora,

Ouvir bem é muito importante para a vida do escolar. Mesmo perdas auditivas leves podem dificultar o aprendizado. Uma deficiência auditiva fácil de ser resolvida pode virar uma dificuldade para o resto da vida se for percebida muito tarde.

Sabemos que cerca de 4% das crianças com sete anos de idade estão sujeitas à perda de audição. É por causa desse número e do sucesso da experiência anterior (foram atendidas 265 mil crianças), que estamos fazendo a terceira campanha “Quem Ouve Bem, Aprende Melhor!”. Queremos tratar com carinho a audição de cerca de três milhões de crianças da 2ª. série do ensino fundamental de 40 mil escolas públicas (aquelas que cursaram a 1ª. série no ano passado são o público-alvo da campanha). E sem você não iremos a lugar nenhum. (Brasil, 2001c, s/p)

Vale dizer que a Pedagogia como ciência tem como suporte a Psicologia e a Psicopedagogia que, cada vez mais, se engendram no campo educativo. Talvez possa-se pensar que exista algum tipo de homologia entre o poder e o saber do médico e o poder e o saber do professor.

Seguindo esse raciocínio, Rose (*apud* Spink 2003, p.84) salienta que “a emergência da psicologia<sup>46</sup>], é tomada como contribuição importante para as estratégias de governamentalidade no capitalismo industrial, sobretudo por tornar a subjetividade objeto de administração racional”. O que parece estar implícito nessa análise é que muito do que tomamos por processos psicológicos universais são culturalmente determinados e socialmente construídos, incluindo-se aí a noção de individualidade, que, segundo Spink (2003), é tão cara às teorias psicológicas. Aqui, vale salientar o que diz Moreira (2003, p.79) sobre o corporativismo dos campos considerados científicos:

---

<sup>46</sup> A título de ilustração da articulação entre os campos da Educação e a da Saúde (e aqui o campo da Psicologia também se insere nessa rede de saber e de poder), trago algumas contribuições de Spink (2003, p.75) quando diz que “a maturidade do campo da psicologia da saúde no Brasil fica evidenciada na arena do treinamento do que na da institucionalização”. É nesse sentido que me refiro à Psicologia, por exemplo, como um campo que se engendra cada vez mais no campo da educação escolar. Vale, como registro, acrescentar que o Conselho Federal de Psicologia de disciplinarização das áreas de atuação do profissional, que foi consolidado pela aprovação da Resolução CEP n. 014/00, publicada no DOU em 2/12/2000, institui o título profissional de especialista em psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Foram regulamentadas, nessa ocasião, nove especialidades, sendo duas delas específicas à atuação na área da saúde: a especialidade em psicologia clínica e em psicologia hospitalar. As demais especialidades são: psicologia escolar/educacional; organizacional e do trabalho; de trânsito; jurídica; do esporte; psicopedagogia e psicometria.

[...] parece que os campos só se unem, se hibridizam, quando há interesses, principalmente econômicos, que preponderam e justificam as fusões. É algo que tem um pouco a ver com o que Foucault chama de economia política da verdade —grupos e instâncias poderosos se unem para produzir e legitimar as novas verdades que passarão a circular e a definir novos campos de expertise.

Spink (2003) acrescenta, ainda, que o psicólogo clínico atua em diferentes contextos da área da saúde por meio de intervenções que visam reduzir o sofrimento das pessoas (em nível individual, grupal, social ou institucional); no diagnóstico e prognóstico em situações de crise; em atendimentos terapêuticos com equipes profissionais. Atua em contextos hospitalares, em unidades básicas de saúde e em ambulatórios. Participa também de instituições de saúde mental, atende a gestantes, atua na prevenção, orientação e tratamento de questões relacionadas a fases de desenvolvimento; participa de programas de atenção primária e acompanha programas de pesquisa, treinamento e desenvolvimento de políticas de saúde mental. Segundo esta autora, parece que são estas as funções que a psicologia social da saúde, no caso, o enfoque clínico, deve privilegiar. Dessa forma, Spink (2003) procura enquadrar as funções da psicologia clínica, da psicologia hospitalar e da psicologia social. Por exemplo, uma das modalidades de atuação de psicólogos sociais, a saúde do trabalhador, é competência do especialista em psicologia organizacional e do trabalho. Cabe dizer que outras modalidades serão possivelmente arroladas na rubrica psicologia comunitária (ou política), especialidade esta ainda em processo de discussão.

Embora tais questões não sejam propriamente o meu problema de pesquisa, o que parece ser relevante é a reflexão sobre a prática da Psicologia na saúde com o objetivo de entender suas especificidades. Nesse sentido, é interessante abordar, em seu conjunto, os aspectos variados da prática psicológica em contextos diversos: comunidades, saúde mental, instituições hospitalares. Também dizer o quanto tal abordagem pode contribuir para algumas questões como: a problematização dos modelos de atuação, a sobredeterminação da perspectiva individual e a necessidade de compreensão do contexto de ação.

Mas o que me interessa ao trazer tais questões da Psicologia (mesmo que se fale pouco em Psicologia escolar/educacional), assim como da Medicina, é justamente mostrar o quanto tais campos estão engendrados na escola. A partir das análises foucaultianas, foi no decorrer do século XVIII, no contexto europeu, que os saberes do campo psi se tornaram saberes tanto médicos —como análise e tratamento das anomalias de comportamento—, quanto judiciais —como regramento e controle sobre a boa conduta social.

Cabe aqui dizer que atualmente nas escolas públicas estaduais de Porto Alegre, por exemplo, não encontramos mais a presença diária do médico e do psicólogo; mas quero ressaltar que foram criados outros dispositivos de controle cuja finalidade é prestar atendimento médico e psicológico às crianças e adolescentes e também aos seus familiares. Algumas instituições foram criadas com objetivo de controlar essa população infanto-juvenil, como, por exemplo, o “Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente em idade escolar” (NASCA/POA-RS)<sup>47</sup>. As escolas públicas encaminham seus alunos ao NASCA, mediante uma *ficha de encaminhamento* preenchida pelo Orientador Educacional da escola, com os seguintes dados: dados de identificação dos alunos, motivo do encaminhamento, providências adotadas na escola e atendimentos extra-escolares, resultados obtidos com as providências adotadas, encaminhado por (nome do especialista da escola), função (do especialista da escola) e data (do preenchimento da ficha). Exemplos das Fichas de Encaminhamento encontram-se no Anexo A.

Diante dessa “ausência do médico e do psicólogo na escola”, o professor, o supervisor e o orientador educacional vêm a ocupar, de certa forma, os seus lugares, na medida em que cabe a estes profissionais (da escola) realizar a assim chamada primeira e segunda triagens. Nesse contexto, tais triagens dizem respeito a um suposto diagnóstico e ao devido encaminhamento às instituições competentes. A exemplo disso, os órgãos governamentais fazem um grande apelo, através de carta endereçada aos professores, para que a comunidade escolar participe —alunos frequentando a escola e professores se autocapacitando.

todos os alunos da 1ª. série/2003 deverão ser submetidos ao teste de acuidade visual. A escola deverá aplicar a triagem para os alunos faltosos, de forma que nenhuma criança fique sem o atendimento devido. A continuidade e o êxito da campanha dependem sobremaneira da sua participação e colaboração, já que os professores são os responsáveis pela realização do teste de acuidade visual nos alunos, etapa principal dos trabalhos. (Brasil, 2002b, s/p)

---

<sup>47</sup> No dia 10/12/2003, em reunião com a assistente social do NASCA, responsável pelos encaminhamentos dos alunos aos especialistas, foi ressaltado que com a municipalização da saúde, entre 2001/2002, começaram a funcionar oito núcleos, divididos por zonas, dentro dos postos de saúde de Porto Alegre/RS. Estes núcleos que têm como gestor a Prefeitura de Porto Alegre, após um pré-diagnóstico realizado pela escola de origem do aluno, fazem uma avaliação médica e, então, o aluno é encaminhado para os especialistas nos hospitais referência, conforme a zona onde pertença o NASCA. O Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente em idade escolar, geralmente, é composto pelos seguintes especialistas: médicos pediatra e clínico geral, nutricionista, dentista, psicólogo e assistente social.



Associado a isso, Varela e Alvarez-Uría (1992) mostram o quanto a autoridade pedagógica parece estar reforçada ao ser, o professor, um funcionário público. Ao seu poder enquanto agente e porta-voz das regulamentações do Estado soma-se a posse da “ciência pedagógica” adquirida nas Escolas Normais. O que parece estar em jogo é todo um saber técnico sobre as condições dos corpos dos estudantes para através deles se manter a boa ordem e disciplina em sala de aula e, por extensão, na sociedade. Em caso necessário, para manter a boa ordem do corpo, a Pedagogia como ciência, conforme disse anteriormente, tem como suporte a Psicologia e a Psicopedagogia que, cada vez mais, se engendram no campo educativo.

Não se pode deixar aqui de mencionar o que Foucault (2001) nos diz sobre a loucura como risco à sociedade e o papel do médico. Assim, a Psiquiatria considerada como um ramo da higiene pública e, por conseguinte, como saber médico fundado e justificável, teve de proceder a duas codificações simultâneas. Para este filósofo parece que foi necessário, por um lado, codificar a loucura como *doença*; foi preciso tornar patológico os distúrbios, os erros, as ilusões da loucura; foi preciso proceder a análises (sintomatologia, nosografia, prognósticos, observações, fichas clínicas, etc.) que aproximam essa higiene pública do saber médico e que, por conseguinte, permitem fazer esse suposto sistema de proteção funcionar em nome do saber médico. Mas, por outro lado, foi indispensável uma segunda codificação, ou seja, foi preciso codificar a loucura como *perigo*, isto é, foi preciso fazer a loucura aparecer como portadora de certo número de perigos e, com isso, a Psiquiatria<sup>48</sup>, na medida em que era o saber da doença mental, podia efetivamente funcionar como a higiene pública. Talvez possa-se dizer que a Psiquiatria, por um lado, fez funcionar toda uma parte da higiene pública como Medicina e, por outro lado, fez o saber, a prevenção e a eventual cura da doença mental funcionarem como precaução social, condição necessária para se evitar um certo número de perigos decorrentes da existência da própria loucura.

O que tenho percebido a partir de leituras e apreciações de diversos materiais produzidos pelos projetos de escolas, pelas campanhas e pelas parcerias sobre saúde na escola, como referi anteriormente, é o quanto os campos da Educação e da Saúde estão inter-

---

<sup>48</sup> Foucault (2001) em suas análises nos diz que a psiquiatria, tal como se constituiu no fim do século XVIII e talvez até meados do século XIX, não se especificou como um ramo da medicina geral, mas antes como um ramo especializado da higiene pública. Antes de ser uma especialidade da medicina, a psiquiatria se institucionalizou como domínio particular da proteção social, contra todos os perigos que o fato da doença, ou de tudo o que se possa assimilar direta ou indiretamente à doença, pode acarretar à sociedade. Nesse sentido, foi como precaução social, isso é, foi como higiene do corpo social inteiro que a psiquiatria se institucionalizou.

relacionados e implicados em uma relação de poder e saber. A observação que trago é pauta de uma reunião no Instituto Cyro Martins<sup>49</sup>, onde as escolas públicas de Porto Alegre foram convidadas, através da imprensa local, a participar para discutir a seguinte pauta:

Importância da saúde física e mental da criança e do adolescente como forma preventiva de um bom desempenho escolar.

Importância de se estabelecer um vínculo entre escola e família.

Encaminhamentos dos alunos para os serviços de saúde escolar.

Avaliação psicodiagnóstica da criança e do adolescente.

Importância do trabalho pedagógico tendo como enfoque principal à saúde e não a doença.

O médico na família.

Serviços de assessoria e consultoria que são oferecidos às escolas.

Trago, também como exemplo (anexo A2), os exames médicos realizados pelos alunos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, da Faculdade de Medicina, Departamento de Pediatria e Puericultura. Este trabalho, realizado por esses estudantes de Pediatria, em determinada escola pública de Ensino Fundamental de Porto Alegre, de primeira a oitava séries, aconteceu no dia 5/12/2002. Tal trabalho incluiu procedimentos de orientação para estilos de vida saudáveis e triagem dos possíveis problemas de saúde. Para que este trabalho (entrevista e exame) ocorresse, foi necessário a autorização dos pais dos alunos e a supervisão direta de um professor da escola. Os alunos da escola foram entrevistados sobre suas práticas promotoras de saúde e o exame físico incluía avaliação antropométrica, acuidade visual e auditiva, aferição da pressão arterial, pesquisa de escoliose e saúde bucal. E, ainda, foi solicitado aos alunos que trouxessem suas carteiras ou registros de imunizações (as carteiras de vacina), pois esses foram considerados fundamentais para a avaliação. Sendo assim, cada turma tinha sua ficha médica preenchida com os dados de cada aluno: turma, idade, altura,

---

<sup>49</sup> Conforme os dizeres do encarte publicitário (s/d), o Instituto Cyro Martins – Psiquiatria – é uma entidade de cunho científico e cultural, constituída por três serviços que, reunidos, proporcionam atendimento na área de saúde mental, incluindo ensino, prevenção e tratamento, com a participação de equipes interdisciplinares que visam observar e atender o indivíduo, respeitando suas características e peculiaridades. Além de formar profissionais na área de saúde mental, este Instituto também desenvolve um trabalho junto à comunidade, informando e esclarecendo temas atuais, fazendo a prevenção da doença mental. O Instituto Cyro Martins oferece cursos para profissionais nas seguintes áreas: Curso de Formação em Psicoterapia e Transtornos de Adição (destinados a médicos e psicólogos) e Curso de Aperfeiçoamento em Psicopedagogia (destinados a pedagogos e psicopedagogos). A reunião que referi acima aconteceu no dia 19/10/2002, na sede desta Instituição, entre especialistas das áreas da Educação e da Saúde.

peso, pressão arterial, visão, audição, observações feitas pelos médicos e assinatura do aluno (vide Anexo A2).

No entendimento de Stephanou (1998), um amplo leque de ações caracteriza a inserção médica nas escolas. Seja atuando diretamente, seja orientando professores e funcionários (a visita de enfermeiras, nutricionistas, dentistas), os médicos gaúchos, por exemplo, consolidaram seu lugar dentre os projetos educativos nos anos de 1920-1930. Portanto, legitimados pelo discurso “verdadeiro” da ciência, puderam, dessa forma, executar projetos, produzir saberes e instaurar novas práticas nas escolas. Segundo esta autora, examinar cuidadosamente cada aluno, informar para formar, educar pelo exemplo, atingir as famílias, oportunizar vivências saudáveis pelo contato com um espaço higienizado e por uma rotina adequada, voltar a atenção do indivíduo para si mesmo, parecem ter sido os eixos mais importantes das práticas médico-educativas. O que parece evidente nestas questões é uma grande preocupação em “erradicar comportamentos defeituosos, corrigir atitudes, instaurar novos modos de ser e prevenir outros que adjetivam, em linhas gerais, os propósitos que norteavam a formulação destas estratégias médico-educativas” (Stephanou, 1998, p.28). Parece-me que essas práticas, nas escolas, pouco mudaram. Conforme o exemplo acima, continuamos a utilizar essas estratégias médico-educativas em nossas escolas.

A partir da concepção de exame formulada por Foucault (1999, p.154), pode-se dizer que:

[...] o exame combina as técnicas da hierarquia que vigia e as da sanção que normaliza. É um controle normalizante, uma vigilância que permite qualificar, classificar e punir. Estabelece sobre os indivíduos uma visibilidade através da qual eles são diferenciados e sancionados. E é por isso que, em todos os dispositivos de disciplina, o exame é altamente ritualizado. Nele vêm-se reunir a cerimônia do poder e a forma da experiência, a demonstração da força e o estabelecimento da verdade.

Vale dizer que a inspeção médico-escolar representou, inicialmente, uma atividade importante, pois consistia em exames de candidatos ao ingresso na escola e daqueles que já integravam-na. Sendo assim, o médico responsável elaborava uma ficha individual de cada aluno registrando todas as ocorrências de sua saúde e de seus comportamentos. Os alunos portadores de doenças eram afastados da escola, quando o tratamento necessitava de cuidados especiais. Procurava-se, desta forma, salvaguardar a saúde individual e coletiva, no intuito de construir “agregações sadias” (Stephanou, 1997).

É possível reconhecer que a observação acurada e sistemática de cada um e de todos caracterizou o exame como um dispositivo da disciplina, de controle e vigilância, permitindo qualificar e classificar tanto aqueles que pudessem constituir perigo à coletividade, excluindo-os, quanto aqueles que eram vistos como saudáveis, incluindo-os. É importante assinalar que foi através das inspeções, observando as condições físicas do prédio escolar, a distribuição e circulação dos corpos nesse espaço, a definição do projeto pedagógico e a atuação dos demais agentes, especialmente dos professores, que a presença do médico fez-se contínua nas escolas.

Do mesmo modo que o hospital torna-se “disciplinado” na qual a inspeção descontínua e rápida se transforma em uma observação regular que coloca o doente em situação de exame quase que contínuo, a escola também se torna um lugar de exame ininterrupto que acompanha não só o processo de ensino e aprendizagem do aluno, mas também controla a sua saúde. Cabe ressaltar que o “exame permite ao mestre, ao mesmo tempo em que transmite seu saber, levantar um campo de conhecimentos sobre seus alunos. [...] o exame é na escola uma verdadeira e constante troca de saberes: garante a passagem dos conhecimentos do mestre ao aluno, mas retira do aluno um saber destinado e reservado ao mestre. A escola torna-se o local de elaboração da pedagogia” (Foucault, 1999, p.155).

Desse modo, este autor vem nos dizer que “o exame supõe um mecanismo que articula um certo tipo de formação de saber a uma certa forma de exercício de poder” (Foucault, 1999, p. 156). Assim, pode-se entender o exame da seguinte maneira. Primeiro: *o exame inverte a economia da visibilidade no exercício do poder*. “Tradicionalmente, o poder é o que se vê, se mostra, se manifesta e, de maneira paradoxal, encontra o princípio e sua força no movimento com o qual a exhibe” (Foucault, 1999, p.156). Ao contrário, o poder disciplinar se exerce tornando-se invisível, mas, ao mesmo tempo, impõe aos que a ele se submetem um princípio de visibilidade constante. Na disciplina, são os súditos que têm que ser vistos, e é sua iluminação que assegura a sujeição do indivíduo disciplinar. O exame é a técnica pela qual o poder, em vez de emitir os sinais de seu poderio, em vez de impor sua marca a seus súditos, capta-os num mecanismo de objetivação. No espaço que domina, o poder disciplinar manifesta seu poderio organizando os objetos. O exame vale como cerimônia dessa objetivação. Nesse caso, pode-se pensar que, na escola, o aluno é oferecido como objeto à observação de um poder (do professor e do especialista) que se manifesta pelo *olhar*.

Segundo: *o exame faz também a individualidade entrar num campo documentário*. O resultado disto é um arquivo com detalhes e minúcias que se constitui ao nível dos corpos e dos dias. O exame que coloca os indivíduos num campo de vigilância situa-os numa rede de

anotações escritas. Os procedimentos de exame são acompanhados de um sistema de registro intenso e de acumulação documentária” (Foucault, 1999, p.157). Esse “poder de escrita”, através do registro documentário, se constitui como uma peça importante nas engrenagens da disciplina, que captura e fixa o indivíduo na escola. Aqui, é interessante dizer que a função do registro é fornecer indicações de tempo e lugar, dos hábitos das crianças, de seu progresso na aprendizagem, do seu comportamento e desempenho, do seu crescimento físico, do seu estado geral de saúde.

Talvez possa-se pensar que a escola ao utilizar-se desse mecanismo (o exame), através da ficha médica, estaria forçada a caracterizar a aptidão de cada aluno, situar seu nível e capacidade, indicar a utilização eventual que se pode fazer dele. Em outras palavras, essa escrita disciplinar refere-se à acumulação dos documentos, sua seriação, à organização de campos comparativos que permitam classificar, formar categorias, estabelecer médias, fixar normas. Mas isto deve ser feito de maneira que qualquer registro permita encontrar um indivíduo e que inversamente cada dado do exame individual possa repercutir nos cálculos de conjunto. Daí é possível pensar, a partir dessas técnicas de anotação (de registro, de colocação em colunas/linhas), a constituição do indivíduo como objeto descritível, analisável, para mantê-lo em seus traços singulares, em sua evolução particular, em suas aptidões ou capacidades próprias, sob o controle de um saber permanente. Por outro lado, também é possível perceber a constituição de um sistema comparativo que permite a medida de fenômenos globais, a descrição de grupos, a caracterização de fatos coletivos, a estimativa dos desvios dos indivíduos entre si, sua distribuição na população escolar.

