

Processos De Medicalização De Crianças E Adolescentes Nos Relatórios Do Unicef

Processes Of Medicalization Of Children And Adolescents In The Unicef Reports

Flávia Cristina Silveira Lemos¹

Dolores Galindo²

Robert Damasceno Rodrigues³

Resumo

Este artigo, de abordagem genealógica e com ferramentas de Michel Foucault, problematiza as práticas do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) no Brasil direcionadas às crianças e aos adolescentes no que tange aos efeitos de medicalização da vida. Trata-se de uma pesquisa histórico-documental dos relatórios produzidos pelo UNICEF Brasil, sede nacional da agência multilateral. No conjunto de práticas dessa agência, destacam-se aquelas que são específicas à medicalização de crianças e adolescentes. A análise documental permite afirmar que, mesmo quando as práticas previstas nos relatórios visam promover, garantir e defender direitos das crianças e adolescentes, elas se articulam a um projeto de medicalização por meio de intervenções higienistas e de governo das condutas. Assim, paradoxalmente, as práticas de promoção de direitos dessa agência terminam por forjar controle e saúde, o que constitui um desafio atual referentes a problemas relatados sobre a infância e a juventude.

Palavras-chave: UNICEF. Crianças e Adolescentes. Michel Foucault. Medicalização. Genealogia.

Abstract

This article, with a genealogical approach and Michel Foucault's tools, discusses the practices of United Nations Children's Fund (UNICEF) in Brazil geared towards children and adolescents in relation to the effects of medicalization of life. It is a historical and documentary research on reports produced by UNICEF Brazil, national head office of the multilateral agency. In the set of practices of that agency, those specific to medication of children and adolescents are highlighted. The documentary analysis allows us to assert that even when the practices prescribed in the reports aim at promoting, assuring, and protecting the rights of children and adolescents, they are articulated to a medicalization plan, through hygienist interventions and governance of conducts. In that way, paradoxically, the practices that promote rights of that agency end up forging control and health, being a new challenge referring to the problems reported in childhood and youth.

Keywords: UNICEF. Children and Adolescents. Michel Foucault. Medicalization. Genealogy.

Resumen

Este artículo, de abordaje genealógico y herramientas de Michel Foucault, problematiza las prácticas del Fondo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) en Brasil dirigidas a los niños y a los adolescentes, con respecto a sus efectos de medicalización de la vida. Se trata de una investigación histórico-documental sobre informes producidos por UNICEF Brasil, sede nacional de la agencia multilateral. Dentro del conjunto de prácticas de la agencia, se destacan aquellas que son específicas del proceso de medicalización de niños y adolescentes. El análisis documental permite afirmar que aunque las prácticas previstas en los informes pretenden promover, garantizar y defender los derechos de los niños y los adolescentes, ellas son articuladas al plano de la medicalización, por medio de intervenciones higienistas y del gobierno de las conductas. Así, paradójicamente, las prácticas de promoción de derechos de esa agencia terminan por forjar control y salud, o que es un desafío actual frente a los problemas reportados sobre la infancia y la juventud.

Palabras claves: UNICEF. Niños y Adolescentes. Michel Foucault. Medicalización. Genealogía.

¹ Graduada em Psicologia. Mestre em Psicologia (Unesp). Doutora em História Social (Unesp). Professora do Departamento de Psicologia e dos Programas de Pós-Graduação em Psicologia e Educação (Universidade Federal do Pará). Bolsista de Produtividade (CNPq).

² Graduada em Psicologia. Mestre e Doutora em Psicologia Social (PUCSP). Professora Doutora do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Estudos de Cultura Contemporânea (Universidade Federal de Mato Grosso).

³ Graduando em Psicologia pela Universidade Federal do Pará. Membro do Grupo de Estudos Transversalizando, do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade – Núcleo Pará e do GT de Infância e Adolescência do Conselho Regional de Psicologia – PA/AP.

