

## 6. Por uma politização e desmedicalização do sofrimento: dimensões éticas do cuidado psicológico no campo da educação

Beatriz Ferraz Diniz<sup>1</sup>  
Thaís Seltzer Goldstein<sup>2</sup>

*Eliminada a polifonia, vive-se a ilusão da unidade, da verdade absoluta, do conhecimento como cristalização – para usar uma expressão em voga, vive-se a ilusão do “pensamento único”. Sem a multiplicidade dos sentidos, restam as mordanças sonoras que assumem sua forma mais patética na tagarelice dos textos que identificam pedagogia com amor, inteligência com frieza, pensamento com competências cognitivas, normalidade psíquica com adaptação ao existente, e assim por diante.*

Maria Helena Souza Patto (2005)

- 
- 1 Brasileira, nascida em Bragança Paulista (SP) e mãe do Otto. Mestre em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo (USP), atua desde 2016 como psicóloga escolar do Instituto Federal de São Paulo (IFSP). Em 2009, obteve menção honrosa da USP pela iniciação científica “Organização e cotidiano em uma fábrica ocupada: uma aproximação etnográfica”. Atuou em um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) no município de São Paulo (SP). Atualmente, é doutoranda no programa Psicologia, Linguagem e Educação, pela Faculdade de Educação da USP (FEUSP). Contato: beatriz.diniz@usp.br.
  - 2 Psicóloga (IPUSP), mestre em Ciências Sociais pela Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia (FFCH-UFBA), doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano (IPUSP), professora adjunta da Faculdade de Educação da UFBA (FACED-UFBA), coordenadora do grupo de pesquisa e extensão “Sankofa: Pedagogias Marginais e Diversidade” (FACED-UFBA) e membra do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. Contato: gold.thais@gmail.com.

## *Preâmbulo*

Um dos atravessamentos pelos quais temos sido convocadas, hoje, em nossa prática profissional, e que remete à nossa posição ética no mundo, diz respeito à experiência no Coletivo Nós: Cuidados em tempos de pandemia.<sup>3</sup> Escolhemos grafar Coletivo, Nós e Cuidados em letras maiúsculas, pois é no aprofundamento do significado desses termos que pretendemos nos posicionar, refletir e construir outros modos de pensar e tecer o cuidar. Quais as possibilidades de construir cuidados na atualidade? Como temos tensionado – e eventualmente reproduzido – práticas de cuidado psicológico associadas ao senso comum da psicologia? Esse é um bom ponto de partida: apresentar qual psicologia estamos problematizando, para tentarmos, ao longo das discussões aqui trilhadas, desenhar uma psicologia na qual gostaríamos de apostar. A primeira colhe os frutos históricos dos seus lugares consolidados nas relações de poder/saber: opera com uma racionalidade positivista, de base eurocêntrica, branca, patriarcal, com seu modelo de família nuclear burguesa, visando a adaptações e apaziguamentos segundo uma lógica binária e determinista – de causa e efeito, ordem e desordem, normal e anormal –, que enquadra o humano e suas configurações.

Lamentavelmente, esta é a racionalidade predominante nos cursos de formação e em diversos campos profissionais em psicologia. Ainda que neles eventualmente ocorram sementeiras críticas, epistemologias de complexidade e compromisso ético-político, fato é que, na maioria das vezes, somos colocados no lugar de meros operadores, a serviço de práticas de diagnóstico e ajustamento: se há peças que não se encaixam, o problema são as peças que devem

---

3 Trata-se de um coletivo de psicólogas que oferece atendimentos online, a partir de uma lógica comunitária e de mutualidade. Apostamos em formas de viver e de fazer psicologia compartilhadas, por meio da disponibilidade para encontros que potencializem o acolhimento e a construção de ações de (auto)cuidado junto ao público, além de trocas e invenções coletivas de dispositivos clínicos entre nós, profissionais. Reunimo-nos virtualmente, desde abril de 2020, para discutir a clínica neste cenário crítico em termos sanitários, sociopolíticos e econômicos. Atendemos a pessoas de várias regiões do país, entendendo o cuidado como uma produção tecida em companhia. A reflexão coletiva tem permitido problematizar a lógica medicalizante, adaptacionista e filantrópica hegemônica, além de impulsionar articulações entre os marcadores sociais de desigualdade e as dimensões singulares de cada caso.

ser consertadas ou repostas, pois o tabuleiro, de antemão, fixa e define o horizonte de classificações e expectativas. No campo da educação, essa psicologia já fez e ainda faz significativos estragos...

*Pesquisas já mostraram em exaustão a precariedade do processo e do produto de práticas diagnósticas realizadas por psicólogos: nos arquivos escolares, por exemplo, são frequentes os laudos que culpam as crianças que não conseguem se escolarizar em uma escola sabidamente falida com afirmações que são verdadeiros disparates: “criança com personalidade primitiva”, “o aluno apresenta dificuldades com a realidade do meio, com predomínio da vida instintiva”, “criança portadora de certa deficiência no que diz respeito à aprendizagem e criação de símbolos gráficos desconhecidos”. As asneiras que seriam cômicas, se não fossem trágicas, dado o poder que têm de estigmatizar e de justificar desigualdades sociais ao reduzi-las a deficiências individuais. Ou seja, a maioria dos psicólogos acredita, porque há concepções da própria Psicologia que estão fundadas nesta crença, que estão em uma sociedade em que oportunidades sociais são iguais, mas as capacidades individuais são diferentes: há aptos e inaptos, capazes e incapazes, superiores e inferiores – em resumo vencedores e perdedores. (Mello & Patto, 2012, p. 18)*

Como aponta Safatle (2021), para a hegemonia neoliberal se sustentar, são necessárias modalidades de intervenção nos níveis social e psíquico, este último podendo ser lido como expressão das contradições próprias à vida social. Nessa visão, o neoliberalismo não se resume a um modelo socioeconômico ou de governo próprio ao contexto social e político mais amplo, como um plano de fundo, mas diz respeito, sobretudo, a um tipo de produção e gestão social das subjetividades, entendendo que os processos de subjetivação instauram modos de pensar, sentir e agir, compreendendo também os modos de o sujeito sofrer e se autorregular, a partir da gestão de uma psicologia que lhes é própria, de maneira que,

*para serem realmente internalizadas, tais disposições de conduta não deveriam ser apenas ideais normativos. Elas deveriam também reconfigurar nossa forma de compreender e classificar os processos de sofrimento. Não basta gerir o centro, há de se saber gerir as margens, configurar formas possíveis do afastamento da norma. (Safatle, 2021, p. 33)*

A psicologia hegemônica funciona, então, como uma das engrenagens desses “encaixes” que escapam ao padrão, dirigindo-se às fragilidades expostas, e talvez por isso uma das mais perversas, anunciando acolhimento e ofertando conformação. Ora, o mal-estar está em toda parte, e a busca por explicações, alívio, cura, protocolos e respostas para os sofrimentos são demandas cada vez mais comuns na psicologia. O “mérito” da psicologia que se apresenta como uma solução no mercado do bem-estar e da saúde, prometendo equilíbrio, resiliência e felicidade, tem sido o de fazer borrar paisagens sociais do tabuleiro, afrouxar seus contornos, até que o molde se confunda com a moldura, e os sujeitos abracem seu próprio processo de alienação e assujeitamento.