E o terceiro é que *o exame, cercado de todas as suas técnicas documentárias, faz de cada um caso*: “um caso que ao mesmo tempo constitui um objeto para o conhecimento e uma tomada para o poder. O caso é o indivíduo tal como pode ser descrito, mensurado, medido, comparado a outros e isso em sua própria individualidade; e é também o indivíduo que tem que ser treinado ou (re)treinado, que tem que ser classificado, normalizado, excluído, etc” (Foucault, 1999, p.159). Nessa nova escrita disciplinar, como diz este filósofo, nessa nova descritibilidade mais marcada, a criança, o doente, por exemplo, se tornam, cada vez mais, objetos de descrições individuais e de relatos biográficos. E esta transcrição por escrito funciona como processo de objetivação e sujeição da criança, do doente. Nesse sentido, o exame como fixação ao mesmo tempo ritual e científica das diferenças individuais, como ligação de cada um à sua própria singularidade, indica bem a ênfase de uma nova modalidade de poder em que cada um recebe como *status* sua própria individualidade, e onde está

estatutariamente ligado aos seus traços, às medidas, aos desvios, às notas que o caracterizam e fazem do indivíduo um *caso*.

Considerando tais argumentos, pode-se dizer que a infância é a idade (de ouro) mais propícia para um trabalho produtivo de Educação da Saúde. De certa forma, a isso está associado as características de maleabilidade e adaptabilidade consideradas próprias da natureza infantil. Parece que daí vem a necessidade de oportunizar a experiência ou aprendizagem de hábitos de higiene e de saúde nos lugares que as crianças freqüentam, em especial, a família e a escola. Mas, em tempos atuais, não são somente estes os lugares que oportunizam tais aprendizagens, por exemplo, o *shopping center* é um desses novos lugares.

De maneira geral, pode-se dizer que Saúde e Educação, conforme já destaquei, foram concebidos em sentido amplo, isso é, a saúde era pensada nos seus aspectos físicos, mentais e morais; com repercussões individuais e inclusive sociais e a educação parecia não se resumir à transmissão de conhecimentos, muito embora, como vimos, os médicos defendessem a necessidade de informar o povo para salvá-lo da ignorância. Enfim, mais do que coagir ou reprimir, à educação competia preparar a criança e o adolescente para, digamos assim, dominarem, eles próprios, suas vontades e viver a vida de forma plena e saudável.

Segundo Stephanou (1998), o exame de discursos médicos, por exemplo, no Rio Grande do Sul, das primeiras décadas do século XX, permitiu constatar o caráter estratégico atribuído à educação do povo, particularmente à educação escolar. Como diz Mario Totta (*apud* Stephanou, 1998, p.26), “a influência da escola acompanha o homem por toda a vida; a escola é o destino”. Nessa direção, talvez a escola pudesse corrigir os defeitos de educação herdados da família, por vezes inserida num meio considerado pobre, promíscuo ou lascivo. E a escola poderia até atender a todas as crianças e informá-las (ensinar a ler e escrever), mas o que parece ter sido um dos seus objetivos principais foi o de formar uma consciência sanitária pela promoção de uma rotina saudável, pela influência de um ambiente escolar higienicamente organizado, pela prática do asseio e da moralidade. Nesse sentido, pode-se perceber a máxima *informar para formar* que, de certa forma, caracterizou alguns currículos escolares da época, quando, por exemplo, inaugurou-se a disciplina denominada *ginástica e higiene*, organizada, e muitas vezes ministrada, pelos próprios médicos que atuavam na escola.

Essas e outras questões ainda presentes na escola (como o consumo de álcool, o uso de drogas, a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez na adolescência) estão dentro de uma mesma lógica que enfatiza a formação individual de atitudes e

comportamentos de urbanidade em cada sujeito, associados a uma estética higiênica que parece ocupar-se com a missão de reformar os modos e civilizar os sujeitos.

## **Modos como vi as campanhas de saúde escolar**

*Sabe-se que 85% do contato do homem com o mundo dá-se através da visão, sendo que os problemas relacionados aos olhos acarretam ônus ao aprendizado e à socialização. (Brasil, 2002c, p.1)*

*Ouvir bem é muito importante para a vida do escolar. Mesmo perdas auditivas leves podem dificultar o aprendizado. Uma deficiência auditiva fácil de ser resolvida pode virar uma dificuldade para o resto da vida se for percebida muito tarde. (Brasil, 2001c, s/p)*

Nesta seção, procuro problematizar *o quanto e o como* algumas campanhas de saúde do escolar foram disseminadas no espaço escolar e, assim, discutir a produção dos discursos de tais campanhas e a positividade do Programa Nacional de Saúde do Escolar<sup>50</sup>. Essa possibilidade de perguntar pelo *como* funcionaram tais campanhas colocou-me num caminho em que não há lugar para a elaboração de conceitos e nem para definições sobre esta temática. Nesse modo de pensar o que me interessa, como disse Foucault (2002, p.152) “não é ver que projeto está na base de tudo isso, mas em termos de estratégia, como as peças foram dispostas”. Nessa direção, desenvolvi a minha análise entrelaçando alguns fragmentos retirados dos materiais analisados com as questões a que me propus discutir nesta Dissertação. Isso significa que apresento essas campanhas de saúde no sentido de mostrar o que esses materiais dizem para os sujeitos sobre os quais falam, como tais materiais podem dirigir e definir a conduta das crianças. Nesse sentido, estou entendendo tais campanhas como um dispositivo de governo das condutas dos indivíduos que constituem uma nova (velha) ordem: a ordem da saúde. Dessa forma, procuro mostrar, com esses materiais das Campanhas que foram selecionados, algumas das estratégias de governo colocadas em ação, uma vez que:

---

<sup>50</sup>Nesse sentido, como referi anteriormente, entendo tais campanhas de saúde como movimentos que se colocam estrategicamente para governar práticas sociais, referindo-me ao sentido que Foucault (1995, p.244) dá para *governo*, ou seja, “não apenas às estruturas políticas e à gestão do Estado, mas a maneira de dirigir a conduta dos indivíduos ou dos grupos: governo das crianças, das almas, das comunidades, das famílias, dos doentes”.

[...] Para atingir a perfeição e bem governar, é preciso dispor de meios, prever as táticas, pôr em ação as estratégias que nos levem à consecução de certos fins o que deve ser ressaltado é que o conjunto de práticas, de rotinas e de rituais institucionais, quando orientado por alguns princípios ou metas e balizado por um processo de reflexão, torna tais atividades governamentais, como nos explicou Foucault, pois as conecta com vários procedimentos e aparatos cuja finalidade é a de garantir que elas obtenham certos efeitos [...]. (Bujes, 2002a, p.79)

Portanto, esclareço aos meus leitores o que tratam tais campanhas (como funcionam, suas abrangências, algumas informações aos professores, aos alunos, aos pais e para a imprensa) e exponho algumas questões da problematização que venho desenvolvendo sobre tais campanhas de saúde e sua relação com a normalização, disciplinarização e regulação social dos corpos infantis. É nesta seção que apresento o meu *corpus*, procurando deixá-lo “falar mais”.

O Programa Nacional de Saúde do Escolar (PNSE) foi direcionado para o atendimento das necessidades de saúde identificadas na população escolar. Tal Programa baseou-se no repasse de recursos para a promoção da saúde, sobretudo dos alunos que estão iniciando o Ensino Fundamental nas escolas públicas brasileiras (do Distrito Federal, Estados e Municípios). Nesse sentido, “partindo do princípio de que para se ter um bom rendimento escolar é preciso que se tenha saúde” (Brasil, 2003, p.5), o Ministério da Educação, por meio do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), considerou as dificuldades visuais e auditivas como causadoras de evasão e de repetência escolar. Seguindo esse raciocínio, o Ministério da Educação, com o objetivo de conscientizar pais, professores e a comunidade em geral de alguns dos problemas de saúde que poderiam comprometer diretamente o rendimento escolar da criança, lançou, em 1999, duas campanhas nacionais, que foram desenvolvidas por intermédio do FNDE em parceria com outros órgãos governamentais e não-governamentais: a Campanha Nacional *Quem Ouve Bem, Aprende Melhor!* e a Campanha Nacional de Reabilitação Visual *Olho no Olho*. No fragmento que segue ficou claro a associação que o Ministério da Educação fez entre as dificuldades visuais e auditivas com a repetência e a evasão escolar.



Quem já não presenciou um pai ou professor reclamar da nota baixa ou da falta de atenção e interesse de algum estudante e, depois esse problema revelar deficiência visual ou auditiva do aluno? Só para se ter uma idéia, cerca de 20% das crianças do Ensino Fundamental apresentam algum tipo de problema visual. Isso afeta diretamente o rendimento escolar e pode até comprometer a auto-estima do estudante. Criança saudável se comunica melhor. (Brasil, 2003a, p.1)

O Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) é uma autarquia vinculada ao Ministério da Educação. Essa autarquia é responsável pela captação de recursos financeiros para o desenvolvimento de uma série de programas que visaram à melhoria da qualidade da educação brasileira. O FNDE, anualmente, envia às mais de cinco mil prefeituras e às vinte e sete Secretarias Estaduais de Educação exemplares das normas para Assistência Financeira. Entre essas normas, consta, por exemplo, a Resolução nº14, de 25 de maio de 2002<sup>51</sup>, que determinou os critérios da execução dos projetos e os formulários para preenchimento dos pedidos de recursos financeiros. Desde o ano de 2002, o FNDE também disponibilizou as normas na Internet para que qualquer usuário possa ter acesso a essas informações. O FNDE financia, nas áreas de Ensino Fundamental, de Educação Especial, de Educação de Jovens e Adultos e de Educação Infantil, uma quantidade de projetos com foco na melhoria da qualidade de ensino e no incremento de melhores condições físicas das unidades escolares, na capacitação e formação dos professores e técnicos, na adequação e qualificação do material didático-pedagógico, além de propor alternativas metodológicas mais atualizadas no desenvolvimento do processo de ensino e aprendizagem. O *como* funcionam estas campanhas é o que pretendo também detalhar nesta seção.

Os exames das campanhas *Quem Ouve Bem, Aprende Melhor!* e *Olho no Olho* foram executados pelos professores, mas, antes, eles deveriam receber treinamento e formação com médicos especialistas das áreas audiométrica e visual. Os materiais didático e audiovisual que as escolas receberam tiveram a finalidade de ajudar no momento da aplicação dos exames. Os professores preencheram os formulários com as informações colhidas nos testes feitos com cada aluno e enviaram às organizações parceiras do Programa Nacional de Saúde do Escolar (PNSE). As organizações analisaram os resultados e definiram quais crianças precisariam de assistência médica ou não. Os casos mais sérios poderiam chegar ao atendimento

---

<sup>51</sup> Esta Resolução diz respeito à aprovação e execução da Campanha Nacional de Reabilitação Visual *Olho no Olho*, no âmbito do Programa Nacional de Saúde do Escolar, para o exercício de 2002.

especializado, como aparelhos auditivos e cirurgia de correção. Sobre a importância das campanhas de saúde na questão de prevenção às doenças, saliento o seguinte exemplo:

*Quem ouve bem aprende melhor* é uma campanha nacional que visa detectar a perda auditiva em crianças de ensino fundamental das escolas públicas no Brasil e tratar suas doenças. A prevenção é o melhor “remédio” na deficiência auditiva. Para prevenção das doenças do ouvido, campanhas de saúde são extremamente importantes, pois levam à população informações sobre a audição e como prevenir o aparecimento da surdez. (Brasil, 2003c, p.1)

A 1<sup>a</sup>. *Campanha Nacional de Prevenção da Surdez*,<sup>52</sup> que ocorreu nos dias 10, 11 e 12 de novembro de 1997, foi promovida pela Sociedade Brasileira de Otologia (órgão que congrega médicos e especialistas nas doenças de ouvido), juntamente com outras entidades governamentais e não-governamentais. Iniciaram a *Primeira Semana Nacional de Prevenção da Surdez – Prevenir é Ouvir* com objetivo informativo; a população recebeu vários materiais sobre doenças do ouvido, suas repercussões na vida cotidiana e no desenvolvimento e aprendizado das crianças. Esta campanha apresentou os seguintes objetivos:

Educar e conscientizar a população brasileira para os problemas da surdez visando a sua prevenção.

Orientar a população brasileira quanto ao que fazer quando perceber queda de audição.

Conscientizar o trabalhador e a empresa dos seus direitos e deveres no âmbito da surdez profissional.

Alertar os órgãos públicos envolvidos na questão.

Orientar a prevenção e o tratamento da surdez em todos os níveis: individual, institucional e empresarial.

Consolidar a importância psicossocial da surdez como deficiência física.

Realizar o levantamento da incidência da perda auditiva nos seus vários níveis de intensidade e faixa etária.

---

<sup>52</sup> Conforme o Relatório Final (1997), esta campanha foi uma iniciativa da Fundação Otorrinolaringologia (FO), Sociedade Brasileira de Otologia (SOB), Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia (SBORL), Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFA) e Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa). A campanha teve os seguintes apoios: Entidades Governamentais (Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério do Trabalho); Entidades Cívicas (Associação Nacional da Indústria e Distribuição de Aparelhos de Audição – ANIDA – composta pelos seguintes membros: Centro Auditivo Siemens, Centro Auditivo Audibel, Centro Auditivo Microson, Centro Auditivo Oto-Sonic, Centro Auditivo Telex, Centro Auditivo Widex-Brasiton, GN Danavex do Brasil, Vicente de Camargo Auditivos Central Única dos Trabalhadores (CUT) e Força Sindical; Empresas Privadas (Mac Donald’s do Brasil, Schering-Plough, Votorantin Papel e celulose). Segundo as informações deste Relatório, em nenhum momento foi solicitado dinheiro em espécie destas empresas e entidades de apoio.

|  |
|--|
| Divulgar à população brasileira a otorrinolaringologia como especialidade médica. (Brasil, 2003b, p.1) |
|--|

De acordo com Relatório Final (edição 1997), as entidades representantes de tais especialistas conseguiram montar uma rede de voluntários considerada inédita no país com o objetivo de promover um serviço de utilidade pública e de prestação de serviço à comunidade. A Comissão Executiva desta campanha ressaltou que “é possível em uma sociedade a perfeita integração entre entidades representativas, governo e iniciativa privada em um trabalho em prol de seus semelhantes” (Brasil, 2003b, p.2).

Esta Comissão Executiva definiu os objetivos da campanha e elaborou o texto dos folhetos que foram distribuídos à população. O folheto que tratava especificamente do problema da surdez adquirida no trabalho foi elaborado por uma comissão formada, no Ministério do Trabalho, por médicos e especialistas. Através de consulta a cinco agências de publicidade, foi escolhida uma agência para a criação da assinatura da campanha (logomarca) e o desenvolvimento gráfico do material visual a ser distribuído, assim como foi escolhida uma empresa de assessoria de comunicação que preparou as pautas que foram distribuídas para a imprensa.

A campanha, para atingir seus objetivos, utilizou-se de postos instalados em locais de grande circulação como praças públicas, *shopping centers*, postos de saúde, universidades, faculdades, hospitais, rodoviárias, aeroportos, entre outros. Estes postos contaram com a programação visual de *banners*, bandeirolas e cartazes, e ainda havia um farto material de informação para ser distribuído ao público que por lá passasse. Sendo assim, para que tal atendimento pudesse ocorrer, foram montados dois tipos de postos: o *posto de divulgação*, onde havia somente distribuição do material (folhetos), e o *posto de triagem*, onde foi instalado uma triagem audiométrica e também foi feita a distribuição de folhetos.

A população alvo desta campanha foi composta por pessoas com idade acima de 12 anos, exceto os considerados deficientes mentais que não realizaram o exame, assim como aqueles que apresentaram algum tipo de malformação auditiva. Os examinados considerados “normais” foram os que conseguiram *escutar na intensidade e freqüência* determinadas pelos médicos e especialistas.

Em outubro de 1999, uma parceria entre o Ministério da Educação/FNDE (Fundo Nacional do Desenvolvimento da Educação), Ministério da Saúde, Fundação Otorrinolaringologia e Sociedades Brasileiras de Otologia, de Otorrinolaringologia e de

Fonoaudiologia, organizaram a *1ª. Campanha Quem Ouve Bem, Aprende Melhor* (edição 1999), já, então, fazendo parte do *Programa Nacional de Saúde do Escolar*. Esta campanha apresentou os seguintes objetivos:

Detectar problemas de audição em alunos do ensino fundamental da rede pública de todo o Brasil.

Fazer tratamento médico adequado ou adaptação de aparelho de audição.

Promover uma informação sobre os problemas de audição aos pais, professores, alunos e população em geral. (Brasil, 2003c, p.1)

A *1ª. Campanha Quem Ouve Bem Aprende Melhor!* (edição 1999) foi realizada em duas fases distintas e interdependentes. A primeira fase consistiu na aplicação de vídeo-teste nas escolas pelos professores. Cada escola participante recebeu um *kit* de material didático-pedagógico explicativo, enviado pelas Secretarias Municipais da Educação. Este *kit*, usado para identificar os alunos com possíveis distúrbios de audição, foi composto pelos seguintes materiais:

Vídeo I “Quem Ouve bem aprende melhor” (para crianças e professores).

Vídeo II “Teste de audição” (somente para professores).

Cartaz da Campanha.

Cartilha do Professor.

Envelope de porte pago para envio dos formulários preenchidos.

Fichas de encaminhamento para atendimento médico e fonoaudiológico dos alunos. (Brasil, 2003h, p.3)

A fita de vídeo-teste foi aplicada através de um videocassete e de uma televisão, aparelhos já existentes na maioria das escolas da rede pública de ensino. Tal fita de vídeo apresentou os tons puros de intensidade decrescente nas frequências de 500, 1000, 2000 e 4000 Hz, cada um relacionado à figura de um animal (cachorro, gato, coruja e passarinho). Após os professores assistirem e aplicarem o teste de *Pré-triagem* auditiva, eles deveriam preencher um formulário padrão com o nome dos alunos que *não passassem no vídeo-teste* (ou seja, que ouviram cinco ou menos sons de cada frequência) e entregar aos familiares responsáveis desses alunos uma ficha de encaminhamento para atendimento médico e fonoaudiológico, assim como a relação dos locais credenciados para o atendimento em sua região.

Em uma segunda etapa, cada escola recebeu também o seguinte material a ser distribuído para todos os alunos:

Carta para os pais ou responsáveis.

Material educativo sobre os cuidados com a audição na forma de divertimentos como figurinhas, adesivos a álbum para colorir (cartilha do aluno). (Brasil, 2003h, p.3)

Na segunda fase aconteceu a triagem médica, o diagnóstico e o tratamento dos alunos. Para que tal fase pudesse ser concretizada, foi enfatizado, pelas entidades envolvidas, a importância do *planejamento*, no sentido de que a participação de todos os médicos e fonoaudiólogos, credenciados ou não no Sistema Único de Saúde (SUS), era fundamental para a formação de uma *rede nacional* de atendimento aos alunos. Esta Campanha (edição 1999) apresentou duas metas que poderiam ou não ocorrer concomitantemente:

Meta 1: Avaliação médica ambulatorial dos alunos que não passaram no vídeo-teste para confirmação do problema de audição e tratamento clínico nos casos necessários..