Neste artigo, problematizamos algumas práticas de medicalização de crianças e adolescentes brasileiros efetuadas pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) no País. Organismo multilateral ligado à Organização das Nações Unidas (ONU), o UNICEF tem um histórico de intervenções no Brasil dirigidas a crianças e adolescentes. As prescrições de modos de conduta nas práticas dessa agência multilateral estão inseridas no interior de uma governamentalidade neoliberal, marcada pelas articulações entre esferas públicas e privadas, pelo assistencialismo e pela filantropia. Essa agência promove a medicalização de crianças e adolescentes, utilizando-se de orientações que embasam políticas públicas e intervenções voltadas para as famílias e seus filhos, conjuntamente a outros saberes, aqueles das áreas biomédicas e médico-psiquiátricas, promovendo uma anatomopolítica e uma biopolítica.

Estudar documentos de organismos multilaterais que atuam na proteção de direitos humanos de crianças e adolescentes, cotejando-os a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), resulta numa tarefa complexa. Analisar as continuidades e rupturas efetuadas no plano dos direitos das crianças e jovens, no País, com um olhar perspectivo histórico-genealógico traz contribuições para a expansão das pesquisas em direitos humanos.

Propomos pensar o ECA como dispositivo histórico, com efeitos na produção de subjetividades e na configuração das relações de saber-poder. Ele foi promulgado no contexto da democratização brasileira concomitantemente à crescente difusão de um modelo econômico neoliberal e mundializado no campo dos direitos, da economia e da cultura. O ECA gera importantes tensões porque a tradução dos princípios que o orientam em práticas efetivas requer mudanças substantivas no arranjo de forças estabelecido em torno do sujeito genérico menor e da crescente medicalização da infância e adolescência.

A medicalização é um acontecimento polimorfo procedente de uma expansão do poder e saber médico para quase todas as esferas da vida, com o nascimento da medicina social e do hospital e com o acúmulo de funções médicas e não médicas pela psiquiatria, entre os séculos XVII e XIX, sobretudo na Europa e, mais tardiamente, na América Latina. Seguindo as pistas de Michel Foucault (2008), entendemos que ela se configura como prática de governamentalidade, ao produzir modos de subjetivação e acionar tecnologias disciplinares e biopolíticas associadas, respectivamente, aos

corpos individuais e à população, além de ativar dispositivos de segurança na gestão dos riscos, tendo seus saberes articulados à economia política.

O governo das condutas ocorre por meio das tecnologias disciplinares e biopolíticas, reativa o poder soberano e produz um domínio de positivities na subjetivação, na sujeição e na ordem discursiva. Seus saberes têm a racionalidade da economia política relacionada ao desenvolvimento de mecanismos de intervenção e controle dos fluxos da população. Esses mecanismos operam segundo a lógica dos dispositivos de segurança e são acionados para a gestão dos riscos, regulando a população e seus fluxos.

Farhi Neto (2010) enfatiza que “governo das condutas” designa um domínio da prática. Essa noção refere-se à tecnologia de poder ligada ao poder médico e atrelada às políticas de saúde desenvolvidas entre os séculos XVIII e XIX na Alemanha, França e Inglaterra sob os modelos, respectivamente, da Polícia Médica, Higiene Pública e Medicina Social. Foucault (1999, p. 292) descreve algumas práticas e áreas de intervenção do saber-poder biopolítico: “é da natalidade, da morbidade, das incapacidades biológicas diversas, dos efeitos do meio, é disso tudo que a biopolítica vai extrair seu saber e definir o campo de intervenção de seu poder”. Percebemos, desse modo, que a biopolítica tem como alvo do exercício de seu poder os fenômenos de população, de natureza aleatória e imprevisível, com impacto no plano individual e no coletivo.