Para que um sistema assim se imponha, um complexo quadro ideológico para justificá-lo faz-se necessário, convocando-nos constantemente a servir, a produzir, a sentir, a agir, a pensar e até a sofrer de determinada forma e não de outra: processos de subjetivação neoliberal despolitizam o mal-estar, o sofrimento e os conflitos de tal modo que apagam seu potencial de comunicação e denúncia da realidade social, por exemplo, nas formas variadas de violência que sofremos e às quais nos acostumamos, banalizamos e eventualmente reproduzimos, ainda que sem consciência. Esse apagamento, socialmente conveniente às estruturas de poder, desmobiliza as formas possíveis de combatê-las.

Falar de outra psicologia implica que a experimentemos: uma psicologia em que caiba a humanidade dos próprios psicólogos, psicólogas e psicólogues, e que lhes possibilite encarar suas angústias, conflitos, falhas e incertezas; uma psicologia que entenda a saúde não como um ideal inalcançável – “estado de completo bem-estar físico, mental e social”, como propõe a Organização

Mundial de Saúde (OMS, 1946 citada em Brasil, 1986) –, tampouco como a promoção de “resiliência” e “bem-estar” individuais que, na prática, aproximam-se da capacidade de suportar e validar a imposição de uma ordem social injusta e adoecedora para a maioria dos cidadãos.

Abraçamos – e somos abraçadas por – uma psicologia que pensa a saúde como fenômeno multideterminado, em movimento incessante e instável, que entrelaça dimensões individuais e supraindividuais, em meio a limitações e possibilidades que podem ou não se realizar. Envolve um jogo entre determinações e indeterminações, contextos e fluxos de necessidades, possibilidades, querer e deveres. Envolve cidadania, experiência de singularidade e de participação na comunidade humana (Safra, 2004). Envolve dignidade e autonomia pessoal e social (Illich, 1975). Ou seja, nosso horizonte é uma psicologia que almeja uma ordem social outra, na qual não se anulem as dimensões de desordem e protesto expressas no sofrimento psíquico, nem os conflitos sejam evitados a qualquer custo, em nome da manutenção de uma suposta ordem social “civilizada e harmônica” (para quem?). Aliás, nessa perspectiva, os tensionamentos perturbadores da ordem fazem parte do processo e destravam uma “máquina de binarização” que não pode parar (Deleuze & Guattari, 1996); ao contrário, as perturbações são esteio para a luta que impulsiona a criação de conexões e modos de vida em que a diversidade, a equidade, a criatividade e a participação autônoma na vida comum possam realizar-se concretamente, em vez de serem meras abstrações.

### *Uma controversa demanda e suas relações com as desigualdades sociais e educacionais*

Feito este preâmbulo, podemos situar a proposta do presente texto: tensionar certas concepções e práticas que a psicologia tem desenvolvido em nome de uma suposta “promoção da saúde mental” a partir de uma reflexão crítica sobre os impasses em relação à reabertura das escolas no cenário nacional em tempos pandêmicos.

A escolha por esse atravessamento está relacionada à análise de uma proposta de trabalho que chegou ao Coletivo Nós, em 30 de junho de 2020, no campo da educação. A ideia é partir desta demanda para fazer uma discussão ético-política sobre o que está em jogo quando se fala em promover acolhimento junto a docentes da rede municipal de ensino, numa situação-limite entre vida e morte, num contexto político tão trágico como o do Brasil em 2020, quando o negacionismo da ciência se fez presente em governos municipais, estaduais e, sobretudo, no governo federal. Este, em especial, apostou em uma necropolítica<sup>4</sup> de disseminação do vírus, conforme indica estudo apresentado pelo Centro de Direito Sanitário (CEPEDISA) da Faculdade de Saúde Pública (FSP) da Universidade de São Paulo (USP) e pela Conectas Direitos Humanos, em 2021.<sup>5</sup>

Um dos desafios que vivenciamos junto ao Coletivo Nós partiu da aproximação feita pela gestora de uma Diretoria Regional de Educação (DRE) do município de São Paulo.<sup>6</sup> Inicialmente, a demanda seria para trabalhar com as diretoras, coordenadoras pedagógicas e professoras das escolas daquele território, pois, segundo a gestora, elas vinham manifestando intenso sofrimento psíquico nas reuniões online, associado ao distanciamento físico e à sensação de improdutividade laboral. Após uma primeira conversa com esta profissional, cientes da pressão exercida pela prefeitura do município pelo retorno ao ensino presencial, ficamos com a estranha sensação de que o pedido

---

4 A necropolítica, conforme o filósofo camaronês Achille Mbembe (2016), materializa-se quando o Estado adota políticas que conduzem determinadas pessoas e grupos à morte. Há uma base normativa para que o Estado exerça o direito de fabricar e usar tecnologias de morte sob pretexto de combater o mal e eliminar aqueles que considera seus inimigos internos, seja por meios diretos, seja pelo abandono de grupos populacionais à própria sorte. Nesse sentido, destaca Silvio Almeida (2019): “a justificação da morte em nome dos riscos à economia e à segurança torna-se o fundamento ético dessa realidade. Diante disso, a lógica da colônia materializa-se na gestão praticada pelos Estados Contemporâneos, especialmente nos países na periferia do capitalismo” (p. 125).

5 “‘Os resultados [da pesquisa] afastam a persistente interpretação de que haveria incompetência e negligência da parte do governo federal na gestão da pandemia’, afirma o texto. ‘Ao contrário, a sistematização de dados revela o empenho e a eficiência em prol da ampla disseminação do vírus no território nacional, declaradamente com o objetivo de retomar a atividade econômica o mais rápido possível’” (Bergamo, 2021).

6 Tal situação foi discutida no trabalho intitulado “Nós e a Educação: voltar, agora?!” apresentado em uma roda de conversa na Mostra de Práticas de Psicologia na Pandemia, no dia 29 de agosto de 2020, das 10h às 12h, com transmissão online pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo.

seria o de aliviar o mal-estar das coordenadoras, diretoras e professoras ante o risco de retorno precoce às aulas presenciais em meio a um contexto pandêmico com aumento de casos, hospitalizações e mortes por covid-19, ainda que sem medicação eficaz nem vacinação suficiente no horizonte próximo.

O que ela esperava de nós, psicólogas? Dinâmicas virtuais em grupo para desenvolver resiliência e adaptação? Psicologização de questões de ordem social? Responsabilização das trabalhadoras por um sofrimento eminentemente político? Atenuar o mal-estar gerado pela implementação de uma política irresponsável? Compactuar com a necropolítica?

Buscamos, então, reformular a demanda, sugerindo serem legítimos o sofrimento e a preocupação das profissionais, e a gestora concordou. Acrescentamos que eventuais encontros nossos com as trabalhadoras da comunidade escolar, ao contrário de facilitar a adesão delas à imposição de retorno presencial ao trabalho, suscitariam uma escuta crítica e uma troca de experiências que poderia fomentar questionamentos e insurgências, em vez de conformidade com o plano governamental do retorno presencial às aulas naquele momento. Problematizamos a expectativa da gestora, dando-lhe a entender, embora não com as palavras aqui utilizadas, que não queríamos compactuar com uma política que nos parecia autoritária, irresponsável e alinhada à necropolítica. Apesar da divergência significativa entre o trabalho que poderíamos desenvolver e as expectativas apresentadas, a conversa foi amistosa. A gestora nos agradeceu as boas reflexões, pediu-nos referências bibliográficas sobre temas citados na conversa e disse que tentaria articular as demandas da Secretaria Municipal de Educação a um trabalho conosco, ciente de nossa perspectiva crítica quanto à reabertura das escolas naquele contexto. O encontro foi postergado, depois a proposta de parceria foi suspensa.