Meta 2: Tratamento cirúrgico dos alunos e adaptação de próteses auditivas nos casos necessários. (Brasil, 2003h, p.4)

Nessa segunda fase, as fichas padrão de atendimento médico foram distribuídas aos Coordenadores Estaduais<sup>53</sup> para que fossem repassadas aos serviços credenciados ou voluntários para assistência médica dos alunos. As fichas preenchidas foram enviadas através do correio, já com porte pago, para a central da campanha. Foi também estabelecido que o atendimento poderia ocorrer em três níveis, de acordo com o porte e capacitação das Unidades Prestadoras de Serviços (UPS) já credenciadas no SUS:

---

<sup>53</sup> “Os Coordenadores Estaduais da Campanha são os Delegados da Sociedade Brasileira de Otologia em cada Estado do País. Essas Coordenadorias Estaduais representam o apoio local e ponte fundamental para a viabilização da Campanha nos 480 municípios participantes. Além de indicar as sub-coordenadorias municipais em seu Estado, o Coordenador é responsável pelas orientações locais junto às escolas, aos médicos e fonoaudiólogos, pelas articulações com as Secretarias Estaduais e Municipais da Educação e da Saúde, pelo desenvolvimento de outras formas de divulgação da Campanha (faixas, camisetas, bottons, entre outros) e pela formação e controle local dos participantes, voluntários ou não. Especialmente durante a segunda fase da Campanha, será de responsabilidade do Coordenador a informação do quadro real da capacidade de atendimento/serviços existentes em cada cidade e o número de médicos e fonoaudiólogos participantes que irão prestar serviços de acordo com a disponibilidade local” (Brasil, 2003h, p.4). Portanto, para que tal controle pudesse efetivar-se, foi criada uma rotina operacional do SUS para Serviços já cadastrados ou para aqueles que quisessem participar por meio do credenciamento temporário (Serviços não cadastrados).

Nível I: Consulta médica e procedimentos ambulatoriais como: remoção de cerúmen ou de corpo estranho (locais onde não há audiômetro disponível). A critério do médico, a criança poderá ser encaminhada para o Nível II ou até diretamente para o Nível III.

Nível II: Consulta e audiometria (locais onde há audiômetro disponível). A critério do médico, a criança poderá fazer apenas tratamento clínico, se for o caso. Os casos considerados cirúrgicos ou com necessidade de adaptação de prótese auditiva serão encaminhados para o Nível III.

Nível III: Consulta, audiometria, cirurgia e adaptação de próteses auditivas. (Brasil, 2003h, p.4)

Diferentemente da *Campanha Nacional de Prevenção da Surdez* (edição 1997), a 1ª *Campanha Quem Ouve Bem Aprende Melhor* (edição 1999) abrangeu quase todos os alunos da 1ª. série do Ensino Fundamental da rede pública dos 480 municípios brasileiros com mais de 50.000 habitantes (de acordo com o censo IBGE de 1996). Conforme informações encontradas na Internet (Brasil, 2003h, p.1), a abrangência dessa campanha foi muito maior do que a campanha anterior (edição 1997). Participaram desse evento cerca de 37.666 escolas da rede municipal e estadual de ensino, 75.000 professores e quase 3.000.000 de crianças, das quais 120.000 foram examinadas por médicos e fonoaudiólogos, mobilizando aproximadamente 2.000 profissionais da área da saúde. Esta campanha também contou com a assessoria de imprensa que ficou à disposição das Coordenadorias Estaduais para apoio junto à mídia (jornais, televisões, rádios e revistas).

Importante que se diga que essa campanha (edição 1999) combinou as ações preventivas e de diagnóstico, uma vez que teve como meta o tratamento desses alunos com distúrbios de audição e a orientação aos pais e professores. Tal campanha iniciou-se no mês de novembro, mas tinha como meta estender-se nos meses seguintes até que todas as crianças pudessem receber o tratamento adequado. Segundo os especialistas da Fundação Otorrinolaringologia, “a importância dessa campanha dá-se pela sua abrangência, uma vez que em escala mundial, para cada 1.000 indivíduos, um nasce com surdez profunda” (Brasil, 2003h, p.1). As pesquisas mostraram que as crianças brasileiras, mesmo com perdas auditivas significativas, tinham seus diagnósticos tardiamente detectados em função da falta de conhecimentos básicos da população em geral, comprometendo assim todo seu desenvolvimento psicossocial. Nesse material foi também ressaltado que, embora as dificuldades de aprendizagem apresentassem múltiplas causas, os problemas de audição deveriam ser levados em consideração, pois “1 em cada 7 crianças têm algum tipo de perda auditiva” (Brasil, 2003h, p.1). De certa forma, parece que a preocupação dessas entidades

governamentais e sociedades médicas deu-se pelo fato de que essas crianças poderiam ser consideradas como *deficientes* devido à dificuldade de comunicação.

Vale dizer que essas campanhas nacionais que visaram detectar os problemas auditivos e visuais apontaram não só para a importância do papel do professor, mas também dos especialistas da área da saúde, para a realização do diagnóstico de tais “deficiências”, como, por exemplo, no caso do teste de *Pré-triagem*:

|  |
|--|
| Os professores desempenham papel de extrema importância neste início de trabalho, pois são uma extensão da família e têm condições de observar nos alunos alguns sinais de alerta, indicadores de problemas auditivos, como o baixo rendimento escolar, o atraso no desenvolvimento da linguagem até os quatro anos de idade, comportamentos como desconcentração ou retraimento em excesso e tom de voz muito alto”. (Brasil, 2003e, p.1) |
|--|

O que essa prática nos mostra é que a intervenção sobre essa população escolar (do Ensino Fundamental) considerada deficiente já se constituiu por uma organização e agrupamento desta população nos espaços escolares. Desse modo, a intervenção está associada à demarcação de situações consideradas de risco (doenças, comportamentos, atitudes), geradoras de evasão e repetência escolar. Em outras palavras, pode-se dizer que diagnosticar é uma forma de intervenção, na medida em que acontece uma interlocução entre as disciplinas e o espaço escolar, produzindo e sustentando um discurso verdadeiro, legitimado, como, por exemplo, o discurso do deficiente visual e auditivo.

De acordo com as informações fornecidas para a imprensa, a Campanha edição 1999/2000 atendeu 117.000 alunos, e 30% destes sofriam de pequenos problemas de audição, causados por excesso de cera no ouvido ou pela introdução de corpos estranhos (algodão, pontas de lápis, tampas de caneta, feijão e cliques, entre outros objetos), 1% sofria de surdez severa acima de 70db e 1.388 crianças foram encaminhadas para a protetização. Um dos médicos consultores da Organização Mundial da Saúde (OMS) advertiu que: “os graves problemas auditivos são facilmente percebidos por pais e professores. Por isso, um importante aspecto da campanha é chamar atenção para o problema das pequenas perdas auditivas, mais difíceis de serem percebidas e que podem ser confundidas com desobediência, desatenção ou distúrbio mental, gerando preconceitos e isolamento social” (Brasil, 2003e, p.2).

Em fevereiro de 2001, iniciou-se a 2ª *Campanha Quem Ouve Bem Aprende Melhor!* (edição 2001)<sup>54</sup> que foi uma parceria entre Ministério da Educação/FNDE (Fundo Nacional de Desenvolvimento Educação), Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Otologia e Fundação Otorrinolaringologia, com os mesmos objetivos da 1ª. *Campanha*, para dar continuidade na identificação e tratamento dos problemas auditivos<sup>55</sup> nos alunos da rede pública. Esta campanha foi composta por duas fases e funcionou da seguinte maneira:

1ª. Fase – Testes pré-triagem nas escolas

2ª. Fase – Atendimento médico e fonoaudiológico (Brasil, 2003d, p.1)

A primeira fase foi realizada nas escolas. Inicialmente, 38.000 *kits* foram enviados pela central da campanha (Anexo B), via correio, para todas as escolas públicas participantes. Este *kit* também continha o mesmo material didático-pedagógico anteriormente enviado.

Além deste *kit* enviado às escolas, estas também receberam como parte do material didático-pedagógico *cartilhas* (Anexo B6) que foram distribuídas aos alunos da 2ª. série do Ensino Fundamental. A partir do momento em que a escola recebeu o material, o diretor/coordenador deveria realizar uma reunião com os professores da 2ª. série, explicando detalhadamente o funcionamento da campanha, para assistirem aos *dois vídeos*. Da mesma maneira, uma reunião deveria ser realizada com os pais, com o objetivo de explicar como o teste de *Pré-triagem auditiva* seria aplicado em seus filhos e qual a importância da campanha. Nesta reunião com os pais, era importante que a fita de vídeo *Prevenção à Surdez* fosse exibida.

<sup>54</sup> De modo geral, as campanhas deveriam seguir um cronograma elaborado pelo Programa Nacional da Saúde do Escolar (PNSE). Como exemplo, apresento o cronograma da Campanha edição 2001: “Fevereiro de 2001 – envio dos kits de teste de pré-triagem para as escolas estaduais e municipais dos municípios envolvidos; 30 de Abril de 2001 – data final para as escolas enviarem os nomes das crianças que não passaram no vídeo-teste; de 1º de Maio a 30 de Junho de 2001 – digitação dos nomes dos alunos que serão consultados pelos médicos; de 1º a 30 de Julho de 2001 – envio para as escolas das listas dos alunos que serão examinados e programação dos mutirões de atendimento; 1º de Agosto de 2001 – início do atendimento”. (Brasil, 2003f, p.1)

<sup>55</sup> No Brasil, “a principal causa da deficiência auditiva profunda é a rubéola materna contraída durante a gravidez. Nestes casos, o risco de surdez na criança é de cerca de 14% e pode ser eliminado mediante vacinação contra a doença, obrigatória desde 1997. Outros problemas pré-natais são a incompatibilidade sanguínea pelo fator RH, que pode ser evitada com a administração de soro específico; o parto prematuro, que aumenta o risco de perda auditiva; e os problemas congênitos, ou seja, famílias que têm casos de pessoas que nasceram surdas. Fatores ambientais, como as doenças da infância – sarampo, coqueluche, caxumba, meningite – e traumatismos sonoros ou físicos – ruídos muito altos, pancadas violentas ou objetos introduzidos pelas crianças no canal do ouvido -, também podem causar perdas auditivas. Resfriados, gripes e adenóides aumentadas merecem atenção especial e devem ser muito bem tratados já que podem bloquear a tuba auditiva e causar otite média (infecção capaz de perfurar o tímpano) ou líquido no ouvido médio, que é a causa mais freqüente de perda auditiva. Nos dois casos, o tratamento pode ser clínico, com a administração de antibióticos, ou cirúrgico”. (Brasil, 2003e, p.2)



O professor, para realizar o teste em seus alunos, deveria utilizar a fita de vídeo *Pré-triagem auditiva*. Nesta fita o professor iria aplicar um teste, com o objetivo de detectar os possíveis alunos com suspeita de perda auditiva. Este vídeo-teste apresentou os diferentes sons, emitidos em diferentes intensidades, que deveriam ser ouvidos pelo aluno. Esta fita de vídeo de *Pré-triagem* continha as informações necessárias para a correta aplicação deste teste, incluindo a calibração do conjunto vídeo-cassete e televisão. O nome do aluno que não respondesse ao número de vezes padronizado deveria ser anotado pelo professor no formulário *Rascunho*. Após o término da realização do teste de *Pré-triagem*, em todos os alunos da classe, o professor deveria escrever os respectivos nomes no formulário de *Pré-triagem* (Anexos B3 e B4). A partir do momento em que todos os alunos da 2<sup>a</sup>. série já tivessem realizado os testes, os formulários deveriam ser enviados pelo correio em envelope porte pago, para a Central de Atendimento da Campanha.

A seguir, transcrevo um exemplo de instrução que o professor recebeu para aplicar o teste de audição em seus alunos. A fita de vídeo de *Pré-triagem auditiva* continha as seguintes instruções para aplicação:

Este é um vídeo de pré-triagem auditiva. Ele mostra imagens de quatro bichinhos. Cada um deles emite uma série de sons. Para fazer a pré-triagem você precisa de uma TV, um vídeo, uma cadeira, uma sala vazia e um barbante de três metros. Peça ajuda a uma pessoa para ajustar o volume do som conforme está explicado neste vídeo.

Coloque a cadeira a 3 metros do aparelho de televisão, usando para medir a distância o barbante que você recebeu. Nesta cadeira, se sentarão os alunos a serem avaliados.

Sente na cadeira e peça ao seu ajudante para diminuir completamente o volume da televisão. Depois, peça-lhe para ir aumentando o volume aos poucos, até que você possa ouvir um som mínimo. Atenção: se você tem algum problema auditivo, peça a outra pessoa para fazer o ajuste.

Este volume, que deve ser muito baixo, o mais baixo possível, é o correto. Não mexa nele até que todos os alunos tenham passado pela pré-triagem.

Não olhe para a TV. Olhe para o aluno. Ele terá que levantar a mão cada vez que ouvir um som. Você deverá anotar na folha de rascunho quantas vezes ele levantou a mão para cada bichinho.

Silêncio é fundamental. Se houver barulho na sala ou fora dela, interrompa a pré-triagem. Recomece quando tudo estiver novamente em silêncio. (Brasil, 2001a, s/p)

A partir desse exemplo, pode-se perceber o quanto era importante que o professor seguisse as instruções do vídeo para a aplicação do teste auditivo. Isso é, apresenta-se aí todo

um conjunto de estratégias para a ordenação e organização da sala de aula e dos corpos. O espaço escolar, como referi anteriormente, pode ser considerado como um

[...] programa, uma espécie de discurso que institui em sua materialidade um sistema de valores, como os de ordem, disciplina e vigilância, marcos para a aprendizagem sensorial e motora e toda uma semiologia que cobre diferentes símbolos estéticos, culturais e também ideológicos. (Escolano, 1998, p.126).

Ainda no que se refere às questões da organização do espaço e tempo escolar, pode-se pensar a escola moderna como o lugar onde se coloca em ação um conjunto de estratégias de organização e esquadramento que, de certa forma, define os tempos e espaços dos sujeitos num processo de individualização, permitindo assim um maior controle e governo da população (escolar). Em relação a isso, pode-se lembrar que, para Comenius (2002), é preciso que a escola seja organizada de forma que todos aprendam tudo ao mesmo tempo, isto é, que tenha um ensino homogeneizante e um método didático que, ao garantir uma ordenada e racional esquematização das ações educativas, pode melhorar a atividade escolar.

A disciplina e a ordem que estariam sendo impostas no conjunto de disposições regidas pelas instruções para a realização desse teste pode ser entendida como “um tipo de poder, uma modalidade para exercê-lo, que comporta todo um conjunto de instrumentos, de técnicas, de procedimentos, de níveis de aplicação, de alvos; ela é uma física ou uma anatomia do poder, uma tecnologia” (Foucault, 1999, p.177) que assujeita tanto o professor quanto o aluno a técnicas de vigilância, exame e avaliação. Nesse sentido, o professor e o aluno se constituem como objetos de conhecimentos e sujeitos que conhecem, na medida em que o professor extrai a verdade (testes auditivos ou visuais, fichas de observação, exames médicos com entrevistas) ou provoca a ação dos alunos (escutar, levantar o braço, responder). Em outras palavras, pode-se dizer que o exame é um mecanismo disciplinar fundamental aos processos pelos quais as relações de poder constituem o professor e o aluno como sujeitos e como objetos de conhecimento.

Vale dizer que tais mecanismos (formulários, cartilhas, etc.) são rituais que, tendo adquirido *status* científico como uma operação terapêutica, têm efeitos de poder, ou seja, na confissão são produzidas modificações intrínsecas na pessoa que a enuncia e no exame é permitido que características do sujeito sob observação ou análise sejam relatadas, classificadas, julgadas e utilizadas tanto para produzir quanto para disciplinar, uma vez que

não apenas legitima uma aquisição de conhecimento, mas extrai do outro um conhecimento tático, reservado para o especialista, médico, professor (Foucault, 1997c).

A segunda fase desta Campanha, que se iniciou em 1º de agosto de 2001, compreendeu a execução dos exames otorrinolaringológico e audiométrico com os alunos selecionados na primeira fase. O atendimento a esses alunos foi realizado pelas unidades credenciadas no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a Secretaria Estadual de Saúde (SES), através de seus representantes, o órgão responsável pela definição dos serviços habilitados. Este atendimento também foi realizado por meio de mutirão àqueles municípios que apresentassem nível zero de cobertura (ausência de serviços SUS e particulares). Neste caso, a Fundação de Otorrinolaringologia seria responsável pela organização e deslocamento de equipes médicas, agendando data, horário e local específicos para cada uma das cidades.

Durante esta segunda etapa da Campanha, em fase de conclusão (1º semestre de 2002), os alunos foram examinados por médicos otorrinolaringologistas e deveriam fazer audiometria. Caso a otoscopia e a audiometria fossem normais, o aluno deveria ser dispensado. Na consulta em que fosse diagnosticada perda auditiva ou qualquer outra doença, o aluno deveria receber tratamento clínico (prescrição de medicação) ou pequenos procedimentos —atendimento médico-ambulatorial. Se houvesse indicação para uso de aparelho de audição, a escola seria avisada posteriormente quanto aos procedimentos para a sua adaptação e entrega. Os alunos que precisassem de cirurgia também seriam contatados posteriormente através da escola (Brasil, 2003d).

Este *Programa* foi considerado como pioneiro no Brasil, pois, além da sua abrangência nacional, seu objetivo principal foi a realização de triagens auditivas procurando atingir a população de um modo geral. Um dos coordenadores desta Campanha alertou que “a deficiência auditiva interfere de forma dramática na comunicação, prejudica o aprendizado e o convívio escolar”. Ainda, segundo o referido especialista, “as estatísticas<sup>[56]</sup> mostram que crianças com problemas auditivos rendem 4% menos na escola. Daí, a importância de avaliar os estudantes, encaminhando para tratamento médico adequado os que apresentarem problemas de audição” (Brasil, 2003e, p.1).

---

<sup>56</sup> Outra informação que encontrei na Internet, sobre a Campanha *Quem ouve bem aprende melhor*, foi a respeito da alimentação: “a alimentação rica em iodo também é um elemento de combate à surdez, pois a deficiência desse sal mineral causa cretinismo, doença mental irreversível responsável, entre outras conseqüências, pela baixa inteligência e surdez”. (Brasil, 2003e, p.3)

É interessante salientar a Estatística como um saber-poder que fornece verdades sobre a população; como um elemento que tem sua forma, a sua importância e o seu discurso próprio; mas, que também está conectada à vontade de produzir verdades e à implicação nas relações de poder sobre a vida —seja da população, seja do indivíduo tomado separadamente. Nessa perspectiva, “os saberes estatísticos, permitem que a população se torne mensurável, calculável, pensável em uma racionalidade governamental, oferecendo os instrumentos necessários para se elaborar estratégias e mecanismos de ação para a intervenção nos fenômenos próprios da população” (Santos, 2001, p.67). A Estatística, com suas técnicas e saberes, estaria implicada diretamente com o governo na medida em que:

[...] para se governar uma população é necessário isolá-la como um setor da realidade, identificar certas características e processos próprios dela, fazer com que seus traços se tornem observáveis, dizíveis, escrevíveis, explicá-los de acordo com certos esquemas explicativos. O [governo] depende, pois, de verdades que encarnam aquilo que deve ser governado, que o tornam pensável, calculável e praticável. (Rose, 1998, p.37)

É nesse contexto que os saberes estatísticos, ao informar aspectos como a densidade demográfica, distribuição populacional, número de escolas e de alunos participantes das campanhas de saúde, o número de escolares considerados deficientes e a quantidade de alunos beneficiários de tais campanhas, tornam a população calculável, mensurável e analisável. De certa maneira, os saberes estatísticos permitem, por exemplo, identificar e encaminhar os considerados deficientes visuais e auditivos para os exames (consultas médicas) e decidir quem deve obter prótese, usar óculos ou necessitar de algum tipo de intervenção cirúrgica. Dentre esses dados estatísticos, poderia citar:

A perda de audição é um dos fatores responsáveis pelo baixo rendimento escolar. As estatísticas não escondem a dimensão do problema: 10% das crianças em idade escolar apresentam perda auditiva. Entre crianças de 7 anos, 40% delas estão sujeitas a algum tipo de problema de perda de audição. (Brasil, 2001a, s/p)

De acordo com dados estatísticos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e ainda do Conselho Brasileiro de Oftalmologia, 10% dos escolares têm problemas visuais. Desses, 50% necessitam de prescrição de óculos. Estima-se, portanto, que 300.000 crianças serão encaminhadas para consultas oftalmológicas, ocasião em que se calcula sejam prescritos 150.000 óculos, sem ônus para os beneficiários. (Brasil, 2002a, p.10)

Frente a esses problemas visuais, o Ministério da Educação, por intermédio do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) e em parceria com o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), realizou desde 1998 a *Campanha Nacional de Reabilitação Visual – Olho no Olho* (Anexo C), que também fez parte do Programa Nacional de Saúde do Escolar (PNSE). Esta campanha visou atingir os alunos de 1ª série do Ensino Fundamental das escolas da rede pública brasileira, para detectar e tratar os distúrbios visuais dessas crianças. De certa forma, as edições divulgadas em 1999, 2000, 2001 e 2003<sup>57</sup> apresentaram os mesmos objetivos, procedimentos, diretrizes e materiais, por isso, optei em apresentá-las em seu contexto geral, procurando referir-me, especificamente, a cada edição, quando essa apresentasse algum diferencial. É importante destacar que essas edições foram divulgadas e ampliadas cada vez mais.