Foucault extemporâneo: história, genealogia e documento

Como ferramenta metodológica, utilizamos, no trabalho com documentos, a analítica histórico-genealógica legada por Michel Foucault. Lançamos um olhar de estranhamento no que nos foi dado como objetos inevitáveis. Problematizamos o presente e reescrevemos sua história efetiva. Foucault, em sua forma peculiar de olhar a história, ao introduzir o descontínuo, a dispersão e a raridade dos acontecimentos, ensina-nos a rir das solenidades do começo e de uma suposta origem que conferiria certa naturalidade, essência universal e imutabilidade histórica aos objetos e às subjetividades.

Dessa forma, em lugar da identidade e da essência das coisas, procuramos a discórdia, o disparate e a situação constante de enfrentamento de forças. Quando rimos das

solenidades da origem, questionamos o suposto estado de perfeição em que tudo se encontrava. A origem não seria o lugar da verdade, pois, “atrás da verdade sempre recente, avara e comedida, existe a proliferação milenar dos erros” (Foucault, 2013a, p. 60). Enfim, em vez de partir em busca das origens, seguimos Foucault (2013a, p. 61) que aconselha fazer a genealogia dos valores e “se demorar nas meticulosidades e nos acasos dos começos; prestar uma atenção escrupulosa à sua derrisória maldade”.

Segundo Azevedo (2000, p. 322), “a pesquisa genealógica é a constituição de positivities nas séries da formação do discurso segundo suas regras singulares”. Tal como Foucault (2013b, p. 65) já formulava, em *A ordem do discurso*,

[...] a parte genealógica da análise se detém, em contrapartida, nas séries da formação efetiva do discurso: procura apreendê-lo em seu poder de afirmação e, por aí entendo não um poder que se oporia ao poder de negar, mas o poder de constituir domínios de objetos.

Assim, concordamos que a questão central para a genealogia é a questão do poder de constituir discursos, objetos e sujeitos. A genealogia concerne, por conseguinte, à formação efetiva dos discursos, de maneira dispersa, descontínua e regular. Ela se refere tanto aos procedimentos que visam a limitar os poderes e dominar suas aparições aleatórias quanto aos que objetivam selecionar, por exclusão, classificação, ordenação ou distribuição, os sujeitos que falam.

Quanto aos procedimentos de exclusão, temos, primeiramente, os princípios externos da interdição e da rejeição: “o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual nos queremos apoderar” (Foucault, 2013b, p. 10). Portanto, não se tem o direito de dizer tudo, pois tudo é interdito pelos jogos de poder. Por outro lado, o princípio da rejeição propicia ao discurso o poder de identificar e separar os sujeitos que falam pelo efeito de seus discursos. Por último, mas não menos importante, um princípio de exclusão que se liga à vontade de verdade, de se apropriar dos discursos pelo jogo do desejo e do poder, o que permite, por sua vez, efetuar de modo retroativo a interdição e a separação (Foucault, 2013b).

Há ainda outro conjunto de procedimentos, “que funcionam, sobretudo, a

título de princípios de classificação, de ordenação, de distribuição, como se se tratasse, desta vez, de submeter outra dimensão do discurso: a do acontecimento e do acaso” (Foucault, 2013b, p. 21). A esses procedimentos concorrem os princípios do comentário, do autor e da disciplina. O comentário possibilita, por um lado, construir indefinidamente novos discursos e, por outro, dizer algo além do texto pela repetição, pela reparação do “texto primeiro”, isto é, dizer o que estava dito silenciosamente. O princípio do autor, assim como o comentário, limita o acaso do discurso, só que agora pelo jogo da identidade, do agrupamento do discurso e da constituição de sua coerência. Já a disciplina faz o controle da produção dos discursos, fixando seus limites pelo jogo de uma reatualização permanente de regras de enunciação. Assim, para uma proposição pertencer ao conjunto de uma disciplina, ela deve preencher exigências complexas, técnicas e instrumentais (Foucault, 2013b).