Ao pensar sobre como poderíamos trabalhar em grupo com as professoras e coordenadoras, vislumbramos que parte da comunidade escolar poderia ser participante ativa na elaboração de tecnologias de cuidados em rede, desde que não corresse riscos de contaminação e transmissão do vírus. Talvez, àquela época, estivéssemos tão impactadas pela disseminação da pandemia no Brasil e no mundo que ficamos meio que capturadas pelo falso dilema de que ou as escolas seriam reabertas para o retorno às aulas presenciais, ou nada aconteceria. Sem dialogar com trabalhadoras/es da educação e da atenção primária

em saúde, acabamos por reiterar a crença simplista de que a educação seria restrita ao ensino, e o cuidado seria preponderantemente epidemiológico e dentro do modelo biomédico, ignorando as franjas entre educação, saúde e assistência social, que não são campos completamente separados.<sup>7</sup>

Isso porque o contexto era (e é ainda) crítico: dificuldades de acesso à internet, ausência de equipamentos, ambientes desfavoráveis à aprendizagem, limites pedagógicos nas atividades remotas, milhares de famílias sem condições econômicas nem sanitárias, de modo que algumas práticas educativas foram desenvolvidas de modo improvisado, sob orientação de professores/as e gestores/as obrigados/as a inventar ações locais para manter os vínculos com estudantes e comunidades, incluindo estratégias para suprir a lacuna da alimentação escolar. Cabe ainda lembrar que a maioria dos responsáveis por essas crianças não pôde parar de trabalhar, tendo que, muitas vezes, deixá-las sós e sair em meio ao risco de contaminação, já que o auxílio emergencial aprovado pelo Congresso foi insuficiente e intermitente.

Em outubro de 2020, um grupo de trabalho composto por diferentes pesquisadores e profissionais elaborou o manifesto “Ocupar as escolas, proteger pessoas, recriar a educação” (Abrasco et al., 2020). Angustiados, decidiram fazer frente à omissão do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde, que não apresentaram um plano coordenado de ações. Este documento destaca que as redes municipais, por atenderem à educação infantil e aos anos iniciais do ensino fundamental, têm ampla presença nos territórios e, juntamente com a rede de atenção primária do SUS, são o serviço público mais bem distribuído nas comunidades brasileiras, em diversas regiões geográficas.

*Em milhares de localidades, do campo às periferias urbanas, as instituições educativas, da educação infantil, do ensino fundamental e médio e das modalidades educativas, junto com a*

---

7 Posteriormente, tivemos contato com um documento – iniciativa de um grupo de trabalho que envolveu diversas entidades da educação, da assistência social e da saúde – que problematizava a lógica do risco zero e apostava em ações educacionais articulando cuidados junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Por exemplo, propunham o agenciamento de buscas ativas e interação com estudantes em espaços abertos.



*educação superior, são, portanto, o espaço público disponível mais amplo e capilarizado no território nacional. Nesse sentido, é fundamental a garantia de políticas intersetoriais estruturadas, por meio da efetiva participação de diversos setores da sociedade e do poder público, em todos os aspectos que se relacionam com o bem-viver, para além da saúde e da educação. (Abrasco et al., 2020)*

Quanto aos argumentos que defendiam a manutenção das escolas abertas, os principais eram: (i) o impacto direto do longo fechamento das escolas na saúde das crianças, com aumento de sofrimento mental (depressão, ansiedade, obesidade etc.); (ii) aumento da violência doméstica (confinamento de mulheres e crianças, por vezes com seus agressores); (iii) ausência de políticas públicas de proteção social, concomitante à necessidade de trabalhar fora de casa, por parte de responsáveis e cuidadores, aumentando a vulnerabilidade das crianças, adolescentes e jovens em relação à violência nas comunidades; (iv) aumento do número de crianças cuidadas por avós idosos, que integram o grupo de maior risco; (v) falta de um programa de segurança alimentar para crianças em situação de vulnerabilidade.

Segundo dados do manifesto supracitado, foi a partir da combinação de critérios epidemiológicos, sanitários, econômicos e sociais que países europeus e asiáticos reabriram suas escolas e universidades em 2020, levando em conta certas condições: (i) baixa transmissão comunitária; (ii) capacidade de identificar e bloquear surtos (articulação com a vigilância em saúde); (iii) adaptação do ambiente escolar para cumprir o distanciamento físico e as medidas de higiene; (iv) não saturação dos serviços de saúde e leitos de UTI. Contudo, uma segunda onda de contágios se iniciou a partir de agosto de 2020, com a identificação de novas variantes do vírus inicial, o que fez aumentar significativamente o número de pessoas infectadas, internadas e que vieram a óbito, acarretando, novamente, o fechamento de muitos estabelecimentos.

Enquanto em outros países o parâmetro para as discussões sobre relaxamento das medidas de isolamento e reabertura dos serviços (como escolas) foi a taxa de contaminação, no Brasil naturalizou-se um outro parâmetro: a

ocupação de leitos de UTI, como se o fato de haver vagas na unidade de terapia intensiva fosse perspectiva motivadora para as pessoas se exporem ao risco de contaminação. Outra naturalização digna de nota fica evidente ao comparar dois discursos: 1) em 2020, rejeitava-se a hipótese da volta às aulas presenciais, quando o país apresentava média móvel de mil mortes/dia; 2) um ano depois, quando a curva de mortes por covid-19 tinha subido ao triplo disso e descido de volta às mil mortes/dia, isso pareceu não causar mais espanto nem sinal de alerta. Em vários estados, o retorno presencial foi anunciado para o mês de agosto de 2021.

Segundo Abrasco et al. (2020), alguns países europeus mantiveram escolas funcionando em meio à pandemia, antes do surgimento da vacinação ou em sua fase inicial, mas essa política esteve atrelada a programas destinados às populações em situação de vulnerabilidade social. Por exemplo, na Áustria, na Holanda e na Inglaterra, as escolas se mantiveram abertas apenas para os filhos de trabalhadores em setores essenciais, como os profissionais de saúde, transporte e abastecimento. Na Inglaterra, as escolas seguiram acolhendo as crianças beneficiárias de programas de assistência social ou com deficiência. Na Noruega, as escolas se tornaram núcleos de mobilização para estratégias de controle e difusão de informações para sustentar a quarentena e outras medidas de distanciamento físico. Em suma: nesses países, as escolas foram importantes para viabilizar a política de cuidados com os segmentos sociais de maior vulnerabilidade.

O pedido para desenvolvermos um trabalho com as profissionais da educação como preparação para o retorno às aulas presenciais, em meio a descontrole pandêmico e sem a devida proteção, levou-nos a uma séria reflexão. Pudemos repensar os contornos e os matizes daquilo que entendemos por cuidado, que se tece também no contexto educacional. Reconhecemos, entre nós, um incômodo frente ao pedido, mas cogitamos ocupar aquele espaço, sem saber ainda como, cientes de que ele poderia ser ocupado por profissionais que aceitariam essa demanda sem qualquer problematização. Imaginamos um cuidado que fosse construído não somente por psicólogos (ou outros profissionais da saúde), mas com a própria comunidade escolar.