Dessa forma, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) desenvolveu a Campanha Nacional de Reabilitação Visual, que o MEC apoiou com recursos do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). Um dos objetivos da parceria dessa campanha foi beneficiar as crianças brasileiras, que levou às escolas públicas profissionais para examinar, identificar e corrigir dificuldades de visão nos alunos da 1ª. série do Ensino Fundamental. Segundo os dados estatísticos fornecidos (Brasil, 2002c, p1), o primeiro trabalho em nível nacional com estes escolares realizou-se em 1998 quando foram beneficiados 1.500.000 alunos; em 1999, a campanha atendeu 2.280.000 escolares. Foi previsto para 2000, o terceiro ano da campanha, o atendimento de 3.000.000 alunos.

Na edição 2002/2003, a Campanha *Olho no Olho* apresentou uma nova sistemática, isso é, a execução, a coordenação e o acompanhamento ficaram sob a responsabilidade do FNDE. A partir desse momento, aconteceram as parcerias com as Prefeituras Municipais (para a realização da triagem e encaminhamento dos alunos para consultas médicas, aquisição e distribuição de óculos e acompanhamento da campanha nos municípios); com as Secretarias Estaduais de Educação (para cooperação técnica e a promoção da articulação junto às Secretarias Municipais de Educação para o atendimento das escolas da rede estadual). E com o Conselho Brasileiro de Oftalmologia, também realizou-se uma parceria para apoiar a autocapacitação dos professores, visando à orientação dos alunos quanto aos cuidados com a visão e à realização da triagem, para realizar as consultas oftalmológicas e, se fosse

---

<sup>57</sup> No jornal *Correio do Povo* do dia 2 de maio de 2003, conforme a Secretária Municipal da Saúde, a Campanha Nacional de Reabilitação Visual *Olho no Olho*, que ocorreu em Porto Alegre em 2000 e em 2001, foi suspensa em 2002 “por questões políticas”, devido ao encerramento da gestão.

necessário, orientar os pais ou responsáveis desses alunos, para buscar os serviços das unidades hospitalares e clínicas das redes credenciadas do Sistema Único de Saúde (SUS), e para realizar tratamento clínico e ou cirúrgico. Seguindo essa sistemática, as etapas da campanha se desenvolveram por meio das seguintes ações:

Reprodução e distribuição de material didático-pedagógico;  
 Triagem da acuidade visual;  
 Consulta oftalmológica;  
 Aquisição e distribuição de óculos. (Brasil, 2002a, p.10)

O FNDE divulgou a campanha por meio de documentos e palestras, orientando os Prefeitos Municipais, Secretários Municipais e Estaduais de Educação sobre os objetivos, novos critérios, período de execução e os procedimentos a serem adotados para a realização da *Campanha Nacional de Reabilitação Visual Olho no Olho*. O FNDE foi o grande responsável pela reprodução e distribuição do material didático-pedagógico (*kit* escolar). Este *kit* era composto pelos seguintes itens:

Manual da Boa Visão do Escolar (1 por turma);  
 Manual de Orientação da Campanha (1 por turma);  
 Histórias para uma Boa Visão do Escolar (1 por aluno);  
 Tabela de Snellen (1 por turma);  
 Oclutor (3 por turma);  
 Cartaz para divulgação da campanha (2 por escola);  
 Ficha para Triagem dos Alunos (3 por turma);  
 Carta ao diretor da escola (1 por escola);  
 Carta ao professor (1 por escola);  
 Fita de vídeo (1 por escola);  
 Etiqueta de Identificação da Escola (1 por turma). (Brasil, 2002a, p.11)

O Ministério da Educação apresentou as seguintes justificativas para a realização desta campanha :

A importância da visão na educação e socialização da criança.  
 A alta frequência de problemas oculares na infância.  
 Direcionamento de recursos para prevenção ou cura da grande maioria dos problemas oculares.

Grandes prejuízos para a educação e para a visão caso não sejam tomadas medidas preventivas. (Brasil, 2002d, p.1)

Vale também ressaltar as diretrizes da *Campanha de Reabilitação Visual – Olho no Olho*:

Utilização da rede pública de ensino como estratégia para a mobilização comunitária;

Enfoque educativo para orientar alunos, pais e professores sobre questões relativas a hábitos de higiene, visando à preservação da saúde visual;

Enfoque preventivo para obtenção de diagnóstico, mediante exames específicos das condições da saúde visual;

Enfoque curativo para propiciar tratamentos adequados aos alunos que apresentam deficiências visuais;

Trabalho de parceria entre as diversas instâncias governamentais (federal, estadual e municipal), a comunidade escolar e a sociedade civil organizada. (Brasil, 2002a, p.9)

Esta Campanha, assim como a Campanha Nacional de Prevenção à Surdez, também enfatizou a preocupação com o ingresso da criança na escola. Pois em razão do esforço visual requerido, os alunos poderiam manifestar alguns distúrbios oculares, tais como: dores de cabeça, tonturas, cansaço visual, olhos vermelhos, principalmente se estivessem lendo, escrevendo, pintando ou brincando com objetos próximos dos olhos; bem como problemas visuais pré-existentes que, se não identificados e tratados, poderiam comprometer o processo de ensino e de aprendizagem, além de influírem na formação psicossocial da criança. Nesse sentido, “esses problemas podem ser evitados com uma educação preventiva e assistência curativa, sendo, portanto, imprescindível que essas crianças tenham acesso à assistência oftalmológica e aos óculos para terem condições de um desenvolvimento sócio-educacional completo”. (Brasil, 2002a, p.9).

Portanto, a partir da análise desses materiais, pode-se perceber que tais campanhas teriam como foco principal o exercício da cidadania por meio de ações preventivas envolvendo a comunidade. Esse trabalho se caracterizou por ações como prescrever e providenciar tratamento para as crianças, encaminhando-as para serviços especializados, quando necessário. A importância das triagens feitas nas escolas pelos professores evidenciou a responsabilidade que foi dada a estes profissionais que iriam detectar os primeiros sinais e sintomas de algum tipo de anomalia. Aqui, novamente, fica claro o quanto é importante o

professor fazer o assim chamado diagnóstico inicial. Trago alguns fragmentos dos materiais das Campanhas de saúde que ressaltam o papel do professor nessas ações de prevenção e detecção de problemas auditivos e visuais:

A continuidade e o êxito da campanha dependem sobremaneira da sua participação e colaboração, já que os professores são os responsáveis pela realização do teste de acuidade visual nos alunos, etapa principal dos trabalhos. (Brasil, 2002b, s/p)

Segundo o Conselho Brasileiro de Oftalmologia, “é inegável a posição estratégica da escola e dos professores, como instituição aglutinadora de crianças, para realizar ações de prevenção e detecção de problemas oftalmológicos, assim como para o encaminhamento à assistência especializada e desenvolvimento de ações educativas de saúde ocular” (Brasil, 2003f, p.1).

Assim, você vai ser capaz de avaliar melhor o aprendizado de seus alunos. Este é um grande avanço para que se acabe com os problemas de audição em nossas crianças. (Brasil, 2001, p.3)

A importância do diagnóstico está justamente relacionada à prevenção de doenças, nesse estudo as doenças relacionadas aos problemas auditivos e visuais. Pode-se dizer que a doença tem sido encarada de diferentes maneiras. Segundo Bueno (2001, p.164), “em determinadas épocas e em determinadas sociedades ela foi vista como possessão; em outros momentos e espaços sociais foi encarada como desequilíbrio da totalidade do homem; em outros, ainda, como reação do organismo em busca de cura; ou ainda, mais modernamente, como um desvio quantitativo do funcionamento regular do ser humano”. Mas, independentemente das formas pelas quais os diferentes meios sociais a tenham considerado, o que parece ter ficado evidente foi a necessidade terapêutica como forma de intervir na doença.

Atualmente, a problemática da inclusão/exclusão vem nos atingindo, nas suas mais diversas formas, ou seja, todos nós podemos ser excluídos de alguma situação e incluídos em outra, mas o que é preciso deixar claro são os jogos de poder/saber, em que, dependendo da situação, da localização e da representação, alguns seriam enquadrados e outros não. Desse modo, tanto a inclusão quanto a exclusão estariam no campo do discurso; quanto mais discursivamente se vai definindo os excluídos, maior seria a possibilidade de incluí-los (Lunardi, 2003). Como diz Pinto (1999), nesse processo de inclusão, a tendência seria que os sujeitos fossem reconhecidos no mundo da cidadania, vivendo numa sociedade cada vez mais



democrática e solidária. Já o processo de exclusão teria uma trajetória inversa: quanto menos discursivamente definidos os excluídos, maior seria a exclusão e, por isso, a tendência a um discurso autoritário e conservador. Esses discursos estariam presentes na promoção e divulgação das políticas de inclusão preconizadas pelos órgãos oficiais como o Ministério de Educação, o Ministério da Saúde e sociedades médicas, daí a necessidade constante desses documentos de marcar quem é o aluno que apresenta algum tipo de deficiência auditiva ou visual, quem é o anormal.

De certa forma, ampliar a noção de quem é o sujeito partícipe das políticas de inclusão (e nesse caso o saber estatístico contribuiu para tais identificações) permitiu quadricular, dividir, categorizar e fixar cada vez mais a figura do anormal. Em outras palavras, trata-se de fazer uma “operação de ordenamento” (Veiga-Neto, 2001). Esse processo que implica um movimento de aproximação e de convivência no mesmo espaço, provoca a necessidade de reconhecimento do outro. E talvez seja nesse “reconhecimento do outro” que exista, nas estratégias de inclusão, uma afirmação constante, marcando quem é o normal e quem é o anormal, permitindo, assim, a produção da exclusão pela inclusão. É o caso, por exemplo, da consideração de que “classes especiais em escolas regulares constituem uma forma de atendimento mais adequada do que as escolas especiais, tendo em vista as possibilidades de contato social entre crianças normais e crianças deficientes” (Bueno, 2001, p.180). A cartilha do professor (Anexo B5) enviada às escolas pelo Programa Nacional de Saúde Escolar também continha algumas informações acerca da Educação Especial:

|   |
|---|
| Existem dois métodos básicos de EDUCAÇÃO ESPECIAL<br>COMUNICAÇÃO ORAL<br>LINGUAGEM GESTUAL<br>Se na sua classe houver criança com deficiência auditiva ajude a criança a “ouvir”<br>Converse com os pais;<br>Seja sempre paciente;<br>Dê carinho e afeto. Estimule também amizades entre esta criança e as outras;<br>Não grite, fale claramente, sem elevar a voz. (Brasil, 2001, p.14-13) |
|---|

Desse modo, ao incluir está-se normalizando e, com isso, entram em operação várias estratégias para analisar, examinar, corrigir, recuperar; ou seja, estão em funcionamento as tecnologias de normalização. Vale dizer que tais tecnologias servem para controlar certas

anomalias do corpo social, assim como normalizá-las através de procedimentos corretivos ou terapêuticos.

Nesta discussão, vale lembrar a figura do professor como responsável pela aplicação e execução dos projetos e dos programas educacionais (atividades de ensino). Convém salientar que, para Comenius (*apud* Narodowski, 2001, p.89), “o empenho é colocado no método, ao qual o professor deve seguir cuidadosamente e rigorosamente. O professor é um componente a mais dentro de um funcionamento didático maior, que o supera e ao mesmo tempo o inclui”. Nesse sentido, o professor era (ou ainda é) considerado um intelectual vigiado e que vigia. O professor era quem se encarregaria no interior da escola, em frente a um grupo de alunos, de utilizar as ferramentas que o especialista (pedagogo, médicos, órgãos oficiais) construiria para transmitir os saberes. Em suma, mesmo que o professor se convertesse numa extensão do braço desses especialistas, ele deveria ser consciente e lúcido, capaz de adequar os preceitos de solidez no ensino às mais diversas situações que o processo de escolarização apresentasse.

Segundo Alvarez-Úria (1996a), a educabilidade dos anormais baseava-se (e ainda baseia-se, em determinados contextos) no disciplinamento das emoções, das ações, do corpo e da alma, constituindo um verdadeiro programa de “ortopedia física e psíquica”. Seguindo esse raciocínio, a moralidade seria inculcada, geralmente, através de exemplos práticos, já que quanto maior o nível de déficit intelectual, mais viscosa se tornaria a capacidade de raciocínio: “para o deficiente intelectual, o hábito moral deve preceder a idéia moral” (Alvarez-Úria, 1996a, p.114). Para este autor, a escola obrigatória, apesar de ter um cunho normativo e disciplinar, também se constituiu como uma instituição de tutela e assistência. Em outras palavras, pode-se pensar na escola também como um espaço profilático e econômico para o Estado, que acabou se vendo reforçada, pela necessidade de reciclagem a que os alunos considerados anormais teriam que ser submetidos.

Dessa forma, os professores passariam a contar com três figuras fundamentais para tutela da anormalidade: o pedagogo *expert* (saber pedagógico-educativo), o criminalista (saber jurídico-correcional) e o psiquiatra (saber psicológico-psiquiátrico) — todos especializados no tratamento da infância viciada/viciosa e delinqüente. Os professores amparados por esses vários campos de saber foram assumindo uma importância fundamental na “identificação” da anormalidade na escola. Vale dizer que coube (e ainda cabe) aos professores visualizar o rendimento escolar insuficiente ou a inadaptabilidade no espaço e tempo escolar e encaminhar os considerados desviantes/deficientes para os especialistas que fizeram uso de dispositivos avaliativos “científicos” para medir o grau de *déficit* dos sujeitos;

e que puderam contar com os colégios de correção pedagógica, com os reformatórios e com os institutos psiquiátricos. Conforme este autor, somente a medicalização do sujeito poderia reinseri-lo na sociedade, sem causar danos para os outros e para si mesmo. Portanto, os professores precisaram se tornar *experts* em todos e em cada um dos alunos, observando-os, examinando-os e categorizando-os a todo o momento; precisaram adquirir e treinar o assim chamado “olho clínico”. Para Alvarez-Úria (1996a), esta patologização do campo social e escolar justificaram as intervenções corretoras, as medidas profiláticas e as práticas de higiene pública e privada, que somente os especialistas das ciências humanas puderam aplicar.

A partir de tais considerações, é importante ressaltar que a *expertise* estaria dentro de outra lógica que não a do aparato formal da lei, das cortes e da polícia e da modelagem das atividades dos sujeitos. De certa maneira, “ela obtém seu efeito não através da ameaça, da violência ou do constrangimento físico, mas através da persuasão inerente às suas verdades, das ansiedades estimuladas por suas normas e das atrações exercidas pelas imagens da vida e do eu que ela nos oferece” (Rose, 1998, p.42). Um dos principais efeitos da atuação da *expertise* sobre a vida da população infantil é que “as atividades da vida diária passam a ser *anatomizadas* pelos especialistas e as condutas passam a ser avaliadas em relação às normas e aos seus desvios, julgados em termos de seus custos sociais e de suas conseqüências e sujeitas a regimes de educação, de terapia e de reabilitação” (Bujes, 2002a, p.262).

Um outro exemplo que Comenius (2002) nos apresentou refere-se ao lugar que o professor ocuparia na questão da disciplina escolar, isso é, a responsabilidade pela manutenção da ordem sobre o corpo infantil era do professor e não do aluno. E mais, se ocorresse algum desajuste ou algum tipo de indisciplina, seria o professor considerado responsável por tais situações. Dessa forma, o que ficaria evidente seriam os seus erros na aplicação do método, sendo essa a causa das situações inesperadas e prejudiciais. Mas, ainda nessa mesma lógica, cabe também à direção das escolas a responsabilidade pela disciplina, pôr em funcionamento uma série de regras e normas; enfim, estar comprometida com os fins da educação. Vale ressaltar o que Kant (2002, p.24) já dizia sobre esta função:

[...] A direção das escolas deveria, portanto, depender da decisão de pessoas competentes e ilustradas. Toda cultura começa pelas pessoas privadas e depois, a partir destas, se difunde. A natureza humana pode aproximar-se pouco a pouco do seu fim apenas através dos esforços das pessoas dotadas de generosas inclinações, as quais se interessam pelo bem da sociedade e estão aptas para conceber como possível um estado de coisas melhor no futuro.

O Ministério da Educação, por intermédio do FNDE e em parceria com o Conselho Brasileiro de Oftalmologia e as Prefeituras Municipais enfatizaram, por exemplo, o apoio que os diretores (Anexo C1) deveriam dar para o êxito da *Campanha Nacional de Reabilitação Visual Olho no Olho*:

Prezado(a) Diretor(a)

A sua atuação é fundamental para o êxito da campanha, pois cada diretor será o motivador de todas as ações que tem como foco o aluno. Assim, solicitamos divulgar a campanha na sua escola, por meio de cartazes, reuniões e palestras, visando motivar a comunidade escolar sobre a importância da campanha, esclarecendo os seus objetivos e os procedimentos operacionais contidos no Manual de Orientação, especialmente quanto ao teste de acuidade visual a ser aplicado pelos professores. (Brasil, 2002, s/p)

Trago um outro fragmento de carta enviada posteriormente que exemplifica esse pedido de colaboração aos diretores das escolas participantes:

Senhor(a) Diretor(a)

Conforme as orientações, as Fichas de Resultado da Triagem Visual, após a aplicação dos testes e retestes, deverão ser encaminhadas para as respectivas Secretarias Municipais de Educação, a quem compete encaminhar ao FNDE, visando o processamento no sistema informatizado. Como, até a presente data, não acusamos o recebimento do formulário dessa escola, pedimos a vossa colaboração no sentido de providenciar, se for o caso, a realização da triagem e conseqüentemente, o envio, até 30/6/2003, das referidas fichas, no local indicado.

Caso o FNDE não receba, dentro do prazo acima estabelecido, os formulários necessários para a emissão da ficha de encaminhamento para a consulta oftalmológica, automaticamente, essa escola estará excluída da Campanha Olho no Olho/2003, prejudicando sobremaneira os alunos beneficiários. (Brasil, 2003, s/p)

Dessa forma, tanto o professor quanto o diretor deveriam seguir cuidadosa e rigorosamente as instruções, conforme as regras e normas que o *Manual de Orientação* (Anexo C3) das campanhas de saúde escolar estabeleceu para a realização dos exames auditivos e visuais.

Os professores também receberam uma cartilha (Anexo B5) de instruções intitulada *A audição de seus alunos*, que apresentou uma série de informações e esclarecimentos sobre o tema da audição com os seguintes títulos: “Problemas da deficiência auditiva”, “Como nós ouvimos”, “O que pode causar perda auditiva em criança”, “Como saber se uma criança tem

perda auditiva”, “Tratamentos”, “Educação especial”, “Se na sua classe houver criança com deficiência auditiva ajude a criança a “ouvir”. Conforme já ressaltai, o professor passaria a ter uma autoridade legitimada (poder/saber) amparada pela pedagogia científica e o saber médico. Portanto, pode-se perceber a necessidade de o professor se tornar um *expert* nas questões da saúde escolar. Na cartilha do professor, alguns temas foram contemplados para que o professor ficasse bem informado:

O que pode causar perda auditiva em crianças?

Problemas Pré-natais

Problemas no ouvido médio

Fatores ambientais

Traumatismos sonoros ou físicos

Problemas genéticos (Brasil, 2001, p.8)

O objetivo dessa cartilha foi justamente informar e instruir o professor quanto às questões relacionadas à deficiência auditiva, pois tanto para o ensino da higiene quanto para os cuidados com a audição do aluno era fundamental a formação do professor e o estabelecimento de métodos e processos adequados. Dentre as instruções da cartilha, pode-se citar:

Querido(a) professor(a)

Além dos vídeos *Prevenção à surdez* e *Pré-triagem auditiva*, você tem ainda esta *Cartilha de Instruções*. Lendo a Cartilha, você saberá quais são as causas mais comuns da perda auditiva. Veja também o vídeo *Prevenção à surdez* junto com as crianças da classe.

Pedimos que você leia esta Cartilha com muita atenção. E reler seria muito bom também. Na contracapa do vídeo *Pré-triagem auditiva* você vai encontrar todas as instruções. Assista-o antes de aplicá-lo.

Todos os Formulários de Pré-triagem de sua escola devem ser colocados no envelope porte-pago. Como se trata de um trabalho inédito no Brasil, é possível que você ainda fique com dúvidas —mesmo depois de assistir aos Vídeos e ler a Cartilha. Neste caso, não espere! Ligue a cobrar para a Central da Campanha. (Brasil, 2001, p.3).

Tal idéia pode nos remeter para o que Kant (2002, p.11) diz sobre o homem: “o homem é a única criatura que precisa ser educada. Por educação entende-se o cuidado de sua infância (a conservação, o trato), a disciplina e a instrução com a formação”. E ainda: “o homem pode ser ou treinado, disciplinado, instruído, mecanicamente, ou ser em verdade ilustrado” (Kant,

2002, p.27). Assim, o modelo de ensino esboçado aproximaria a educação sanitária e preventiva da educação moral. Para Comenius (2002), a instrução, costumes honestos e piedade consistem na excelência do homem, porque só elas constituem a base da vida presente e futura; as outras (saúde, força, beleza, riqueza, dignidade, amizade, sucesso, longevidade) não passam de acréscimos exteriores da vida. Tal educação deveria iniciar-se dogmática e caberia ao professor ser a figura modelar a que o aluno deveria imitar.

Pode-se pensar no professor como porta-voz das práticas científicas que identificou problemas de saúde, como, por exemplo, deficiências visuais e auditivas, associando-as aos princípios da educação sanitária<sup>58</sup> e preventiva, pautadas nos aportes da Psicologia para a sua organização, bem como para a formação dos professores. Na transição do século XIX para o século XX, a escolarização começou a ser alvo do discurso higienista. Contudo, tal discurso não se detinha somente nas condições ambientais da escola. Ele pretendia intervir no domínio pedagógico, considerando que a pedagogia científica que se estava a construir não poderia se consumir sem assentar-se na fundamentação do saber médico. Conforme Rocha (2003), a *era da higiene* exigia uma transformação nos métodos e processos de ensino e na formação dos professores. Tal transformação deslocaria os métodos de ensino da lição teórica, das regras e conselhos, possibilitando a fixação de um conjunto de hábitos voltados para a preservação da saúde individual e coletiva.

Essa nova face que se pretendia conferir à educação sanitária, que teria como objetivo desenvolver hábitos e atitudes saudáveis nas crianças, baseou-se na Psicologia para ampliar a discussão sobre as questões pedagógicas. Seguindo esse raciocínio, ao

[...] distinguir-se a pedagogia do bom senso e procurando conferir-lhe caráter de cientificidade, foi invocado a Psicologia como ciência capaz de ensinar sobre a natureza da criança e, por essa via, responder às questões que diziam respeito às formas de ensinar, evitando os maus hábitos e inculcando os bons. (Rocha, 2003, p.185)

Dessa forma, o professor teria que buscar nos conhecimentos da Psicologia seu referencial para trabalhar com as crianças em idade escolar. Assim, com base no

---

<sup>58</sup> Nos estudos de Rocha (2003, p.186), foi apresentada a seguinte distinção entre “educação higiênica” e “educação sanitária”: “A educação higiênica (...) constituía-se de ações educativas em auxílio da polícia sanitária, no controle e prevenção das doenças transmissíveis; já a educação sanitária, que seria um dos principais instrumentos da ação sanitária sob o modelo tecnológico médico-sanitário, voltava-se para a profilaxia das doenças através de mudanças na consciência dos indivíduos”.

conhecimento da ciência da natureza infantil foi traçado um programa para o ensino da Higiene na antiga escola primária.

Cabe ressaltar que a constituição de um campo discursivo sobre a infância foi essencial à sua captura institucional. Desse modo, como salienta Bujes (2002a, p.244):

[...] os conhecimentos advindos de várias áreas que se articularam para falar a verdade sobre as crianças estiveram associados à instituição de certos aparatos e mecanismos, a determinados materiais, práticas, etc., voltados para elas. O exemplo mais cabal de tal associação é a noção de *desenvolvimento infantil*, que permitiu que toda uma construção teórica orientasse as práticas pedagógicas e também a organização institucional, direcionadas para a educação das crianças pequenas.

A partir desse argumento, pode-se pensar a higienização como um modo da disciplina —disciplina como ortopedia e disciplina como eficiência. De acordo com Carvalho (2001), a pedagogia científica foi constituída pela noção de que as diferenças entre os educandos requeriam modos variados de educação, no sentido de que cada aluno deveria ser um objeto de estudo e tratamento particular. Nesse sentido, o sujeito é uma função da visibilidade, dos dispositivos que o fazem ver e orientam seu olhar. Para Foucault (1999), as práticas do exame e as fichas de observação são exemplos de dispositivo de visibilidade e de vigilância.

O exemplo da ficha de observação usado nesses testes de audição e visão mostra claramente o que há de implícito nessa operação “natural” na qual o professor do Ensino Fundamental observa como o aluno responde ao teste e simplesmente registra o que viu. Para Walkerdine (*apud* Larrosa, 1999, p.62), esse dispositivo “tão inócuo estabelece ao mesmo tempo o que é a criança enquanto objeto visível, quais são as coisas que são vistas e classificadas e o que é a professora enquanto observadora, como ela vê as crianças, o que ela deve olhar”. Em suma, a ficha de observação e registro, com todo o conjunto de discursos e práticas que a tornam possível, com toda a organização espaço-temporal que implica, constitui o sujeito e o objeto da visão.

A respeito de como funcionou o teste de *Pré-triagem auditiva* e o preenchimento do respectivo formulário, transcrevo parte das instruções encontradas na fita de vídeo:

A pré-triagem é individual. Só devem ficar na sala você e o aluno. O aluno ficará sentado na cadeira e você perto da televisão. Volte a fita até o começo —pouco antes das imagens dos bichinhos— e ponha para rodar. Repita a mesma coisa com todos os alunos. Importante: os alunos só devem ver a parte dos bichinhos.

Terminada a pré-triagem, anote no FORMULÁRIO DE PRÉ-TRIAGEM AUDITIVA apenas os nomes dos alunos que ouviram cinco ou menos vezes os sons de cada um dos bichinhos e também quantas vezes cada um ouviu o som de cada bichinho.

Entregue todos os FORMULÁRIOS DE PRÉ-TRIAGEM AUDITIVA ao responsável pela escola (diretora, coordenadora). A diretora deve colocá-los no envelope de porte pago que recebeu da Campanha e depositá-lo numa caixa de correio.

Se você desconfia ou sabe de algum aluno com problema de audição, não o submeta à pré-triagem. Basta anotar o nome dele no Formulário e preencher os espaços com um X. Assista o vídeo até o final e você verá o exemplo de como fazer a pré-triagem. (Brasil, 2001b, s/p)

Observar, medir, classificar, prevenir, corrigir. Em todas essas operações pode-se dizer que a remissão à norma é uma constante. A pedagogia científica, as práticas que a constituíram (e constituem) caracterizavam-se por essa remissão constante a cânones de normalidade pela sua necessidade de construir um conhecimento científico do indivíduo. Essas fichas (formulários, fichas de encaminhamento) produzidas pelos Ministério de Educação, Ministério da Saúde e entidades médicas foram generalizadas a todos os alunos do Ensino Fundamental da rede pública e deveriam abranger registros acerca do tipo de deficiência (visual e auditiva) encontrado no aluno. Em relação às fichas médicas produzidas pela Faculdade de Medicina, os exames médicos se constituíram em um diagnóstico mais detalhado, pois foram registrados os dados sobre a vida do aluno. Essas práticas poderiam ser pensadas como dispositivo de produção de um conhecimento sobre o aluno. Mais do que isto: como dispositivo de constituição da criança enquanto aluno, dispositivo de produção da individualidade na confluência das medidas e dos dados de observação constituídos como índices de normalidade ou anormalidade. Em outras palavras, constituição física, temperamento, comportamento, ambiente familiar, idade, peso, altura, pressão arterial, visão, audição, cárie nos dentes formariam um roteiro de observação e medida que forneceria os tópicos de registro nas fichas.

Essas práticas, dentre outras, que foram materializadas em medidas e tornadas visíveis, comparáveis, assumiriam uma importância na educação preventiva, à medida que despertariam e manteriam o interesse do aluno pela sua própria saúde. Desse modo, possibilitando a avaliação pela própria criança, por exemplo, do ganho ou perda do peso, o ritual da medição tornaria essa criança vigilante em relação às suas práticas cotidianas de alimentação e exercícios físicos. Vale dizer que foi no cruzamento dessas medidas e



observações realizadas pelo professor, médico ou especialista, conforme o lugar onde se encontrava o aluno, que ganhou contorno o caráter específico do aluno (Carvalho, 2001).

De certa maneira, a prevenção à doença e a promoção à saúde, visando garantir a aquisição de hábitos e desenvolver a capacidade de compreensão e adaptação, ancoraram-se em vários elementos concretos, configurados num conjunto de práticas, conformando os corpos e as mentes dos alunos. Conforme Rocha (2003, p.185), seguindo uma linha que vai

[...] das atitudes e comportamentos à cognição, passando pelos sentimentos, o trabalho educativo deveria ser arquitetado com base em princípios que encontrariam nas práticas escolares os seus correspondentes. Tais princípios, enunciados numa seqüência que corresponde ao caminho que a criança deveria percorrer na aquisição dos hábitos higiênicos são: a imitação, a obediência, o amor próprio e, por último, o raciocínio.

A concepção de ensinar um modo de vida à população, materializada em um programa composto por um conjunto de práticas voltadas para aquisição de hábitos saudáveis, orientou a atuação dos educadores e dos órgãos governamentais. De certa maneira, a ênfase desses programas de saúde, principalmente nas séries iniciais do Ensino Fundamental, foi no sentido de torná-los mais um subsídio para um modo de viver, do que um assunto para ser ensinado. Nessa direção, pode-se dizer que corrigir os *pequenos vícios*, implacável e suavemente, foi apenas uma parte da tarefa que coube ao professor. Parece que foi necessário ir além, inculcando os bons hábitos, resgatando as crianças e suas famílias pela ação sobre o corpo, os gestos, as condutas, a alma. O exemplo a seguir mostra que o preconceito, a falta de coleguismo e companheirismo poderiam ser considerados vícios a serem corrigidos:

Os professores precisam estar preparados para lidar com preconceitos, como por exemplo, contra crianças que usam aparelhos de surdez. É fundamental mostrar aos outros alunos que uma deficiência auditiva não é uma doença. Criança com perda auditiva precisa tanto de companheirismo como qualquer outra. (Brasil, 2001a, s/p).

Agora, se você está entre aqueles (as) que não precisam de óculos porque têm uma boa visão, não se esqueça de ajudar o(a) coleguinha que vai precisar usá-los, evitando críticas e apelidos. (Brasil, 2002e, p.3)

Conforme já mencionei, os pais foram chamados a colaborar para o sucesso dessas campanhas, através da participação em reuniões na escola para serem informados e esclarecidos sobre a importância das campanhas, e sobre como seriam realizados os testes nas

crianças. A família foi convidada a formar uma parceria com o Governo Federal, tendo este a preocupação de enviar aos pais, através da escola, uma carta dizendo o seguinte:

Mamãe,

Uma das coisas mais importantes da vida é a capacidade de comunicação. Mas ela pode ser prejudicada pela perda da audição. Problemas do ouvido atingem pelo menos uma em cada dez crianças em idade escolar. Quem não escuta não pode se comunicar direito. Vai ter dificuldades para falar. E por que estamos escrevendo a você agora? É muito simples! Porque o primeiro sinal de perda da audição vem junto com o baixo rendimento na escola. Sua colaboração, ajuda do papai, de toda a família, são muito importantes para o sucesso da campanha. O teste, que será aplicado pelo professor, vai dizer apenas se sua criança tem algum problema de audição. Se tiver, vamos dar a ela tratamento especializado. Tudo de graça! Será um grande mutirão. (Brasil, 2003g, p.1)

Surpreender a vida doméstica do aluno através de uma indagação hábil e discreta era visto como uma forma de inculcação de bons hábitos e até uma forma de eliminação das condutas viciosas. Com essas indagações e relatos em mãos, o professor poderia saber, por exemplo, sobre os cuidados com o banho, escovação dos dentes, regime e horário alimentar, onde e com quem dorme, etc. O professor, o especialista e o médico, ao darem visibilidade às narrativas da vida doméstica dos alunos, poderiam ir indicando as “formas corretas” de viver cotidianamente, atingindo, por meio das prescrições, não apenas as crianças, mas as suas famílias. Nesse contexto, como referi anteriormente, é importante entender que a família torna-se instrumento privilegiado, na medida em que, quando se quiser obter alguma coisa dos alunos —quanto, por exemplo, aos comportamentos em seus diferentes aspectos (hábitos e atitudes voltados para a promoção da saúde individual e coletiva)—, é a família que se deve chamar. Nessa discussão sobre a parceria ou aliança que a escola deveria fazer com a família, Narodowski (2001, p.52-53) diz que:

[...] Conseqüentemente, a educação escolar só pode se desenvolver, de modo harmonioso, sob o acordo tácito entre pais e professores acerca das responsabilidades que correspondem a cada um, dentro dessa divisão de funções. É preciso que os pais cedam —a partir de um contrato implícito que aceita a legitimidade do saber dos professores— seus direitos sobre o corpo de seus filhos. Para Comenius, é fundamental a transferência do corpo infantil, da esfera da família para a esfera do educador, na escola, se é que “todos têm de saber tudo”; de outra maneira, não poderia ser levada a cabo a generalização do ensino dentro do macroprojeto escolar. A aliança escola-família entra no discurso comeniano garantindo o cumprimento do ideal pansófico em todas as suas possibilidades. Uma aliança entre a escola e a família fica delimitada por

esse esquema de pensamento, sem o qual a escolaridade das crianças não seria possível.

O Governo Federal, procurando orientar a família através de prescrições e aconselhamentos, elaborou um manual contendo diversas perguntas e informações a respeito da visão. Um manual contendo perguntas e informações de linguagem fácil, correta e atraente ensinariam às crianças, professores e familiares as formas e os modos de prevenção e tratamento das doenças da surdez e da visão. De caráter informativo, esses textos se articulariam de modo a responder algumas perguntas do tipo: o que é? O que se deve fazer? O que se deve evitar? Dentre as várias perguntas do *Manual da Boa Visão do Escolar – solucionando dúvidas sobre o olho e a visão* (Anexo C4), pode-se citar:

Que outras doenças são comuns no recém-nascido?

Como os professores e pais podem colaborar para que os alunos tenham uma boa visão?

Por que meus olhos ardem quando fico algumas horas no computador?

Como saber se meu filho precisa usar óculos?

O que é hipermetropia, miopia e astigmatismo e quais as características das crianças portadoras?

Como deixar a casa mais segura para os olhos da criança? (Brasil, 2001e, p.7-20)

E, ainda este material fez o seguinte lembrete aos familiares das crianças:

Os pais, os avós, os tios devem sempre colaborar para o uso dos óculos, dizendo frases positivas (Ex.: “Muito bem, você ficou ótima de óculos!”). Evitar observações do tipo: “Judiação!..., Coitadinha!..., Que dó...!” Frases como estas só fazem com que a criança tenha rejeição aos óculos e desenvolva problemas psicológicos. (Brasil, 2001e, p.14)

Conforme referi anteriormente, esse Programa mostrou uma grande preocupação com a formação dos professores, assim como na divulgação de informações, através de diversos materiais impressos (cartilhas, manuais, cartazes, histórias, cartas) sobre determinados riscos que uma deficiência auditiva ou visual, não reconhecida, poderia causar nas crianças. Nessa direção, para que tais objetivos fossem alcançados, desenvolveram-se programas de

treinamento dirigidos aos professores, assim como foi preparado material didático-pedagógico para ser utilizado por eles próprios e por seus alunos no processo de ensino e aprendizagem.

Para educar as crianças, dentro ou fora da escola, e instruir os adultos, os impressos foram usados como meios de difusão dos preceitos de prevenção à deficiência auditiva e visual. A iniciativa de produção de uma revista com histórias e caderno recreativo ilustrados para os alunos teria como objetivo pôr o tema da saúde visual e auditiva ao alcance da imaginação infantil. Tais materiais deveriam ser coloridos, interessantes, ilustrados, trabalhando as questões numa linguagem simples; livros e cadernos recreativos aumentariam a eficiência do ensino, acompanhando a criança a todas as horas, mostrando ao meio familiar algumas regras de boa saúde. Nesse sentido, o trabalho do PNSE não foi somente divulgar os preceitos de prevenção a algum tipo de deficiência às crianças em idade escolar, mas à toda população do país e, particularmente, à população mais economicamente carente. As crianças, ao levarem para casa seus livros de histórias, cadernos, álbuns e manuais, de certa forma, estariam passando algumas informações aos seus pais, isso é, “*por causa das figuras, as famílias se reuniriam em torno do manual escolar, de formato bem cuidado, com descrições sugestivas e simples*” (Rocha, 2003, p.196).

Esses materiais também serviriam para auxiliar o professor na abordagem desses assuntos de forma mais minuciosa e explicativa, mas nem por isso menos atrativa. Vale dizer que o interesse da criança poderia ser despertado quando as regras e conhecimentos fossem ensinados em associações com jogos e recreações. A exemplo desse material, foi elaborado um caderno recreativo para colorir e brincar que continha jogos, álbum de figurinhas e algumas dicas de prevenção à surdez, colocadas no final da página de cada atividade. Trago alguns exemplos dessas atividades recreativas juntamente com a dica de prevenção (Anexo B6):

Para colorir e brincar: caderno recreativo da campanha quem ouve bem, aprende melhor!

Jogo dos 7 erros

1. O médico que trata dos problemas da surdez é o otorrinolaringologista.

Para descobrir

Para números iguais, use cores iguais. Depois de terminar, você vai poder reconhecer os personagens escondidos nesta cena. Capriche!

3. Qualquer coisa que você enfiar dentro do ouvido pode machucar.

10 dicas para prevenir a surdez

Cole as figurinhas no álbum de acordo com a numeração, e descubra as mensagens.

4. Nariz entupido, gripe, resfriado e dor de ouvido poder fazer você escutar menos.

Taí o piu-piu para você desenhar e pintar!

6. Barulhos altos como buzinas e explosões fazem mal ao seu ouvido. (Brasil, 2001f, p.5-10)

Os materiais das campanhas, analisados nessa Dissertação, levaram-me também a fazer algumas analogias com as idéias que Comenius (2002) nos apresenta na *Didática Magna*. Com isso quero dizer que certas questões que este autor aborda ao longo do seu livro estão, de alguma forma, relacionadas com aquelas que estou discutindo nesta seção. Embora não tenha a intenção de respondê-las, utilizo-me de tal referencial para estabelecer algumas pontes entre tais questões. Dentre os problemas que este autor coloca, poderia citar:

Como é possível que todos aprendam com os mesmos livros. Como é possível que todos façam, ao mesmo tempo, as mesmas coisa na escola. Como é possível ensinar tudo com um mesmo método. De que modo é possível explicar muitas coisas com poucas palavras. Como se organizar para que com uma única atividade sejam feitos dois ou três trabalhos. (Comenius, 2002, p.216-226)

Seguindo esse raciocínio, tais materiais apresentaram instruções, prescrições, histórias e diversas atividades de maneira que despertasse curiosidade, atenção e não causasse cansaço do aprendiz. Assim, o que é ensinado na escola só interessariam às crianças quando adequado à sua idade e quando as explicações fossem claras e intercaladas com algumas atividades recreativas. “É isso que significa unir o útil ao agradável” (Comenius, 2002, p.170). Os livros deveriam ser ilustrados com figuras e, se possível, elaborados em forma de diálogo; redigidos para todas as escolas seguindo os princípios de facilidade, solidez e brevidade, contendo tudo o que fosse necessário e de modo completo e preciso, uma vez que a criança pudesse exercitar seus sentidos com as impressões recebidas dos objetos externos, e, entre esses sentidos, principalmente o da visão. Deste modo, os alunos estariam mais estimulados e com a sua atenção voltada para o mesmo assunto; seria mais útil tanto para o professor quanto para o aluno: menor o cansaço do professor e maior proveito do aluno (Comenius, 2002).