## *Novas nuances da medicalização da/na educação*

Alicerçada na despolitização dos fenômenos, a medicalização da vida cria ficções socialmente convenientes, por meio das quais os indivíduos são vistos como a fonte do que não vai bem, escapando à normalidade esperada. Ou seja: questões sociais, políticas, institucionais, próprias às relações de poder e opressão nas sociedades neoliberais, são capturadas por um olhar que as individualiza e as naturaliza, comumente utilizando uma lógica e um linguajar médicos. Nesse sentido, patologias, sofrimentos e aflições que emergem nos corpos-mentes individuais desvelam faces de um mundo eticamente fraturado, onde ter saúde, dignidade e futuro é privilégio de alguns poucos. Segundo o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (2019):

*A medicalização envolve uma racionalidade que naturaliza a vida humana, e, no mesmo giro reducionista e determinista, formata quais são os tipos “naturalmente” valorizados ou desvalorizados, desejáveis ou indesejáveis. Sua penetração na vida cotidiana se dá a partir de diversos dispositivos estratégicos e práticos, instalados em todos os espaços e instituições (escolas, postos de saúde, igrejas, templos, banheiros, ônibus, ruas, mídias...), que operam em torno de matrizes normativas e ideais regulatórios, prescrevendo padrões (de desenvolvimento, comportamento, aprendizagem, inteligência, afetividade, linguagem, gênero, sexualidade, eficiência, estética...) que devem ser seguidos à risca por todos, invisibilizando a complexidade da existência e camuflando o fato de que as condições de vida são absurdamente desiguais.*

A pandemia possibilitou perceber novas nuances da medicalização da vida, mas essa realidade não é nova no Brasil. Ora, num país onde a “democracia” sequer alcança dois bairros próximos de uma mesma cidade e que tem feridas históricas ainda abertas (racismo, sexismo, classismo, LGBTQIA+fobia, capacitismo, exploração no mundo do trabalho, entre outras opressões, que se interseccionam) tem-se um campo fértil à medicalização da vida. É verdade

que, no início do XXI, vivemos um período com alguns avanços políticos, ainda que modestos, com aumento do acesso da população aos direitos básicos e atenuação das desigualdades sociais. Contudo, os retrocessos e as violências protagonizados pelo Estado, mesmo antes da atual gestão negacionista e autoritária, resultam em um tipo de impacto à saúde individual cuja natureza é social e política (Safatle, 2020). Concordamos quando a jornalista Eliane Brum (2019) afirma que estamos “doentes de Brasil”.

Sabemos que o imperativo biomédico tem sido hegemônico nas práticas de cuidado também na área da educação, mas, ao reduzirmos a saúde exclusivamente a ele, compactuamos com aquilo contra o que queremos lutar: a medicalização do fracasso escolar. Há disputas em jogo e é preciso conhecer as armadilhas do discurso do estado mínimo, que retira e monetiza direitos, como se fossem mercadorias disponíveis em um grande cardápio para a “livre escolha” dos cidadãos. Mas... quem ele considera cidadão?

Debates sobre a necessidade de investimentos e mudanças no sistema educacional são anteriores à pandemia, de modo que soa simplista ater-se à discussão sobre o retorno ou não às aulas presenciais sem que se considerem as tremendas desigualdades sociais e educacionais que permeiam o cotidiano escolar. O debate requer toda a atenção: de um lado, o ensino remoto emergencial possibilitou preservar vidas e manter o elo entre escolas e estudantes; por outro, essas práticas também deixaram muitos de fora, sendo insuficientes para as demandas de milhares de estudantes e suas famílias, especialmente aquelas em condições precárias de moradia, em territórios periféricos, marcados pelo descaso governamental e pela ausência de políticas públicas, inclusive de inclusão digital.

Um aspecto que nos parece pernicioso na defesa da vida escolar atrelada à ênfase no ensino remoto é que, na medida em que a pandemia o consolida, o imaginário social, que outrora reconhecia o papel crucial do convívio social e das práticas formativas presenciais na educação básica e superior, passa a aventá-lo como plausível para um futuro pós-pandêmico, de modo a lastrear interesses econômicos de grupos políticos e empresariais que, já antes da pandemia, apostavam na privatização de espaços educacionais e no uso de tecnologias remotas para baratear custos e ampliar lucros, ainda que isso

acarrete perdas significativas na qualidade da formação e na sociabilidade dos estudantes.

Hoje, fala-se em “ensino híbrido” como modalidade de ensino que utiliza o ambiente virtual de forma complementar ao presencial. Em tese, ele requer um planejamento pedagógico próprio, com a criação de espaços para que os/as estudantes sejam ativos/as no próprio processo de aprendizagem. Ocorre que, segundo estudiosos/as do tema, este “legado da pandemia” que paira sobre o futuro da educação é, na realidade, um sistema de rodízio entre o ambiente virtual e o presencial, ou uma “modalidade semipresencial”, que não deveria ser chamada de ensino híbrido. Esta conveniente confusão atende a interesses econômicos e amplia o número de estudantes sob os cuidados de um mesmo profissional: as aulas remotas e presenciais passam a ser ministradas simultaneamente pelo/a mesmo/a professor/a, prejudicando a qualidade da atenção às demandas estudantis e naturalizando a sobrecarga de um trabalho que já era exaustivo e complexo, mesmo antes da pandemia, especialmente nas escolas públicas, onde são visíveis as marcas do descaso político. Em suma: esse histórico descaso é, muitas vezes, utilizado para endossar discursos que desvalorizam o que é público, visto como ineficiente e oneroso, em contraposição à iniciativa privada, como se esta fosse isenta de problemas, o que é uma enorme falácia.

Vejamos: nas escolas privadas, muitas vezes se constata a pressão pelo cumprimento de metas impostas sem que haja diálogo; ou ainda, com um diálogo limitado por relações de poder que constroem a liberdade de cátedra de professores/as, pressionados/as por resultados e por situações de assédio institucional associado a uma lógica clientelista. Para agradar aos clientes (famílias ávidas pelo retorno presencial), pressiona o corpo docente a voltar ao trabalho presencial antes da hora e a ter que lidar com o medo do desemprego, da contaminação de si e de pessoas próximas e até mesmo da morte.

A despeito do que vemos frequentemente nas mídias e em campanhas como o “Movimento Escolas Abertas”, sobre a suposta eficácia dos protocolos de segurança, dados levantados pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) (UOL, 2021) revelaram que houve aumento de 128% no número de contratos de trabalho extintos em razão de morte de profissionais da educação, ao se comparar os primeiros quatro meses

de 2021 com o mesmo período em 2020. Em números absolutos, isso significa 1.479 desligamentos por morte na área de educação entre janeiro e abril de 2021 contra 650 no mesmo período do ano anterior. Cabe lembrar que, entre março e abril de 2021, a média móvel de mortes chegou a quatro mil por dia. A pesquisa do DIEESE divulgada pelo *Portal UOL de Economia* revela ainda que, nesses meses, faleceram 612 profissionais do ensino (professoras/es e coordenadoras/es, entre outros), sendo a categoria profissional que mais teve encerramento de vínculo por mortes, seguida pela categoria de serviços (porteiros, faxineiros, zeladores e cozinheiros), com 263. Tais resultados desnudam desigualdades de raça e classe, além de descortinar a significativa fragilidade dos protocolos de prevenção à covid-19 preconizados ante as condições concretas de trabalho presencial exercido pelos profissionais de educação.

Nas escolas públicas, tais dificuldades se sobrepõem ao abandono e/ou à violência ativa do poder público, que incide de maneira tão atroz quanto banalizada sobre os corpos da juventude negra, pobre, periférica, sexualmente divergente do padrão burguês, branco, capacitista, heteronormativo e esteticamente cultuado. Somente fazendo mediações e contextualizações, análises das condições concretas de cada escola e território, a cada momento, podemos nos posicionar e saber de qual lugar estamos falando, e em nome de que estamos atuando. Mas não é isso que faz o Movimento Escolas Abertas que, além de ter espaço na TV aberta e nas redes sociais de pessoas “progressistas”, adentrou gabinetes de gestores estaduais e municipais.

Para ilustrar, observemos o discurso da presidente do Movimento Escolas Abertas de Cuiabá, em entrevista dada à *RDTV News*, do Mato Grosso, estado onde ocorreram 125 desligamentos por morte de profissionais da educação entre janeiro e abril deste ano, configurando um aumento de 525% em relação a 2020 (UOL, 2021).

*Nosso movimento não tem qualquer cunho partidário, político, financeiro, somos simplesmente mães, pais e educadores, que saímos da posição passiva de aguardar o poder público fazer algo pelas crianças, e nos colocamos à frente de uma forma ativa, tentando movimentar as questões políticas para que saísse o decreto de reabertura das escolas. É um movimento tardio, somos*

*mais de 3 mil pessoas. É tardio. Porque na verdade, esse movimento era para ter acontecido na época das eleições, quando tinha uma baixa de contágio, quando tinha um interesse maior da população na reabertura das escolas. Poderia ter sido melhor naquela época. Porém, ficamos deitadas em berço esplêndido confiando que ia sair um decreto. E veio o decreto, sim, permitindo a reabertura apenas das escolas infantis. Desde setembro do ano passado, ele permitiu o retorno das crianças menores. Mas a gente nem ouviu falar... E foi uma experiência que deu certo, não teve qualquer surto em Cuiabá, e ainda com crianças que nem têm condição de ficar com máscara. Tanto desta experiência quanto de outras experiências do mundo, começaram a sair grandes pesquisas científicas que traziam dados seguros de que a escola é um ambiente seguro. (Francielle Claudino Brustolin, 2021, entrevistada da RDTV News)*

Nas brechas e rachaduras desta arquitetura discursiva, observamos a naturalização de uma posição de raça, classe e gênero por parte da enunciatrice. A “preocupação com as crianças” sugere também uma sobrecarga atrelada ao seu papel social de gênero, uma vez que é esposa, profissional e mãe de quatro crianças, que não conta com a presença do marido na divisão do trabalho doméstico nem no cuidado cotidiano com os filhos. Desvela-se, também, o pouco caso de um movimento que fala em nome de toda a população, mas que faz carreatas (quem tem carro?) e *lobby* com gestores para pressionar por decretos (como se isso fosse política pública), lamentando a demora da reabertura, mesmo ciente do aumento de casos de covid-19 que se sucedeu as eleições municipais de 2020. A privilegiada condição de classe aparece no “esperar [o decreto] em berço esplêndido”, aquele que é comum à tradicional família brasileira (branca, de classe média, geralmente cristã e capitalista de fé), que se presume porta-voz de todas as famílias, crianças e escolas do Brasil.

Em alguns espaços midiáticos, esse discurso pareceu ser uníssono, reverberando interesses políticos e econômicos de setores que lucrariam com a volta presencial às aulas (proprietários de escolas privadas, conglomerados

de educação básica e superior, empresas de transporte público, comércios etc.). Mas, mesmo que a situação sanitária estivesse sob controle e a maioria da população estivesse imunizada, o retorno às aulas presenciais não seria, por si só, suficiente para alcançar uma suposta “normalidade” e um bem-estar psicossocial. Teremos pela frente o desafio de reconstruir os vínculos dos estudantes com a escola, com os colegas e com a vida escolar. Cabe ainda lembrar que, no momento da escrita deste texto, apesar de a maioria das instituições de ensino ainda estar com portas fechadas, elas não pararam de funcionar durante o período de distanciamento físico. Pelo contrário, houve uma sobrecarga de trabalho (pedagógico, doméstico, familiar e de cuidado) que foi exaurindo e adoecendo profissionais da educação ao longo de quase um ano e meio em ensino remoto e, a partir de 2021, em regime semipresencial.

Nossas análises convergem com as de Viégas (2021), que refuta a razoabilidade dos que defendem o ensino presencial ou “híbrido” em meio a uma letalidade que, só no mês de abril de 2021, ultrapassou 82 mil mortes. Ainda que o discurso seja o da preocupação com a saúde mental das crianças, ela afirma que interesses econômicos acabam se sobrepondo a outros interesses. Para a pesquisadora, o retorno ao ensino presencial em meio ao descontrole pandêmico não faz sentido nem do ponto de vista sanitário, nem do cognitivo, afetivo e pedagógico. Como escolas com históricos problemas estruturais (a maioria das públicas, mas não só) podem oferecer biossegurança? Como exigir das crianças protocolos de segurança que nem os adultos seguem? Como é possível supor que seja saudável que crianças e adolescentes se conformem com a obrigação de manter distanciamento físico o tempo todo, ficando fixados nas cadeiras, isolados em uma mesma sala, sem recreio, sem brincadeiras, sem toque nem abraço? Que efeitos e afetos podem ser suscitados por uma vivência escolar em que não se pode dividir o lanche, emprestar o material, correr e suar no recreio? Afinal, é disso que as crianças mais sentem falta, e isso seguirá lhes sendo vetado. Há, ainda, o fato de que, para seguir protocolos de segurança, é preciso manter continuamente ativado um estado de vigilância gerador de estresse, desfavorável à situação de aprendizagem de novos conteúdos, configurando o que a autora chama de “cenário antipedagógico”:



desgastante do ponto de vista físico e mental, pois é atravessado pelo risco eminente de contaminação.

A utilização do argumento de que a ausência da escola afeta a saúde mental das crianças e, por conta disso, é preciso reabrir as escolas para as aulas presenciais é falaciosa e irresponsável. É evidente que a ausência da escola traz impactos às crianças. Mas é preciso que os adultos tenham maturidade para entender que não há como atravessar uma pandemia sem que a vida de todos seja afetada. Reconhecer que existem impactos inevitáveis e hierarquizar esses impactos, analisando-os cuidadosamente em relação à perda de vidas, deveria ser razão para se estranhar e se recusar, ao invés de se naturalizar, o risco significativo de aumentar o número de contágios e mortes.

Os defensores do Movimento Escolas Abertas esquivam-se de assumir a (ir)responsabilidade por aquilo que defendem, afirmando que “a ciência” garante que os riscos de contaminação são baixos quando os protocolos são seguidos. Contudo, esse discurso se apoia em argumentos abstratos, associados a vagos “estudos europeus” que nada têm a ver com a realidade brasileira. Em vez de esses pais e mães, coletivamente, criarem estratégias em parceria com a comunidade escolar para lidar com a tristeza, a ansiedade e a angústia vivenciadas por seus filhos e tentar minimizar danos; em vez de buscarem ensiná-los a assumir responsabilidades consigo mesmos, com os outros e com o ambiente, a mensagem que propagam é a da banalização da morte e da negação da realidade. E salve-se quem puder, ou quem tiver mais sorte e dinheiro para viabilizar melhores condições de proteção.