Comenius (2002, p.217-218) considera cinco motivos para que os livros fossem elaborados em forma de diálogo: “para adaptar mais facilmente a matéria e o estilo às mentes da criança; os diálogos também estimulam, reavivam e mantêm desperta a atenção graças à variedade de perguntas e respostas; o diálogo torna a instrução mais firme; prepara-se mais rapidamente a juventude para a vida habituando-a não só a conhecer as coisas úteis, mas também discorrer sobre elas; a forma de diálogo facilita a repetição entre os escolares”. Este autor ressalta que os livros escolhidos deveriam ensinar os princípios das artes e das ciências, livros de tamanho pequeno, mas de grande utilidade, que apresentassem as coisas sumariamente, ou seja, muitas coisas com poucas palavras; livros que colocassem diante dos olhos as coisas fundamentais para os escolares, mas de maneira fácil e de boa apresentação, de tal forma que as outras coisas fossem depois facilmente entendidas.

Além de tudo isso, se a inculcação dos hábitos constituiu-se como parte da educação para saúde, garantindo-lhe uma certa legitimidade, entretanto, foi necessário ir além da imaginação, da obediência e dos sentimentos de auto-estima, apelando para o poder do raciocínio. Reforçando os hábitos e criando condições para a adaptação da criança a novas situações, o professor deveria estar atento às exigências de clareza e objetividade, tornando o ensino vivo, interessante e prático, por meio de histórias, desenhos, jogos e outras atividades recreativas.

A revista com histórias (Anexo C5), produzida pelo MEC/FNDE, foi organizada em torno de pequenas lições ilustradas apresentando um conjunto de situações que diziam respeito não apenas ao meio escolar, mas também à convivência familiar e à convivência entre amigos. Assim, essas histórias apresentaram textos curtos, com letras em tamanho grande, figuras coloridas, linguagem simples, ilustrações que traduzissem visualmente a mensagem contida no texto, ora pela encenação do bom exemplo, ora pela oposição entre o bem e o mau exemplo; ilustrações que falassem por si mesmas, em relação às quais os textos ganharam a função de histórias em que foram sistematizadas orientações sobre alguns temas, em forma de oposições ou prescrições. Nessas histórias, contadas em forma de diálogos, os personagens que apareceram foram: um menino e alguns animais como os cachorros Duque, Totó, Bumer, Rex e Pequi, a vaca Filomé e o seu dono, e o urso Quelé com a sua professora. Trago alguns fragmentos dessas histórias que foram inseridas no material da *Campanha Nacional de Reabilitação Visual – Olho no Olho*:

### A VAQUINHA FILOMÉ

Seu dono procurou vários médicos veterinários. E, de médico em médico, chegou a um famoso oftalmologista.

— Sabe o que aconteceu???

— Nada de mais... Filomé não estava lelé nem tinha problemas nas patas. Foi só colocar lindos óculos nela e tudo, tudo voltou ao normal!!!

### O OSSO

Agora, para você que é bem esperto, vou contar um segredo: todas essas formas de enxergar não são apenas dos cachorros. Gente como a gente também pode enxergar assim.

Portanto, não deixe o tempo passar e correr o risco de ficar como o Rex e a Pequi, que os óculos não vão mais ajudar.

Agora, não se esqueça: já que o seu cachorro não pode ganhar óculos, leve-o então para ser vacinado.

### O URSINHO QUELÉ

Quelé era um ursinho muito atrapalhado. Vivia tropeçando em todas as coisas; tropeçava até nos próprios pés.

Foi uma festa quando a professora, com os óculos na mão, anunciou:

— Acho que agora o Quelé vai entrar no time de futebol da escola.

Só que ele não tomou alguns cuidados. Emprestava seus óculos para todo mundo brincar, largava-o de qualquer jeito e até jogados no chão. (Brasil, 2002e, p.5-27)

Essas histórias da revista *Histórias para uma boa visão do escolar* (Anexo C5) vieram acompanhadas de atividades recreativas (jogos e brincadeiras) e algumas regras, da mesma forma que a campanha de prevenção à surdez. Entre uma história e outra, os alunos poderiam realizar atividades como pintar o animal da história, fazer palavras cruzadas, fazer caça palavras, ligar os nomes aos objetos, escrever a letra inicial de cada figura, etc. Essas atividades utilizaram-se de elementos das próprias histórias, como, por exemplo:

Que tal procurar no quadro abaixo os nomes dos alimentos que são importantes para a saúde dos olhos?

Escreva o nome dos cinco cachorros que aparecem na história:

Ossos de aves são perigosos para os cachorros. Agora, ligue os nomes aos objetos que podem ser perigosos para a visão das crianças.

Troque os números pelas letras e descubra o que o Quelé está pedindo para todas as crianças!

Escreva como poderia ser o final da história se Quelé não tivesse amigos. (Brasil, 2002e p.9-30)

De certa forma, isso está de acordo com o que Comenius (2002) considerou relevante em relação às atividades e exercícios realizados na escola. Embora, a maneira de propor tais atividades tenha sofrido alguns deslocamentos, tais atividades deveriam ser correlatas e ensinadas juntas, sempre e em toda parte. Por exemplo, “ligar as palavras às coisas, a leitura à escrita, o aprendizado ao ensino, as coisas sérias às agradáveis, e assim por diante” (Comenius, 2002, p.222). Dentre as afirmações que foram destacadas por este autor está a noção de que nas crianças era quase natural o desejo de pintar, elas se divertiriam com esse exercício, e ao mesmo tempo a força da imaginação seria estimulada nos dois sentidos.

Cabe dizer que a escola deveria ser organizada de forma que todos aprendessem tudo ao mesmo tempo, ou seja, um ensino homogêneo; “os exercícios de leitura e escrita deverão ser feitos em conjunto, para se economizar tempo, pois dificilmente se despertará nos alunos mais interesse pelo alfabeto do que lhes ensinando as letras enquanto as escrevem” (Comenius, 2002, p.224); e, finalmente, “haverá grande economia de tempo e trabalho se os divertimentos costumeiramente aos jovens para recrear a mente sejam tais que simbolizem ao vivo as ocupações sérias da vida, servindo então para formar um tipo de comportamento” (Comenius, 2002, p.225).

Para Foucault (1999), o controle das atividades refere-se, especialmente, aos modos de codificar, de estabelecer regras para a execução das atividades a serem desenvolvidas pelos sujeitos. Desse modo, as relações de poder disciplinares realizam o ordenamento das atividades, articulando de maneira determinada o corpo de cada um com o tempo, os atos e os objetos da ação, a fim de imprimir máxima eficiência na realização da atividade em questão. A ordenação disciplinar estabelece minuciosa relação entre a realização de cada ato e as posturas corporais necessárias para bem executá-las; exige-se um corpo disciplinado, desde suas mínimas partes até o funcionamento do corpo como totalidade. A caligrafia é um exemplo que Foucault (1999, p.130) apresenta a respeito da codificação desse exercício:

[...] manter o corpo direito, um pouco voltado e solto do lado esquerdo, e algo inclinado para a frente [...] deve-se deixar uma distância de dois dedos entre o corpo e a mesa [...] o braço direito deve estar afastado do corpo cerca de três dedos e sair aproximadamente cinco dedos da mesa, sobre a qual deve apoiar ligeiramente. O mestre ensinará aos escolares a postura que estes devem manter ao escrever, e a corrigirá seja por sinal seja de outra maneira, quando dela se afastarem.

Desta maneira, os exercícios podem garantir o aprendizado das habilidades e também seguirem uma crescente complexidade em que cada etapa é considerada pré-requisito para a



outra. Na Pedagogia, o tempo disciplinar significou o estabelecimento de estágios que passaram a ordenar a vida do escolar nos mais diversos aspectos, com a definição de programas, seriações, de exames que fixaram as individualidades das crianças e ao mesmo tempo funcionaram como “passaporte” para a fase seguinte.

De um modo geral, essas lições, gravuras e textos compuseram uma unidade, operando pela reafirmação do comportamento exemplar, mesmo quando colocado em cena o contra-exemplo, articulando-se desse modo, a possibilidade de produção de uma natureza perfeita, pela inculcação dos hábitos saudáveis na alma infantil. É importante entender o corpo e a mente como alvos de poder das pedagogias. Tais pedagogias podem ser consideradas como portadoras de preceitos que dão ao corpo e a mente uma forma e os enquadram para os submeter a determinadas normas sociais e culturais. O corpo da criança deve ser endireitado, sua manutenção é objeto renovado de uma educação discreta e insistente. Assim, além do silêncio onde se imitam as posturas e se reforçam os exemplos, o discurso pedagógico marca rupturas fazendo aparecer um novo corpo anteriormente não percebido. Nesse sentido, é que estou considerando que essas práticas de cuidado e prevenção à cegueira e à surdez estariam conformando os corpos e mentes das crianças, pensando-as como dispositivos dos conhecimentos (promoção da saúde visual e auditiva), direcionados para a disciplinarização, normalização e regulação do comportamento infantil.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta última seção da Dissertação, ainda faço mais algumas considerações, que não conclusões, mas algumas questões que considere relevantes porque se entrecruzam nos discursos dessas campanhas de saúde.

Na série de materiais que examinei, chamou-me atenção a idéia que o Programa Nacional de Saúde do Escolar configurou-se como “uma grande proposta governamental para lidar com a problemática da saúde escolar”, especialmente os problemas relacionados à visão e audição das crianças em idade escolar. Com isso quero dizer que o Ministério da Educação, em parceria com o Ministério da Saúde e outras entidades não-governamentais, buscaram intervir na “construção de uma conscientização” de sujeitos de um dado discurso sobre saúde, ou seja, sujeitos saudáveis com plenas condições de desenvolvimento sócio-educacional, capazes de participarem e interagirem numa sociedade que tem como lógica a globalização da economia, a produção de bens, a modernidade tecnológica e a rapidez das comunicações. Dessa forma, é importante salientar que tal Programa caracterizou-se como uma proposta nacional abrangente tratando da saúde escolar de forma universal, marcando assim não só a intenção de intervir, mas suas formas de governo. Ou seja, mostrar à escola *os modos* como ela deve trabalhar para educar e persuadir os alunos, professores e familiares sobre a promoção da saúde e prevenção da cegueira e da surdez.

Estas campanhas tiveram o objetivo de se transformarem em um Programa contínuo em que todo o aluno que estivesse cursando a 1<sup>a</sup>. ou 2<sup>a</sup>. séries do Ensino Fundamental de escolas públicas brasileiras pudesse ser avaliado, por exemplo, quanto à sua audição ou visão e ser tratado adequadamente. Com isso, tais campanhas partilharam da mesma lógica na qual o aluno teria um aprendizado melhor, o índice de repetência nas escolas diminuiria e talvez a garantia de poder dar a todos uma condição de igualdade, principalmente àqueles que apresentassem estas assim chamadas deficiências (auditiva e visual).

Outra questão que chamou minha atenção diz respeito à importância que o Governo atribuiu à implementação dos programas e projetos utilizando as campanhas como *movimentos* para garantir sua divulgação e execução, valendo-se das parcerias com sociedades médicas e também com outras entidades não-governamentais para o desenvolvimento e continuidade desses Projetos.

Transcrevo um excerto, do segundo ano da Campanha *Olho no Olho* (edição 2000), no qual o então Ministro da Educação afirma a vitória da parceria:

A campanha é uma vitória da parceria entre sociedade e governo, que é a melhor receita para enfrentarmos as dificuldades do presente, diminuirmos as desigualdades sociais e encontrarmos um futuro melhor com o qual todos sonhamos. [...] assim, alunos de escolas públicas de 607 cidades brasileiras farão exames oftalmológicos —a maioria deles pela primeira vez na vida. Simples e fundamentais, esses exames podem significar até mesmo a salvação dos olhos desses jovens brasileiros. O Ministério da Educação tem orgulho dessa parceria. A generosa campanha Olho no Olho é hoje um signo do Brasil solidário, que trabalha para ser cada vez mais igual. (Brasil, 2002f, p.1)

Nessa direção, o Governo considera que um projeto dessa importância não pode ser levado com sucesso por nenhum grupo isoladamente, sendo necessário contar com o maior número possível de parcerias sociais, incluindo-se os Governos Federal, Estadual e Municipal; indústrias ligadas à área da saúde; outros setores da iniciativa privada; clubes de serviço; grupos religiosos; cidadãos brasileiros independentes e, principalmente professores, médicos e especialistas. De certa forma, fica evidente que são as parcerias o eixo articulador desses projetos que o Governo procurou desenvolver e atingir a sociedade: “essas parcerias, além de serem indispensáveis para o desenvolvimento e continuidade do projeto, dão um exemplo de cidadania e de como a comunidade deve trabalhar para a resolução de seus próprios problemas” (Brasil, 2002d, p.2).

As parcerias entre Estado e sociedade civil têm-se constituído em um desses mecanismos inventados no final do século XX (e início do século XXI) para erradicar também a doença (os assim chamados deficientes visuais/auditivos, os anormais). Embora se tenha a noção de que a parceria constitui-se em uma estratégia que, em outros tempos, já vinha sendo utilizada pela sociedade civil, com o neoliberalismo ocorre uma apropriação dessa forma de ação para solucionar os problemas sociais que estavam sob a responsabilidade do Estado. Intervir nos locais para gerenciar o risco social parece ser o compromisso dessa parceria entre o Estado e a sociedade civil (Traversini, 2003). Nesse sentido, procurei mostrar que estas campanhas de saúde escolar, mais que rastrear riscos, estariam produzindo risco e, como efeito, operando como um mecanismo de normalização, até porque “já não há problema social que não seja hoje tratado em termos de risco: higiene, saúde, poluição, inadaptação, delinquência” (Ewald, 1993, p.106).

É importante salientar que os limites entre saúde e doença foram recriados, a partir do momento em que o modelo de Medicina de vigilância mudou o foco de atenção da Medicina: dos corpos patológicos para cada um dos indivíduos da população. Segundo Armstrong e Petersen (*apud* Gastaldo, 1997, p.151), “as categorias de saúde e doença dão lugar à noção de risco – doença não é um problema *per se*, e uma parte significativa da saúde é redefinida como um estado de risco”. Seguindo esse raciocínio, as pessoas saudáveis poderiam ficar ainda mais saudáveis assim como poderiam ser saudáveis e doentes ao mesmo tempo, justamente porque pessoas saudáveis e doentes seriam consideradas pessoas “em risco”. A antiga tradição do ensino de higiene parece que se tornou insuficiente, e transformou-se em Promoção de Saúde. A partir de tais argumentos, a Educação para a Saúde tornou-se parte de uma estratégia de governo para promover a saúde da população (infantil).

Nesse contexto, a palavra risco adquiriu um valor maior, e como tal é explorada no mercado: a administração dos riscos (à saúde, à vida, à juventude) aparece como um novo mecanismo de controle ligado ao biopoder, isso é, as probabilidades de adoecer e morrer devem ser conhecidas, controladas e modificadas. A partir dessa perspectiva, os pares de oposição saúde/doença, normal/patológico estariam fora de foco, pois nessa lógica não existe uma linha divisória que separe nitidamente ambos os termos desses pares; as possibilidades combinatórias são infinitas. Como diz Sibilía (2002, p.191), “trata-se de importantes redefinições de termos como normal, saudável e doente”, por exemplo: com a comercialização de um hormônio projetado geneticamente para um público restrito de crianças que sofrem de nanismo, as empresas responsáveis, devido ao seu sucesso, promoveram uma campanha mercadológica e publicitária visando à redefinição da baixa estatura —que até então era considerada normal— como um tipo de doença. Do mesmo modo, o excesso de peso passou a ser considerado “doença”.

Seguindo esse raciocínio, a meta primordial da Medicina que expõe os problemas em termos de probabilidades, propensões e tendências não é apenas a cura —enunciada como correção de erros no código que programa a vida de cada paciente— mas, principalmente, a prevenção de riscos detectados nos exames informatizados: riscos prováveis de se adoecer e de morrer. As medidas preventivas da Medicina contemporânea, através das diversas especializações,

[...] constituem poderosos instrumentos de biopoder, pois nem todos os indivíduos apresentam erros flagrantes em seus códigos, porém todos os seres humanos têm probabilidades, em menor ou maior grau, de adoecer e morrer. Por isso, as estratégias de biopoder que apontam para a prevenção de risco envolvem todos os sujeitos ao longo de toda a vida, com seu imperativo da saúde e seu amplo menu de medidas preventivas: alimentação, esportes, psicofármacos, terapias, vitaminas, etc. (Sibilia, 2002, p.194)

Segundo esta autora, foi possível perceber um certo deslocamento da vigilância disciplinar para uma gestão privada dos riscos, fruto da generalização das terapias para os normais, no conjunto de uma série de dispositivos de controle que dissolvem o sujeito da sociedade industrial para conformar outros modos de subjetivação” (Sibilia, 2002, p.194). Na sociedade industrial, todos os sujeitos deveriam ser vigiados e corrigidos, o tempo todo, para serem enquadrados na esteira da normalidade. O objetivo do aparato disciplinar e biopolítico, com toda a sua rede de instituições e técnicas de poder, não era a punição das infrações, mas a correção das virtualidades desse sujeito: controlar a periculosidade. A função do biopoder não é excluir o criminoso, marginalizar aquele que cometeu algum delito, mas incluir, fixar todos os indivíduos, ligá-los ao aparelho de produção através das técnicas disciplinares e das regulamentações biopolíticas, em um complexo sistema de ortopedia social (no interior do qual ainda nos encontramos aprisionados).

De maneira semelhante, também passando por um certo deslocamento, “a partir de algumas mudanças produzidas nas últimas décadas, hoje é função de cada indivíduo conhecer suas tendências e administrar seus riscos, numa forma de autopolicamento privado que implica o dever de lutar contra o próprio destino, com a ajuda da tecnociência” (Sibilia, 2002, p.199). É assim que o biopoder propaga atualmente o imperativo da saúde e da vida eterna pela produção de corpos e subjetividades tanto nos organismos quanto no corpo social, incitando a uma obsessão pelo cuidado com o corpo e à procura por estilos de vida mais saudáveis, que encontra na mídia uma aliada para tal divulgação, através da intensificação de campanhas e propagandas.

A proposta de promover mudanças comportamentais numa direção pré-definida no sentido de transmitir conhecimentos e redefinir valores, através dos objetivos, metas e diretrizes dessas campanhas de saúde do escolar, cria a possibilidade que se faça uma conexão entre a Educação em Saúde e a biopolítica. Dada a importância de se viver cada vez mais e melhor, é possível pensar a vida e a morte como eventos políticos, que têm a ver com a economia da vida: a biopolítica. Estou entendendo que essas estratégias de ação para os

cuidados e mudanças, colocadas nos documentos, referem-se, claramente, a estilos mais saudáveis de vida para a população escolar, atingindo indiretamente a população em geral. Conforme Gastaldo (1997), o que seria saudável é aquilo que a política de saúde estivesse considerando como saudável. Em outras palavras, a educação preventiva e a assistência curativa, da forma como foram definidas pelo Programa Nacional de Saúde do Escolar (PNSE), objetivaram reforçar padrões de saúde através de suas campanhas. Assim, tal Programa pode ser entendido como uma estratégia de governamentalidade através da biopolítica.

Importante ressaltar que nessas estratégias de governamentalidade aparece um “novo enfoque” de Educação em Saúde, centrado na participação social<sup>59</sup> com um modelo pedagógico que enfatiza a troca e a integração de “saberes” como caminhos para uma melhor qualidade de vida.

Neste estudo, a participação comunitária refere-se especialmente à participação da comunidade escolar (pais, alunos, professores e outros setores da sociedade civil que possam vir fazer parte dessa comunidade) como um outro instrumento capaz de auxiliar na promoção de mudanças relacionadas com a saúde (promoção da saúde auditiva e visual). Vale dizer que a participação comunitária pode ser concebida de várias formas; dentre elas, destacaria o auxílio em campanhas de vacinação, participação em reuniões para obter mais informações ou colaborando com sugestões e até reclamações sobre o atendimento nos postos de saúde. É interessante perceber que a comunidade como uma nova especialização de governo passa a ser um instrumento privilegiado no governo da população e, com isto, a família é reinscrita nesta nova lógica de governo<sup>60</sup>.