Sobre a escola e a rede de apoio que ela proporciona, deposita-se a missão de fazer frente aos ritmos ditados pelo capital, acelerados pela pandemia. Esse ritmo já afetava e seguirá afetando as dinâmicas familiares, o cuidado de si e dos outros, bem como as possibilidades de lazer. Temos um cenário propício a novas capturas medicalizantes, que, diante das condições desiguais de isolamento físico e de trabalho, também atingem em cheio aqueles que estão imersos em atividades remotas, passando um tempo excessivo em frente à tela e se sentindo insuficientes ante tantas demandas, inclusive aquelas que não cessam de chegar por e-mail, redes sociais e aplicativos de mensagens. Estamos diante da medicalização da vida forjada também por este contexto

de hiperconexão que nos coloca em estado continuado de alerta. Vejamos uma tal “síndrome” surgida durante a pandemia:

*O problema é que, hoje, muitos adolescentes ficam extremamente ansiosos com a ideia de voltarem às aulas presenciais por medo de se contaminarem. Eles optam pelo não retorno às escolas, apesar de as instituições – principalmente as particulares – terem adotado protocolos rígidos contra a covid-19. Esse comportamento foi nomeado por especialistas como “síndrome da gaiola”, fazendo uma associação às aves que crescem em cativéis e quando a gaiola é aberta e têm a oportunidade de voar, continuam lá dentro. (Spagna, 2021)*

Embora esses adolescentes tenham suas vidas impactadas psicologicamente pelo tempo de isolamento e confinamento, pelo receio de contaminação e pelo uso continuado da internet, é curioso que a escolha de esperarem a situação sanitária melhorar antes do retorno às aulas presenciais seja vista como sintoma de uma nova “síndrome”. Ora, os dramas da realidade sanitária, política, econômica, social e ambiental vêm, de fato, esfumando seus horizontes e projetos futuros. O medo desses jovens, ainda que limitador, passa longe de ser descabido ou patológico; ao contrário, carrega uma lucidez que parece faltar a muitos adultos.

Problematizar os efeitos da lógica medicalizante que incide sobre crianças e jovens, também no espaço escolar, é fundamental para que possamos distinguir as práticas que visam ao controle comportamental daquelas que podem, de fato, promover saúde mental. Ao excluir o papel das relações intersubjetivas e comunitárias na análise das demandas e na construção coletiva de possibilidades escolares, estamos não apenas impondo um modo de viver como supostamente sadio ou correto, mas também contribuindo para que os sujeitos se afastem de sua experiência concreta e pessoal de sofrimento, sobre a qual se realiza a elaboração necessária à produção da saúde mental. O sujeito – seja ele um indivíduo, um grupo, uma escola, uma comunidade –, quando capturado pela lógica que despolitiza e medicaliza os fenômenos incômodos, é retirado da cena mobilizadora de impasses, responsabilizações e

enfrentamentos, cabendo aos procedimentos prescritos pelos especialistas da saúde o protagonismo da situação. Práticas prescritivas, em vez das dialógicas, traduzem uma faceta importante da medicalização da/na educação.

Quando a vida humana passa a ser abordada sob o olhar de uma pretensa neutralidade e universalidade do “discurso competente” (Chauí, 1980), só resta a obediência ao protocolo e a anulação do outro: o sujeito fica assujeitado na vivência de seu próprio sofrimento. Essa abstração generalizante – do que seria próprio ao ser humano e suas necessidades – pode servir para aquietar temporariamente a angústia de educadores e familiares, mas não para produzir cuidado, pois nenhum cuidado pode prescindir da participação do próprio sujeito que está sendo cuidado, seja ele uma pessoa, um grupo ou uma instituição.

Desde o século XIX, estamos atribuindo funções higiênicas à escola, quando ela “assume a gestão da fragilidade e, ao mesmo tempo, restringe, mutila e paralisa a possibilidade de interpretação e de reação autônoma do indivíduo em confronto com a precariedade da vida” (Illich, 1975, p. 103). A saúde mental, desse modo, não decorre das intervenções feitas por psicólogos/os ou outros profissionais da saúde, mas tem a ver com o incremento da capacidade de simbolização do sujeito, que lhe possibilita dar sentido à sua experiência de sofrimento e se implicar, singularmente, no modo de lhe fazer frente. Capacidade esta que pode ser potencializada quando o sujeito entra em contato com outros modos de pensar, sentir e agir sobre os mesmos acontecimentos, atribuindo, então, outros significados aos dilemas existenciais. Essa implicação singular fica impossibilitada ao lhe ser dito que há apenas um sentido correto e verdadeiro e que ele deve seguir o tratamento prescrito, sob pena de não melhorar e, ainda, de ser julgado.

Assim, indagamos: como podemos oferecer um tipo de cuidado que compreenda os sujeitos e as comunidades em suas realidades concretas, e que ao mesmo tempo os conceba como protagonistas das próprias escolhas? Como realizar um cuidado que tome, como princípio orientador, uma ética que não contradiga os fundamentos dos direitos humanos? Ou, dito de outro modo: como realizar um trabalho ético, sem sucumbir ao que nos é ensinado na maioria dos cursos de formação: a aplicação e a avaliação de protocolos? Como promover um cuidado em que dificuldades e contradições possam

aparecer sem serem moralmente julgadas e tecnicamente classificadas? De que maneiras podemos acolher, ao invés de tentar erradicar e prevenir a todo custo, o aparecimento de problemas, contradições e conflitos inerentes à vida humana? Como sustentar a possibilidade de dissensos e disputas na construção do comum, nos mais variados campos discursivos e instituições, visando à produção de mais vida e mais diversidade de saberes e fazeres? De que precisamos para construir práticas que não emudeçam nem oprimam as diferenças, mas que as façam emergir? Como podemos potencializar uma vida em que os princípios ético-políticos sejam prioridade, ainda que despojados de respostas prontas e prescrições?

Tentando remar na contracorrente da medicalização dos sofrimentos e adoecimentos, apostamos na importância de buscar histórias ainda não conhecidas, diferentes ângulos para as questões em pauta, que considerem as visões não hegemônicas e possibilitem compreensões outras, por vezes impedidas pelos efeitos inibidores da ideologia dominante, inclusive dentro de nós. Eis um princípio ético-político fundamental à produção de cuidados em perspectiva crítica e comunitária.

### *Algumas contribuições teóricas para desmedicalizar o olhar*

Para Merhy, Feuerwerker e Cerqueira (2010), pode-se potencializar a vida justamente buscando a produção da diferença naquilo que insiste em se repetir. Isso significa que, diferentemente do que propõe a psicanálise freudiana, uma questão se repete não necessariamente para ser elaborada, mas sobretudo para poder se distinguir. Para isso, algumas ferramentas são necessárias, a começar por exercitar não só o olhar, mas o “corpo vibrátil”<sup>8</sup> para dar lugar a outras

8 Conceito elaborado por Suely Rolnik (2003) para designar o exercício intensivo, em contraposição ao empírico, do corpo sensível ativado a partir da apreensão do mundo enquanto campo de forças: “conhecer o mundo como forma convoca a percepção, operada pela sensibilidade em seu exercício empírico; já conhecer o mundo como força convoca a sensação, operada pela sensibilidade em seu exercício intensivo e engendrada no encontro entre o corpo, como campo de forças, decorrentes das ondas nervosas que o percorrem, e as forças do mundo que o afetam . . . ‘Percepção’ e ‘sensação’ referem-se a

experimentações e representações que fujam às convencionais, de forma a possibilitar emergir o detalhe que produz a diferença (e o cuidado). Apostar que nesse encontro é preciso abrir espaços (e disposição subjetiva) para que outros acontecimentos possam surgir, saindo da zona de conforto das certezas prévias sobre o outro, de forma a compreender que as pistas sobre como promover esse cuidado serão dadas pelo outro (se houver espaço para isso), e não pelo profissional. Isso implica pensar que não há “resistência” em seguir às orientações dadas pelo “cuidador”, mas compreensão do que faz sentido para aquela pessoa.

Seria necessário entender que o território de ações cuidadoras abrange políticas públicas de outras áreas, envolvendo a participação docente, discente, familiar e comunitária, ao mesmo tempo em que se deve ampliar o olhar e a escuta para que a produção da vida não fique resumida ao processo saúde-doença. Isso significa transferir o usuário da posição de incapaz para a de agente ativo na produção de sua saúde, atrelado à ampliação do leque de conceitos que possam dar sentido e significação ao que a pessoa está vivendo, de modo a incrementar o repertório de possibilidades na produção de cuidados. Ou seja, propõe-se uma ética orientada pela possibilidade de ofertar, e não de impor, saberes acerca dos processos de vida e de sofrimento. Por fim, torna-se imprescindível compreender que não há protocolos prévios que garantam um bom encontro, a identificação do “problema” ou mesmo as estratégias de enfrentamento; isso só será possível (embora não garantido) durante o ato do(s) encontro(s) (Merhy, Feuerwerker & Cequeira, 2010).

Carballeda (2008) coloca a questão do cuidado como parte das chamadas “intervenções sociais”, em um contexto em que há cartas constitucionais que preveem uma ampla gama de direitos, mas são insuficientes para garantir sua execução: no caso brasileiro, um cenário em que direitos como saúde e

---

potências distintas do corpo sensível: se a percepção do outro traz sua existência formal à subjetividade, existência que se traduz em representações visuais, auditivas, etc., já a sensação traz para a subjetividade a presença viva do outro, presença passível de expressão, mas não de representação. Na relação com o mundo como campo de forças, novos blocos de sensações pulsam na subjetividade-corpo na medida em que esta vai sendo afetada por novos universos; enquanto na relação com o mundo como forma, através das representações, a subjetividade se reconhece e se orienta no espaço de sua atualidade empírica” (pp. 2-3).

educação ficam ameaçados pela naturalização e pela criminalização da pobreza e das desigualdades social, racial e de gênero. Diante dessa “problemática social complexa”, o autor sugere que o planejamento da intervenção no social deve se aproximar das ciências sociais, e não das naturais ou biomédicas; ou seja, não há determinantes, mas condicionantes, já que a singularidade e a subjetividade têm papéis de destaque. Nesse contexto, a intervenção psicossocial tem relação com um conhecimento que só é possível *a posteriori*, na prática cotidiana e a partir de seus efeitos, os quais (re)produzem crenças, representações e práticas sociais a serem analisadas também à luz de disciplinas afins. Tal intervenção é pensada em uma perspectiva ético-política, ou seja, como meio para se buscar garantir direitos que, apesar de constarem na lei, não se realizam na vida concreta dos sujeitos. Logo, ela não é um fim em si mesma, mas um dispositivo do encontro entre o micro e o macrosocial. Ainda, a intervenção envolve uma ética que pode ser associada à ideia do *ethos*-morada (Safra, 2004), solo comum da condição humana, que compreende necessidades humanas fundamentais e padecimentos singulares, de modo que não há uma lei geral sobre como executá-la, mas uma *práxis*, ou constante reflexão ética “desde dentro” das práticas, dos seus marcos conceituais e dos esquemas de justificação. Por fim, a intervenção no social deve ser tomada como um saber que transcende diferentes campos disciplinares, como um lugar de formulação de novas perguntas, de construção de agenda pública, de geração de acontecimentos e de criação de visibilidade àquilo que é naturalizado: um “fazer-se ver” que implica a construção de políticas públicas e a organização da sociedade civil.

Essas ferramentas pretendem compor um aporte teórico capaz de fazer frente às relações de dominação constitutivas dos dispositivos “psis” propostos no interior de uma sociedade dividida e hierarquizada (em termos de raça, classe e gênero), herdeira de preconceitos e violências muitas vezes abordados de modo invertido e lacunar, como se fossem valores positivos nacionais. Nessa sociedade, a medicalização é uma das forças mais contundentes de silenciamento político e formatação de subjetividades.

Entendemos, assim, que a produção de cuidados tem a ver com a despolitização e a desmedicalização do olhar e das práticas institucionais; que cuidado não é algo pronto, mas produção intersubjetiva, coletiva,

transdisciplinar, envolvendo participação nas políticas públicas e superação da tendência hegemônica de se ler o sofrimento e os modos de ser pela lente do binômio saúde-doença; assim, é impossível ter explicações ou postulados gerais prévios, pois o conhecimento se dá em ato, no encontro com o(s) outro(s).

Essas referências falam de princípios que podem ser potentes tanto para promovermos saúde quanto para não reduzirmos o campo da saúde a práticas de disciplinarização da vida. Entendemos que combater o poder alienante que a psicologia hegemônica tem, na atualidade, implica também disputar a concepção de saúde em voga. Para isso, nos inspiramos naquela proposta por Illich (1975): “a capacidade que possui todo homem de se afirmar em face do meio e de assumir a responsabilidade de sua transformação” (p. 104). Assim, arriscamos algumas conexões: (i) cuidado que não politize o próprio sofrimento não é cuidado, é controle; (ii) cuidado que não contribua para fazer diferir e fomentar autonomia pessoal não é cuidado, é empreendimento de consumo; (iii) abordar o adoecimento como imprevisto ou descontinuidade danosa numa ordem social supostamente saudável é instituir como padrão um regime único de capacidades a serviço da dominação.

Lembrando que um dos pioneiros na teorização sobre a medicalização foi Illich (1975); para ele, a transformação da nossa própria dor em objeto de manipulação a ser mensurado, avaliado e tratado confere à profissão médica o poder social de dizer quais dores são autênticas e quais são inautênticas, quais são reais e quais são simuladas. Nesse sentido, não se trata apenas de anular as diferenças, mas sobretudo de disciplinarizá-las, pois por meio da disciplinarização das diferenças foram construídos sistemas de avaliação e classificação para julgar os destoantes da ordem social. Como bem aponta Foucault (1980/2008), esse exercício disciplinar possibilita a legitimação da clínica (medicina e psicologia) como campos científicos e profissionais no mundo moderno.

Cabe ainda lembrar de Rose (2011), um autor que analisa o papel dos aparatos moralizantes – como a escola –, nos quais os sujeitos são capturados em dispositivos de cujos fins não compartilham; além disso, esses aparatos moralizantes não servem apenas para inculcar, de maneira não refletida, hábitos de obediência, mas sobretudo para evocar a consciência e o desejo de

melhorar. Quer dizer, o objetivo não é o de “esmagar” explicitamente as subjetividades, mas de “produzir indivíduos que atribuíssem um certo tipo de subjetividade moral a si mesmos e que avaliassem e reformassem a si mesmos de acordo com essas normas” (Rose, 2011, p. 113). Assim, entendemos ser preferível que assumamos que as ciências psicológicas hegemônicas funcionam como técnicas de disciplinarização das diferenças – classificação das capacidades, condutas, atributos e deficiências dos seres humanos – a fim de tornar governável a subjetividade humana, do que buscar combater as raízes ideológicas presentes na sua base epistemológica.

As proposições de Rose retomam e ampliam o legado de Michel Foucault acerca do papel da clínica na modernidade, como discute o autor em *O nascimento da Clínica* (1980/2008). Logo, faz todo o sentido pensar a psicologia como campo de práticas discursivas que pretende produzir e governar as subjetividades, não apenas de maneira coercitiva, mas também afinada aos valores neoliberais que pensam o sujeito como empreendedor de si mesmo;<sup>9</sup> em outras palavras, uma psicologia que busca ativamente a produção de “sujeitos de uma certa forma, para modelar, moldar e organizar a psichê, fabricar indivíduos com desejos e aspirações particulares” (Rose, 2011, p. 160).