De acordo com os materiais das campanhas de saúde, pareceu-me que esse pedido de participação da família na escola estaria enfatizando o compromisso e a responsabilidade que esta deveria ter com suas crianças, chamando a atenção dos pais às questões relacionadas à prevenção de doenças e aos cuidados com a saúde. Daí a necessidade de a escola fazer um

---

<sup>59</sup> Gastaldo (1997, p.156) destaca que “o significado do termo participação varia de política para política, mas, a partir de 1982, a Educação em Saúde é vista como um método para transformar relações de poder. Percebe-se aí uma relação da Educação em Saúde com as Ciências Sociais, uma tendência observada no Brasil e que acompanha o movimento da Promoção da Saúde no cenário internacional. A ênfase na participação deve ser vista não somente como um reflexo do restabelecimento da democracia no Brasil nos anos 80, mas, também como parte de uma rede internacional, na qual agências como a OMS e a UNICEF disseminam tendências na área da saúde, as quais precisam ser reconhecidas por países ligados à *network*”.

<sup>60</sup> Sobre a família e a comunidade, sugiro ver Dissertação de Mestrado *A família na escola: uma aliança produtiva* (Klaus, 2004).

primeiro diagnóstico e encaminhar os alunos para os serviços credenciados e os pais, se preciso fosse, com a ficha de encaminhamento em mãos, dariam continuidade ao processo levando seus filhos para atendimento médico especializado.

Essas práticas, conforme referi anteriormente, podem ser consideradas como uma forma de governo que procura criar locais, entidades e pessoas aptas a operar uma autonomia regulada, onde, tanto no caso da educação quanto no caso da Medicina, a intervenção face-a-face (professor-aluno e médico-paciente) torna-se apenas mais uma dimensão do governo através da saúde. Nesse sentido, a biopolítica refere-se a um campo de relações de força, no sentido de que “o poder se exerce a partir de inúmeros pontos e em meio a relações desiguais e móveis [...] não há, no princípio das relações de poder, uma oposição binária e global entre os dominadores e os dominados” (Foucault, 1997c, p.90); o poder atua em todos os momentos e sobre cada um de nós, através do que mais de concreto nós temos, ou seja, nossos corpos.

Dessa forma, pode-se perceber que a elaboração e implantação das biopolíticas através das instituições estatais só se tornaram viáveis na Modernidade graças ao acúmulo de conhecimentos científicos baseados na observação e no exame (medir, avaliar, classificar, hierarquizar) e ao processamento centralizado dessa informação por meio de saberes inteiramente novos, tais como a estatística e a demografia. A partir dos dados coletados meticulosamente junto aos sujeitos (população escolar), os profissionais dessas novas ciências humanas foram capazes de calcular previsões, índices, médias, estimativas e probabilidades. Assim, foi possível

[...] intervir racionalmente no substrato biológico das populações, através de leis e regulamentações sanitárias, planejamentos reprodutivos, campanhas de aprendizado em saúde pública, propagação de hábitos e costumes ligados à higiene e à prevenção de doenças. Em síntese: controlar os diversos fatores de subtração de forças e diminuição do tempo de trabalho dos cidadãos, bem como a redução dos custos ligados aos eventuais tratamentos médicos. (Sibilia, 2002, p.162)<sup>61</sup>

---

<sup>61</sup> A dinâmica contemporânea do biopoder é ampliada, no novo contexto político-econômico (final do século XX e início do século XXI), no sentido que extrapola as instituições e áreas específicas para se espalhar por todos os espaços e todos os tempos, todas as vidas, a vida toda. “O suporte ideal para veicular esse controle disperso e total é uma instituição onipresente na contemporaneidade: o mercado. Produzir sujeitos consumidores, eis o interesse primordial do novo capitalismo pós-industrial de alcance globalizado. As biopolíticas privatizadas e privatizantes lançam mão das alegrias do mercado, além de toda uma série de técnicas e saberes a elas

Ao longo deste estudo, pode-se perceber a saúde como um dispositivo que se tem tornado cada vez mais politicamente importante como um ponto fundamental de contato entre governo e população. Com o estabelecimento de uma rede de práticas referentes aos direitos humanos e à cidadania, a arte de governar parece que tem sido forçada a desenvolver estratégias mais refinadas para manter a população sob controle, evitando, dessa forma, práticas menos coercitivas.

Cabe aqui salientar a discussão que Passetti (2002) faz sobre a sociedade contemporânea. De acordo com esse autor, é preciso reformar constantemente. Na sociedade contemporânea, “não se deve ter nada acabado, mas, ao contrário, ela se fortalece por meio da noção de inacabado, convocando todos a participar ativamente da busca por maior produtividade e confiança na integração” (Passetti 2002, p.134). Para este autor, o Estado não investe mais na formação do corpo sadio, mas necessita do corpo sadio já agenciado: sua inteligência, participação contínua e defesa democrática. Aos outros, aqueles considerados anormais, deficientes e também às populações mais carentes, parece não haver outra saída senão disponibilizá-los para filantropias de múltiplas ordens. Nesse sentido, “o Estado existe como agenciador produtivo ao lado das empresas e organizações não-governamentais para administração de corpos desnecessários, trazendo para o centro das controvérsias a ética da fraternidade e da solidariedade” (Passetti, 2002, p.136). De algum modo, ao pensar nessas comunidades solidárias e responsáveis como exemplo de cidadania, não se pode esquecer que elas também estariam produzindo maior vigilância, regulação e governo de si, dos outros, da população em geral.

O que pretendi nesta investigação foi discutir o PNSE como um dispositivo de governo que, a partir de algumas conexões entre saber e poder, se constituiu numa trama discursiva sobre saúde, tendo como alvo principal o corpo na fase que se convencionou nomear de infância e seus processos de desenvolvimento físico, intelectual, moral e afetivo. Lembrando que é importante entender

[...] o corpo como resultado provisório de diversas pedagogias que o conformam em determinadas épocas e lugares, que ele é marcado e distinguido muito mais pela cultura do que por uma presumível essência natural; que adquire diferentes sentidos no momento em que é investido por um poder regulador que o ajusta em seus menores detalhes, impondo



limitações, autorizações e obrigações, para além de sua condição fisiológica. (Fraga, 2001, p.63).

Procurei também identificar como as estratégias de governmentação, utilizadas por esse Programa, foram sendo dispostas, distribuídas, assim como a sua implicação com os jogos de poder. Nessa direção, pretendi apontar como essas estratégias se conectaram com a criação de um corpo de *experts* e com a elaboração de um sistema de *expertise*. E possibilitou, também, que eu problematizasse como nessas campanhas de saúde foram sendo operadas certas racionalidades pedagógicas e políticas, associadas à prevenção de doenças e à regulação da saúde do escolar.

Conforme anunciei anteriormente, ao trazer tais problematizações pretendi “colocar em questão o habitual, aquilo que é mais difícil de ver como problemático porque se converteu em hábito para nós, em costume, em identidade” (Larrosa, 2000, p.331). E é nesse sentido que qualquer tipo de intervenção no campo educacional parece-me ser problemático. Por isso o desafio de estarmos sempre atentos sobre essas questões, para que elas não se convertam em hábito e costume para nós.

Ao terminar esta Dissertação penso que o importante foi mostrar como se deu esta caminhada e que este estudo possa continuar a discussão, a conversação.

## Referências

ALVAREZ-URÍA, Fernando. A escola e o espírito do capitalismo. In: COSTA, M. V. (org.). *Escola básica na virada do século: cultura, política e currículo*. São Paulo: Cortez, 1996, p.131-144.

\_\_\_\_\_. La configuración del campo de la infancia anormal: de la genealogia foucaultiana y de su aplicación a las instituciones de educación especial. In: FRANKLIN, Barry. (org.). *Interpretación de la discapacidad: teoría e historia de la educación especial*. Barcelona: Pomares-Corredor, 1996a, p.90-122.

AMARANTE, Paulo. Forças e diversidade: as transformações na saúde e na loucura. In: CASTELO BRANCO, G. et alli. (orgs.). *Michel Foucault: da arqueologia do saber a estética da existência*. Londrina/Rio de Janeiro: Nau/Cefil, 1998, p.11-31.

ARIÈS, Philippe. *História da morte no ocidente*. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.

BARRET-KRIEGEL, Blandine. Michel Foucault y el Estado de policía. In: BALBIER, E. et alli. *Michel Foucault, filósofo*. Barcelona: Ed. Gedisa, 1990. p.186-192.

BAUMAN, Zygmunt. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

\_\_\_\_\_. *Modernidade a ambivalência*. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

\_\_\_\_\_. *O mal-estar da Pós-Modernidade*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

BRASIL. Ministério da Educação/FNDE; Conselho brasileiro de Oftalmologia. *Senhor(a) Diretor(a)*. Campanha nacional de reabilitação visual – Olho no Olho. Brasília-DF. 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério de Educação/FNDE. *Saúde do escolar*. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/programas/pnse/index.html>>. Acesso em: 5 mar. 2003a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. *Relatório final – 1997*. Campanha nacional pela saúde do escolar – Quem ouve bem, aprende melhor! S/1, 2001. disponível em: <<http://forl.locoweb.com.br/campanha/5a.htm>>. Acesso em: 2 mar. 2003b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. *O que é?* Campanha nacional pela saúde do escolar – Quem ouve bem, aprende melhor! S/1, 2001. Disponível em: <<http://forl.locoweb.com.br/campanha/1.htm>>. Acesso em: 2 mar. 2003c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. *II Campanha nacional de prevenção à surdez* – Campanha nacional pela saúde do escolar. S/1, 1999. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/otorrino/arq34/camp.htm>>. Acesso em 02 mar. 2003h.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. *Como funciona*. Campanha nacional pela saúde do escolar – Quem ouve bem, aprende melhor! S/1, 2001. Disponível em: <<http://forl.locoweb.com.br/campanha/3.htm>>. Acesso em: 2 mar. 2003d.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. *Informações para a imprensa*. Campanha nacional pela saúde do escolar – Quem ouve bem, aprende melhor! S/l, 2001. Disponível em: <<http://forl.locoweb.com.br/campanha/4.htm>>. Acesso em: 2 mar. 2003e.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação/FNDE; Conselho Brasileiro de Oftalmologia. *Campanha olho no olho*. Campanha nacional de reabilitação visual – Olho no olho. Imperatriz-MA, 2001. Disponível em: <<http://www.imperatriz.ma.gov.br/semmed20.html>>. Acesso em: 5 mar. 2003f.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação/FNDE. *Prezado(a) Diretor(a)*. Campanha nacional de reabilitação visual – Olho no olho. Brasília-DF, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação; Conselho Brasileiro de Oftalmologia. *Caro (a) professor (a)*. Campanha nacional de reabilitação visual – Olho no olho. Brasília-DF, 2002b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação/FNDE; Conselho Brasileiro de Oftalmologia. *Manual de orientação da campanha Olho no olho*. Campanha nacional de reabilitação visual – Olho no olho. Brasília-DF, 2002a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. *Prevenção à surdez*. Campanha nacional pela saúde do escolar – Quem ouve bem, aprende melhor. S/l, 2001a. 1 videocassete.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. *A audição de seus alunos – Cartilha do professor*. Campanha nacional pela saúde do escolar – Quem ouve bem, aprende melhor. S/l, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. *A audição de seus alunos – Cartilha do professor*. Imagem da capa e contracapa. Campanha nacional pela saúde do escolar – Quem ouve bem, aprende melhor. S/l, 2001g.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. *Manual da Boa Visão do Escolar: solucionando dúvidas sobre o olho e a visão*. Imagem da contracapa. Campanha nacional de reabilitação visual – Olho no olho. Brasília-DF, 2001h.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. *Pré-triagem auditiva*. Campanha nacional pela saúde do escolar – Quem ouve bem, aprende melhor. S/l, 2001b. 1 videocassete.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. *Caro professor, cara professora*. Campanha nacional pela saúde escolar – Quem ouve bem, aprende melhor. S/l, 2001c. 1 folheto.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. *Informações aos pais*. Campanha nacional de saúde do escolar – Quem ouve bem, aprende melhor! S/l. Disponível em: <<http://forl.locoweb.com.br/campanha/3d.htm>>. Acesso em: 2 mar. 2003g.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação; Conselho Brasileiro de Oftalmologia. *Apresentação*. Campanha nacional de reabilitação visual – Olho no olho. S/l. Disponível em: <<http://www.saudetotal.com/kikuta/olhonoelho/apresentacao.htm>>. Acesso em: 19 nov. 2002c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação; Conselho Brasileiro de Oftalmologia. *Manual*. Campanha nacional de reabilitação visual – Olho no olho. S/l. Disponível

em:<<http://www.saudetotal.com/kikuta/olhonoelho/manual01.htm>>. Acesso em: 19 nov. 2002d.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação/FNDE; Conselho Brasileiro de Oftalmologia. *Histórias para uma boa visão do escolar*. Campanha nacional de reabilitação visual – Olho no olho. Brasília-DF, 2002e.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação; Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Índice. Campanha nacional de reabilitação visual – Olho no olho. S/l. Disponível em: <<http://www.saudetotal.com/kikuta/olhonoelho/indice.htm>>. Acesso em: 19 nov. 2002f.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. *Para colorir e brincar: caderno recreativo da campanha quem ouve bem, aprende melhor!* Campanha nacional pela saúde escolar – Quem ouve bem, aprende melhor. S/l, 2001f.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação; Conselho Brasileiro de Oftalmologia. *Manual da boa visão do escolar: solucionando dúvidas sobre o olho e a visão*. Campanha nacional de reabilitação visual – Olho no olho. Brasília, 2001e.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros Curriculares Nacionais (primeiro e segundo ciclos do ensino fundamental): Meio Ambiente, Saúde*. Brasília: MEC/SEF, 1997.

BUENO, José Geraldo Silveira. A produção social da identidade do anormal. In: FREITAS, M. C. (org.). *História social da infância no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2001, p.163-185.

BUJES, Maria Isabel. *Infância e maquinarias*. Rio de Janeiro: DP&A, 2002a.

\_\_\_\_\_. Descaminhos. In: COSTA, M. V. (org.). *Caminhos Investigativos II: outros modos de pensar e fazer pesquisa*. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. p.11-33.

\_\_\_\_\_. Alguns dilemas deste final de século: educar e/ou cuidar? In: SCHMIDT, S. (org.). *A educação em tempos de globalização*. Rio de Janeiro: DP&A, 2001. p.49-52.

CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense, 1966.

CARRARA, Sérgio. *Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.

CASSIANO, Alexandre. *Rio disputado. Zero Hora*, Porto Alegre, 5 mar. 2003. Quadro Geral, p.20.

CECCIM, Ricardo Burg. Saúde e doença: reflexão para a educação da saúde. In: MEYER, D. E. (org.). *Saúde e sexualidade na escola*. Porto Alegre: Mediação, 1998, p.36-50.

CHARTIER, Roger. *Os desafios da escrita*. São Paulo: UNESP, 2002.

\_\_\_\_\_. *Cultura escrita, literatura e história*. Porto Alegre: ARTMED, 2001.

\_\_\_\_\_. *A ordem dos livros*. Brasília: UnB, 1998.

CORAZZA, Sandra Mara. Labirintos da pesquisa, diante dos ferrolhos. In: COSTA, M. V. (org.). *Caminhos investigativos: novos olhares na pesquisa em educação*. Porto Alegre: Mediação, 1996. p.105-131.

CARVALHO, Marta Maria Chagas. Quando a história da educação é a história da disciplina e da higienização das pessoas. In: FREITAS, M. C. (org.). *História social da infância no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2001, p.291-309.

COMENIUS, Jan Amos. *Didática Magna*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

CORREIO DO POVO. *Campanha promove saúde escolar*. Porto Alegre, 2 mai. 2003. Quadro Ensino, s/p.

COSTA, Marisa Vorraber. Uma agenda para jovens pesquisadores. In: \_\_\_\_\_ (org.). *Caminhos investigativos II: outros modos de pensar e fazer pesquisa em educação*. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. p.143-156.

\_\_\_\_\_. Estudos culturais – para além das fronteiras disciplinares. In: \_\_\_\_\_. (org.). *Estudos Culturais em Educação: mídia, arquitetura, brinquedo, biologia, literatura, cinema...* Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 2000. p.13-36

\_\_\_\_\_. *O currículo nos limiões do contemporâneo*. Rio de Janeiro: DP&A, 1998.

COUTINHO, Karyne Dias. Educação como mercadoria: o público e o privado no caso dos *shopping centers*. *Educação & Sociedade*, Campinas: CEDES, n.83, p.955-982, 2003.

CREMERS – Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul. Peça publicitária. *Zero Hora*, Porto Alegre, 07 abr. 2003a, p.25.

DAZZI, Miriam D. B. *Prevenir é sempre melhor: representações HIV/AIDS nos vídeos educativos do Ministério da Saúde*. Porto Alegre: PPG-Educação/UFRGS, 2002. Dissertação de Mestrado.

DEACON, Roger; PARKER, Ben. Educação como sujeição e como recusa. In: \_\_\_\_\_. (org.). *O sujeito da educação: estudos foucaultianos*. Petrópolis: Vozes, 1999. p.97-110.

DREYFUS, Hubert; RABINOW, Paul. *Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

DURKHEIM. Èmile. *Educação e sociologia*. São Paulo: Melhoramentos, 1975.

ELIAS, Norbert. *O processo civilizador – uma história dos costumes*. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.

ERNST, Max. *Pieta or Revolution by Nigth*. *Obra de Arte. Conselho Federal de Medicina*, ano XIV, n.104, abr. 1999, p.8.

ESCOLANO, Agustín; FRAGO, Antonio V. *Currículo, espaço e subjetividade: a arquitetura como programa*. Rio de Janeiro: DP&A, 1998.

EWALD, François. *Foucault, a norma e o direito*. Lisboa: Vega, 1993.

FERREIRA, Jaqueline. O corpo s gnico. In: ALVES, P. C. et. alli. (org.). *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Ed. Fiocruz, s/d. p.101-111.

FISCHER, Rosa M. B. Problematiza es sobre o exercício de ver: m dia e pesquisa em educa o. *Revista Brasileira de Educa o*, n  20, p.83-94, maio/jun/jul/ago. 2002.

\_\_\_\_\_. Verdades em suspenso: Foucault e os perigos a enfrentar. In: COSTA, M. V. (org.). *Caminhos investigativos II: outros modos de pensar e fazer pesquisa em educa o*. Rio de Janeiro: DP&A, 2002a. p.49-71.

\_\_\_\_\_. Foucault e a análise do discurso em educa o. *Cadernos de Pesquisa*, Funda o Carlos Chagas: Autores Associados, n.114, p.197-223, nov. 2001.

\_\_\_\_\_. Uma agenda para debate sobre a média e educa o. In: SCHMIDT, S. (org.). *A educa o em tempos de globaliza o*. Rio de Janeiro: DP&A, 2001a. p.53-56.

\_\_\_\_\_. *Televisão & Educa o: fruir e pensar a TV*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001b, p.53-90.

\_\_\_\_\_. Média e produ o de sentidos: a adolescência em discurso. In: SILVA, L. H. (org.). *A escola cidadã no contexto da globaliza o*. Petrópolis: Vozes, 1998. p.424-439.

\_\_\_\_\_. A paixão de "trabalhar com" Foucault. In: COSTA, M. V. (org.). *Caminhos investigativos: novos olhares na pesquisa em educa o*. Porto Alegre: Media o, 1996. p.37-60.

FONSECA, Marcio Alves. Normaliza o e o direito. In: PORTOCARRERO, V.; CASTELO BRANCO, G. (orgs.). *Retratos de Foucault*. Rio de Janeiro: Nau, 2000. p.218-232

FOUCAULT, Michel. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, H.; RABINOW, P. Michel Foucault – *Uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermen tica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995, p.231-278. .

\_\_\_\_\_. *Microfísica do poder*. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 2002.

\_\_\_\_\_. *Os Anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

\_\_\_\_\_. *Ditos e Escritos III – Est tica: literatura e pintura, música e cinema*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001a.

\_\_\_\_\_. *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: Nau, 2001b.

\_\_\_\_\_. Signos e Casos. In: \_\_\_\_\_. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001c. p.99-120.

\_\_\_\_\_. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 1999.

\_\_\_\_\_. *Em defesa da sociedade: Curso do Coll ge de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes, 1999a.

\_\_\_\_\_. Segurança, território e popula o. In: \_\_\_\_\_. *Resumo dos Cursos do Coll ge de France (1970-1982)*. Rio de Janeiro: Zahar, 1997a. p.81-86.

\_\_\_\_\_. Nascimento da biopolítica. In: \_\_\_\_\_. *Resumo dos Cursos do Collège de France (1970-1982)*. Rio de Janeiro: Zahar, 1997b, p.87-97.

\_\_\_\_\_. *História da sexualidade 1: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1997c.

\_\_\_\_\_. *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense, 1986.

\_\_\_\_\_. *História da loucura*. São Paulo: Perspectivas, 1978.

FRAGA, Alex Branco. Anatomias emergentes e o Bug muscular: pedagogias do corpo no limiar do século XXI. In: SOARES, C. L. (orgs.). *Corpo e história*. Campinas, SP: Autores Associados, 2001. p.61-77.

GASTALDO, Denise. Is health education good for you? Rethinking health education through the concept of by bio-power. *Education and Reality*, n.1, v.22, p.147-168, jan./jun.1997.

GOELLNER, Silvana Vilodre. Jean-Jacques Rousseau e a educação do corpo. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, Buenos Aires, año 2, n.8, dic. 1997. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd8/silg8.htm>>. Acesso em 30 abr. 2003.

GRAVURA. [Sem título], 1482. *Conselho Federal de Medicina*, ano XIV, n.109, set. 1999, p.8.

GUARESCHI, Neuza Maria. et alli. Psicologia Social e Estudos Culturais: rompendo fronteiras na produção do conhecimento. In: \_\_\_\_\_. (orgs.). *Psicologia Social nos Estudos Culturais: perspectivas e desafios para uma nova psicologia social*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003. p.23-49.

HALL, Stuart. *A identidade cultural na pós-modernidade*. Rio de Janeiro: DP&A, 1997.

HARVEY, David. *Condição pós-moderna: Uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural*. São Paulo: Loyola, 2001.

HOUAISS, Antonio. *Dicionário eletrônico Houaiss da Língua Portuguesa*. Versão 1.0. S/l: Ed. Objetiva, dez.2001.

INSTITUTO CYRO MARTINS DE PSIQUIATRIA. *Encarte Publicitário*. Porto Alegre, s/d.

KANT, Immanuel. *Sobre a Pedagogia*. Piracicaba: Unimep, 2002.

KLAUS, Viviane. *A família na escola: uma aliança produtiva*. Porto Alegre: PPGEDU/UFRGS, 2003. Dissertação de Mestrado.

LARROSA, Jorge. A libertação da liberdade. In: PORTOCARRERO, V.; CASTELO BRANCO, G. (orgs.). *Retratos de Foucault*. Rio de Janeiro: Nau, 2000. p.328-335.

\_\_\_\_\_. *Pedagogia profana: danças, piruetas e mascaradas*. Porto Alegre: Contrabando, 1998.

\_\_\_\_\_. Tecnologias do eu e educação. In: SILVA, T. T. (org.). *O sujeito da Educação: estudos foucaultianos*. Petrópolis: Vozes, 1999. p.35-86.

LÉVY, Pierre. *Cibercultura*. São Paulo: Ed. 34, 1999.

\_\_\_\_\_. *As tecnologias da inteligência: o futuro do pensamento na era da informática*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1993.

LINS, Daniel. Esquecer não é crime. In: \_\_\_\_\_. (org.). et alli. *Nietzsche e Deleuze: intensidade e paixão*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000. p.45-61.

LISPECTOR, Clarice. *Perto do coração selvagem*. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

LOURO, Guacira Lopes. Pedagogias da sexualidade. In: \_\_\_\_\_ (org.). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999, p.9-34.

LYOTARD, Jean-François. *O Pós-Moderno*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1988.

LUNARDI, Márcia Lise. *A produção da anormalidade surda nos discursos da Educação Especial*. Porto Alegre: UFRGS/PPGEDU, 2003. Tese de Doutorado.

MACEDO, Elizabeth. Currículo e competência. In: \_\_\_\_\_. et alli. (orgs.). *Disciplinas e integração curricular: história e políticas*. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. p.114-143.

MACHADO, Roberto. *Ciência e saber: a trajetória da arqueologia de Michel Foucault*. Rio de Janeiro: Graal, 1982

\_\_\_\_\_ et alli. Medicalizar as instituições. In: \_\_\_\_\_. *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. São Paulo: Graal, 1978. p.278-352.

MARZOLA, Norma. Para uma teoria da mudança educacional. In: VEIGA-NETO, A. (org.). *Crítica pós-estruturalista e educação*. Porto Alegre: Sulina, 1995. p.185-210.

MEYER, Dagmar Estermann. Educação em saúde e prescrição de “formas de ser e de habitar”: uma relação a ser ressignificada na contemporaneidade. In: FONSECA, T.M. et alli. (orgs.). *Formas de ser e habitar a contemporaneidade*. Porto Alegre: Universidade/UFRGS, 2000, p.71-86.

\_\_\_\_\_. Educação em saúde na escola: transversalidade ou silenciamento? In: \_\_\_\_\_. (org.). *Saúde e sexualidade na escola*. Porto Alegre: Mediação, 1998. p.05-17.

MOREIRA, Antônio Flávio. A escola poderia avançar um pouco mais no sentido de melhorar a dor de tanta gente. Entrevistadora: Marisa Vorraber Costa. In: COSTA, M.V. (org.). *A escola tem futuro?* Rio de Janeiro: DP&A, 2003. p.53-80.

\_\_\_\_\_. Os Parâmetros Curriculares Nacionais em questão. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v.21, n.1, p.10-22, jan./jun. 1996.

MUEL, Francine. La escuela obligatoria y la invencion de la infância anormal. In: CASTEL, R. et alli. *Espacios de poder*. Madrid: La Piqueta, 1991. p.123-142.

NARODOWSKI, Mariano. *Comenius & a Educação*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

\_\_\_\_\_. Adeus à infância (e à escola que a educava). In: SILVA, L. H. (org.). *A escola cidadã no contexto da globalização*. Petrópolis: Vozes, 1998. p.172-177.



NETTLETON, Sarah. Governing the risky self: how to become healthy, wealthy and wise. In: PETERSEN, A.; BUNTON, R. (orgs.). *Foucault, health and medicine*. London: Routledge, 1997. p.208-220. Trad. Ricardo Uebel.

NIETZSCHE, Friedrich. *Obras Incompletas: vida e obra*. São Paulo: Nova Cultural, 1996.

PADILHA, Maria Itayra de Souza. O disciplinamento dos espaços de saúde no século XIX. In: \_\_\_\_\_. et alli. (orgs.). *A saúde em questão: um espaço para reflexão*. Florianópolis: Autores, 1999. p.15-41.

PEREIRA, Leonardo de Miranda. *As barricadas da saúde: vacina e protesto popular no Rio de Janeiro da Primeira República*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2002.

PASSETTI, Edson. Anarquismos e sociedade de controle. In: RAGO, M. et alli. (orgs.). *Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzschianas*. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. p.123-138.

PIGNATELLI, Frank. Que posso fazer? Foucault e a questão da liberdade e da agência docente. In: SILVA, T. T. (org.). *O sujeito da educação: estudos foucaultianos*. Petrópolis: Vozes, 1999. p.127-154.

PINTO, Céli Regina Jardim. Foucault e as Constituições Brasileiras: quando a lepra e a peste se encontram com os nossos excluídos. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, vol.24, n.2, p.33-56, jul/dez. 1999.

POPKEWITZ, Thomas. História do Currículo, regulação social e poder. In: SILVA, T. T. (org.). *O sujeito da educação: estudos foucaultianos*. Petrópolis: Vozes, 1999. p.173-210.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Peça publicitária. *Zero Hora*, Porto Alegre, 07 abr. 2003a, p.33.

ROCHA, Cristianne Famer. O espaço em revista. In: COSTA, M. V. (org.). *Estudos Culturais em Educação: mídia, arquitetura, brinquedo, biologia, literatura, cinema...* Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 2000. p.117-142.

ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. A higienização dos costumes: educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Hygiene de São Paulo (1918-1925). Campinas, SP: Mercado das Letras; FAPESP, 2003.

ROCHE, Daniel. *História das coisas banais*. Lisboa: Teorema, 1997.

ROSE, Nikolas. Governando a alma: a formação de eu privado. In: SILVA, T. T. (org.). *Liberdades reguladas: a pedagogia construtivista e outras formas de governo do eu*. Petrópolis: Vozes, 1998. p.30-45.

\_\_\_\_\_. The death of the social? Refiguring the territory of government. In: *Economy and Society*, n.25, v.3, p.327-356, aug. 1996.

ROUSSEAU, Jean Jacques. *Emilio ou a Educação*. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1973.

SANTOS, João de Deus. Licenciatura e biopoder: uma perspectiva de análise. Porto Alegre: PPGEDU/UFRGS, 2001. Dissertação de Mestrado.

SANTOS, Luis Henrique. *Biopolíticas de HIV/AIDS: uma análise dos anúncios televisivos das campanhas oficiais de prevenção (1986-2000)*. Porto Alegre: PPGEDU/UFRGS, 2002. Tese de Doutorado.

SERDIL RADIOLOGIA. Peça publicitária. *Zero Hora*, Porto Alegre, 07 abr. 2003a, p.10.

SIBILIA, Paula. *O homem pós-orgânico: corpo, subjetividade e tecnologias digitais*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

SILVA, Tomaz Tadeu. O projeto educacional moderno: identidade terminal? In: VEIGANETO, A. (org.). *Crítica pós-estruturalista e Educação*. Porto Alegre: Sulina, 1995. p.245-260.

SOARES, Magda. Novas práticas de leitura e escrita: letramento na cibercultura. *Educação & Sociedade: Revista de Ciência da Educação/Centro de Estudos Educação e Sociedade*, Campinas, v.23, n°81, p.143-160, dez. 2002.

\_\_\_\_\_. *Letramento: um tema em três gêneros*. Belo Horizonte: Autêntica, 1998.

SOUZA, Nádia Geisa Silveira. *Que corpo é esse?* Porto Alegre: PPG-Bioquímica/UFRGS, 2002. Tese de Doutorado.

\_\_\_\_\_. Representações de corpo-identidade em histórias de vida. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v.25, n.2, p.95-116, jul./dez. 2000.

SPINK, Mary Jane. *Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos*. Petrópolis: Vozes, 2003.

STEPHANOU, Maria. Currículo escolar e educação da saúde: um pouco de história do presente. In: MEYER, D.E.E. (org.). *A saúde e sexualidade na escola*. Porto Alegre: Mediação, 1998, p.19-36.

\_\_\_\_\_. Uma forma de formação: médicos na escola profissional. *Véritas*, Porto Alegre, v.42, n.2, p.291-306, jun.1997.

TRONCA, Italo. Foucault e a linguagem delirante da memória. In: RAGO, M. et alli. (orgs.). *Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzschianas*. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. p.199-216.

\_\_\_\_\_. *As máscaras do medo – Lepra e Aids*. Campinas: UNICAMP, 2000.

UFRGS/FACED. Dossiê: Parâmetros Curriculares Nacionais. Documento 1. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v.21, n.1, p.229-241, jan./jun. 1996.

TRAVERSINI, Clarice Saete. *Programa Alfabetização Solidária: o governo de todos e de cada um*. Porto Alegre: UFRGS/PPGEDU, 2003. Tese de Doutorado.

VARELA, Júlia. Categorias espaço-temporais e socialização escolar: do individualismo ao narcisismo. In: COSTA, M. V. (org.). *Escola na virada do século*. São Paulo: Cortez, 1996. p.73-106.

VARELA, Júlia; ALVAREZ-URÍA, Fernando. A maquinaria escolar. *Teoria & Educação*, Porto Alegre, nº6, p.68-96, 1992.

VEIGA-NETO, Alfredo. *Foucault & a Educação*. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

\_\_\_\_\_. Espaço e currículo. In: LOPES, A. C.; MACEDO, E. F. (orgs.). *Disciplinas e integração curricular: história e políticas*. Rio de Janeiro: DP&A, 2002a, p.201-220.

\_\_\_\_\_. De geometrias, currículo e diferenças. *Educação & Sociedade: Revista de Ciência da Educação/Centro de Estudos Educação e Sociedade*, Campinas, v.23, nº79, p.163-186, 2002b.

\_\_\_\_\_. Coisas do governo... In: RAGO, M.; ORLANDI, L.B.L.; VEIGA-NETO, A. (orgs.). *Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzschianas*. Rio de Janeiro: DP&A, 2002c. p.13-34.

\_\_\_\_\_. Incluir para excluir. In: LARROSA, J.; SKLIAR, C. (orgs.). *Habitantes de Babel: políticas e poéticas da diferença*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. p.105-138.

\_\_\_\_\_. *Governo ou governamento?* Porto Alegre: UFRGS/FACED/PPGEDU, 2001a. Trabalho inédito.

\_\_\_\_\_. As idades do corpo: (material)idades, (divers)idades, (corporal)idades, (ident)idades... In: GARCIA, R. L. *O corpo fala dentro e fora da escola*. Rio de Janeiro: DP&A, 2001b. p.35-64.

\_\_\_\_\_. Planejamento e avaliação educacional: uma análise menos convencional. In: XAVIER, M. L.; DALLA ZEN, M. I. (orgs.). *Planejamento em destaque: análises menos convencionais*. Porto Alegre: Mediação, 2000. p.31-42.

\_\_\_\_\_. Educação e governamentalidade neoliberal: novos dispositivos, novas subjetividades. In: PORTOCARRERO, V; BRANCO, G.C. (orgs.). *Retratos de Foucault*. Rio de Janeiro: Nau, 2000a. p.179-217;.

\_\_\_\_\_. Foucault e Educação: outros estudos foucaultianos. In: SILVA, T. T. (org.). *O sujeito da educação: estudos foucaultianos*. Petrópolis: Vozes, 1999. p.225-246.

\_\_\_\_\_. Olhares... In: COSTA, M. V. (org.). *Caminhos investigativos: novos olhares na pesquisa em educação*. Porto Alegre: Mediação, 1996. p.19-35.

\_\_\_\_\_. *A ordem das disciplinas*. Porto Alegre: PPGEDU/UFRGS, 1996a. Tese de doutorado.

\_\_\_\_\_. Michel Foucault e Educação: há algo de novo sob o sol? In: \_\_\_\_\_ (org.). *Crítica pós-estruturalista e educação*. Porto Alegre: Sulina, 1995. p.9-50.

VEYNE, Paul. Como se escreve a história. *Foucault revoluciona a história*. Brasília: UNB, 1998. p.239-285.

VIGARELLO, George. *O limpo e o sujo: uma história de higiene corporal*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

WALKERDINE, Valerie. Uma análise foucaultiana da pedagogia construtivista. In: SILVA, T. T. (org.). *Liberdades reguladas: a pedagogia construtivista e outras formas de governo do eu*. Petrópolis: Vozes, 1998. p.143-216.

WEEKS, Jeffrey. O corpo e a sexualidade. In: LOURO, G. L. (org.). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999. p.37-82.

WORTMANN, Maria Lúcia. Questões postas pelos Estudos de Ciência e a Educação em Ciência. In: SILVA, L. H. (org.). *A escola cidadã no contexto da globalização*. Petrópolis: Vozes, 1998. p.257-271.

ZERO HORA. *Siga a serpentina para se achar na folia do Rio*. Porto Alegre, 2 mar. 2003. Quadro Geral, p.24.

\_\_\_\_\_. *Mutirão promove a prevenção de doenças*. Porto Alegre, 16 de junho de 2003b. Quadro Geral.

\_\_\_\_\_. *Monitores levarão noções de educação e saúde a 32 cidades*. Porto Alegre, 15 de jul. de 2003c. Quadro Geral, p.27. ZH Comunidade, p.33.

\_\_\_\_\_. *Pais também devem zelar o filho do vizinho*. Porto Alegre, 6 de dez.. 2003d. Quadro Geral: Infância Protegida, p.22.

## **ANEXOS**

**ANEXO A**  
**FICHAS DE ENCAMINHAMENTO**

**ANEXO A1**

**FICHAS DE ENCAMINHAMENTO DO NASCA**

**ANEXO A2**

**FICHAS DE ENCAMINHAMENTO DA FACULDADE DE MEDICINA –  
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA E PUERICULTURA (UFRGS)**



**ANEXO A3**

**FICHAS DE ENCAMINHAMENTO AOS PAIS DA FACULDADE DE  
MEDICINA – DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA E PUERICULTURA  
(UFRGS)**

**ANEXO B**

**MATERIAL DA CAMPANHA NACIONAL PELA SAÚDE ESCOLAR**  
***QUEM OUVI BEM, APRENDER MELHOR!***

**ANEXO B1**

**CARO DIRETOR (A), CARO COORDENADOR (A)**

**ANEXO B2**

**CARO PROFESSOR, CARA PROFESSORA**

**ANEXO B3 E B4**

**RASCUNHO DO FORMULÁRIO DE PRÉ-TRIAGEM AUDITIVA E  
FORMULÁRIO DE PRÉ-TRIAGEM AUDITIVA**

## **ANEXO B5**

### **CARTILHA DO PROFESSOR: “A AUDIÇÃO DE SEUS ALUNOS”**

**ANEXO B6**

**CADERNO RECREATIVO DA CAMPANHA “PARA COLORIR E  
BRINCAR”**

**ANEXO C**

**MATERIAL DA CAMPANHA NACIONAL DE REABILITAÇÃO  
VISUAL *OLHO NO OLHO***



**ANEXO C1**

**PREZADO (A) DIRETOR (A)**

**ANEXO C2**

**CARO (A) PROFESSOR (A)**

**ANEXO C3**  
**MANUAL DE ORIENTAÇÃO**

## **ANEXO C4**

### **MANUAL DA BOA VISÃO DO ESCOLAR**

**ANEXO C5**

**HISTÓRIAS PARA UMA BOA VISÃO DO ESCOLAR**

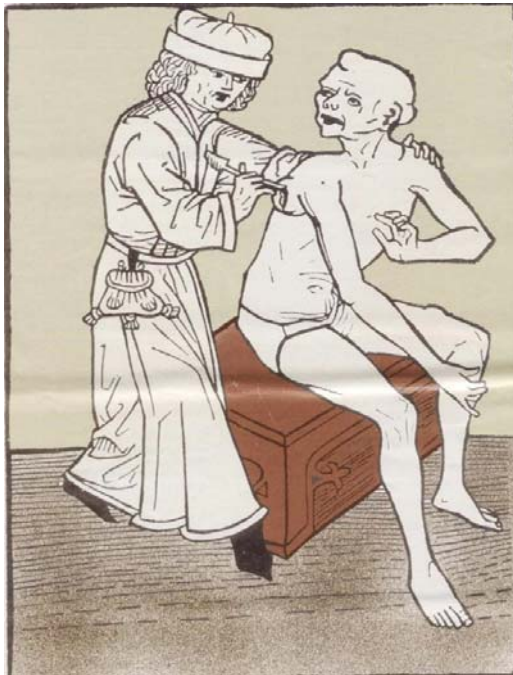
# Cuidar e curar para governar

Inlanda Montano dos



Universidade Federal do Rio Grande do  
Sul





quem  
ouve bem, aprende  
melhor!

**a**  
**audição**  
de seus alunos

Campanha  
Nacional  
pela Saúde  
do Escolar  
2001

Cartilha do Professor

An illustration of a teacher wearing a white lab coat and a headband with a red circle, holding a stethoscope. A student wearing a blue cap is looking at the teacher's chest.

Campanha  
Nacional  
pela Saúde  
do Escolar  
2001

quem  
ouve bem, aprende  
melhor!

An illustration of two children, a boy with curly hair and a girl with a blue cap, both smiling and wearing white t-shirts.

A stylized graphic of two eyes, one yellow and one green, with blue pupils, set against a white background.