### *Buscando enlaçar pontas soltas*

Para sintetizar nossas reflexões, mesmo cientes de que o capítulo deixa pontas soltas, entendemos que a discussão sobre a ética do cuidado implica assumir radicalmente a premissa de que toda e qualquer vida humana deve ser digna, porque a dignidade é condição básica à experiência de humanidade. Ser humano não é coisa descartável; ser humano não é número nem matéria moldada para ser útil.

---

9 Uma expressão disso é a função de autocobrança introjetada por tantas pessoas: se antes ela estava fora do sujeito, associada ao patrão, ao chefe, ao supervisor, hoje ela faz parte do seu modo de ser. Nessa direção também aponta o filósofo sul-coreano Byung-Chul Han (2015), ao afirmar que, na atualidade, os indivíduos são “empresários de si mesmos”, “sujeitos de desempenho”, que desejam maximizar sua produção conforme um imperativo presente no inconsciente social.



Assim, toda prática de cuidado que não pressuponha autonomia, potência de diferir, encontro com a alteridade e mútua responsabilização não pode ser considerada prática de cuidado, mas de controle, relacionada à normalização de condutas e de sentimentos, e não à promoção de saúde e emancipação. Os sujeitos conseguem existir pelas brechas possíveis, mas é a desmedicalização e a politização do olhar para as situações que determinam o que é “brecha”, o que é “muro” e o que pode vir a ser “rachadura” ou “ponte”. Os conflitos e as diferenças não precisam ser operacionalizados como instrumentos de dominação e produção de desigualdades, uma vez que são constitutivos das relações sociais e da pluralidade humana. Só cabe o supra-humano onde a vida está despolitizada, a serviço da dominação. Dominação se combate com a politização da vida, e é nesse infundável exercício dialógico que queremos apostar.

## *Referências*

- Abrasco – Associação Brasileira de Saúde Coletiva et al. (2020). *Manifesto Ocupar escolas, proteger pessoas, recriar a educação*. Recuperado de: [https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/10/MANIFESTO-\\_OCUPAR-ESCOLAS-PROTEGER-PESSOAS-RECRIAR-A-EDUCACAO\\_2-1.pdf](https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/10/MANIFESTO-_OCUPAR-ESCOLAS-PROTEGER-PESSOAS-RECRIAR-A-EDUCACAO_2-1.pdf).
- Almeida, S. (2019). *Racismo Estrutural*. São Paulo: Polén Livros.
- Bento, M. A. S. (2002). Branqueamento e Branquitude no Brasil. In I. Carone, & M. A. S. Bento (Orgs.), *Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil* (pp. 25-58). Petrópolis: Vozes.
- Bergamo, M. (2021). Disseminação da Covid-19 no Brasil se deu por empenho e eficiência do governo Bolsonaro, diz estudo da USP enviado à CPI da Covid. *Folha de S.Paulo*. Recuperado de: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/monicabergamo/2021/06/disseminacao-da-covid-19-no-brasil-se-deu-por-empenho-e-eficiencia-do-governo-bolsonaro-diz-estudo-da-usp-enviado-a-cpi-da-covid.shtml>.

- Brasil. (1986). *Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde (17 a 21 de março de 1986)*. Recuperado de: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf).
- Brum, E. (2019). Doente de Brasil. Como resistir ao adoecimento num país (des)controlado pelo perverso da autoverdade. *El País*. Recuperado de: [https://brasil.elpais.com/brasil/2019/08/01/opinion/1564661044\\_448590.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2019/08/01/opinion/1564661044_448590.html).
- Carballeda, A. J. M. (2008). Problemáticas sociales complejas y políticas públicas, CS, (1).
- Chauí, M. (1980). *O que é ideologia* (Coleção Primeiros Passos). São Paulo: Brasiliense.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1996). Micropolítica e segmentaridade. In G. Deleuze, & F. Guattari, *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia* (Vol. 3). Rio de Janeiro: Editora 34.
- Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. (2019). Manifesto Desmedicalizante e Interseccional, *Anais Seminário Internacional A Educação Medicalizada*, 1(1), 8-9.
- Foucault, M. (2008). *O nascimento da Clínica*. 6a ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Trabalho original publicado em 1980).
- Han, B.-C. (2015). *Sociedade do cansaço*. 3a ed. Petrópolis: Vozes.
- Illich, I. (1975). *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*. 3a ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Mbembe, A. (2016). Necropolítica. *Arte & Ensaios*, (32), 123-151.
- Mello, S. L., & Patto, M. H. S. (2012). Psicologia da Violência ou violência da psicologia? In M. H. S. Patto (Org.), *Formação de psicólogos e relações de poder: sobre a miséria da psicologia*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Merhy, E. E., Feuerwerker, L. M., & Cerqueira, M. P. (2010). Da repetição à diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado. In T. B. Franco, V. C. Ramos (Orgs.), *Semiótica, afecção & cuidado em saúde* (pp. 60-75). São Paulo: Hucitec.

- Movimento Escolas Abertas. (2021). Impossível aceitar escolas fechadas. *Escolas Abertas* [canal do YouTube]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=JhmPVpBug6g>.
- Patto, M. H. S. (2005). Mordaças sonoras: a psicologia e o silenciamento da expressão. In M. H. S. Patto, *Exercícios de indignação: escritos de psicologia e educação* (pp. 95-106). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Patto, M. H. S. (2015). *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. 4a ed. São Paulo: Intermeios.
- RDTV News. (2021). O que é o Movimento Escolas Abertas? *RDTV News* [canal do YouTube]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=8nyi8TkF6-o>.
- Rolnik, S. (2003). *A clínica em questão: conversações sobre clínica, política e criação*. Recuperado de: <http://www.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/SUELY/falecomele.pdf>.
- Rose, N. (2011). *Inventando nossos selfs: psicologia, poder e subjetividade*. Petrópolis: Vozes.
- Safatle, V. (2020). Em direção a um novo modelo de crítica: as possibilidades de recuperação contemporânea do conceito de patologia social. In V. Safatle, N. Silva, & C. Dunker (Orgs.), *Patologias do social: arqueologias do sofrimento psíquico* (pp. 7-31). Belo Horizonte: Autêntica.
- Safatle, V. (2021). A economia é a continuação da psicologia por outros meios: sofrimento psíquico e o neoliberalismo como economia moral. In V. Safatle, N. Silva, & C. Dunker (Orgs.), *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico* (pp. 17-46). Belo Horizonte: Autêntica.
- Safra, G. (2004). *A po-ética na clínica contemporânea*. 2a ed. São Paulo: Ideias e Letras.
- Spagna, J. D. (2021). Síndrome da gaiola: medo e ansiedade impedem jovens de saírem de casa. *Guia do Estudante*. Recuperado de: <https://guiadoestudante.abril.com.br/atualidades/sindrome-da-gaiola-medo-e-ansiedade-impedem-jovens-de-sairem-de-casa/>.

UOL. (2021). Desligamento por morte do empregado sobe 128% na área da educação em 2021. *UOL Economia*. Recuperado de: <https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2021/06/29/desligamentos-morte-educacao-pandemia-covid-19.htm>.

Viégas, L. S. (2021). Jornal da Cidade - José Trindade, Lygia Viegas e Bruno Luiz - 03/05/2021. *Portal Metro1 - Rádio Metropole* [canal do YouTube]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=oGT84LR9B8g&t=5371s>.