Compreendidos os jogos de poder associados aos procedimentos de formulação e controle dos discursos, cumpre obedecer a algumas exigências de método, enumeradas por Michel Foucault (2013b, p. 51-53). Temos um “princípio de *inversão*” que reconhece não apenas positivities, mas especialmente o jogo negativo de uma rarefação do discurso; o “princípio de *descontinuidade*” que propõe tratar os discursos como práticas descontínuas, dispersas, não unitárias que podem se cruzar ou se excluir. O “princípio de *especificidade*” confere o caráter de acontecimento ao discurso. Por último, um princípio de “*exterioridade*” que propicia, “a partir do próprio discurso, de sua aparição e de sua regularidade, passar às suas condições externas de possibilidade, àquilo que dá lugar à série aleatória desses acontecimentos e fixa suas fronteiras” (p. 53).

Portanto, à genealogia cumpre levar em conta as noções de acontecimento, série, regularidade e condições de possibilidade. São as séries que encontramos forjando práticas correlatas a acontecimentos descontínuos e raros que possuem proveniência e emergência: é “a dispersão reunindo séries de séries que permite localizar a irrupção do acontecimento e a multiplicação das rupturas” (Azevedo, 2000, p. 311). A produção do objeto se dá no confronto das séries regulares, repetidas, pela objetivação dos acontecimentos, das práticas discursivas e de poder: “É para estabelecer as séries diversas, entrecruzadas, muitas vezes divergentes, mas não autônomas, que permitem circunscrever o ‘lugar’ do acontecimento, as

margens de sua contingência, as condições de sua aparição” (Foucault, 2013b, p. 53).

A proveniência diz respeito ao corpo marcado historicamente e visa a manter o que se passou na dispersão que lhe é própria, evidenciando as marcas sutis e singulares, subindividuais e rarefeitas que produzem os acontecimentos. Ela demarca as inversões completas, os acidentes e os ínfimos desvios. Fazer a pesquisa da proveniência “é descobrir que na raiz daquilo que nós conhecemos e daquilo que nós somos – não existem a verdade e o ser, mas a exterioridade do acidente” (Foucault, 2013a, p. 63). Já a emergência, como princípio e lei singular de um acontecimento, designa o ponto do surgimento pela entrada em cena das forças, ou seja, a emergência, em vez de se remeter ao suposto fim de um acontecimento, volta-se para o lugar de afrontamento em que o mesmo se produz (Foucault, 2013a).

Em nosso empenho genealógico, problematizamos a história, ao estranhar e interrogar os documentos-acontecimentos como um emaranhado de descontinuidades sobrepostas que evidenciam as séries e as práticas de sua formação discursiva, bem como seus efeitos de poder. “O trabalho do genealogista é demorar-se sobre os documentos que narram o cotidiano e os detalhes considerados banais, que pareciam não ter história” (Lemos & Cardoso Júnior, 2009, p. 354). Não é a memória o que nos interessa, mas, efetivamente, o que se passou e seus efeitos positivos, isto é, os jogos de saber-poder que são ativados pelos documentos para a constituição de objetos, discursos e subjetividades.

Para não tomar nosso objeto como naturalístico e para criticar o essencialismo, cumpre compreender o documento como um acontecimento, quer dizer, um conjunto de práticas discursivas, de poder e de subjetivação. Ele é montado peça a peça, sujeito a jogos de interesses e a relações de poder. Desse modo, o que nos interessa não é a “verdade” que ele carrega, mas as condições históricas de sua produção, já que toda memória é fabricada, ao passo que toda preservação é seletiva. Conforme Azevedo (2000, p. 316-317):

Foucault abole o papel inerte do documento que passa a ser organizado, recortado, ordenado, seriado, ou seja, trabalhado em seu interior como uma materialidade documental. O documento não é mais instrumento para a construção da memória, mas a operação da história é

sua transformação em monumento ao ser recortado e organizado.

Temos a tarefa, enfim, de trabalhar os documentos como acontecimentos históricos, retirando as séries de sua formação, analisando-os segundo estratégias de poder-saber, estranhando sua unidade, demorando-nos em seus cortes, rupturas e silenciamentos, percebendo as regras de sua formação discursiva e as práticas que engendram objetos e subjetividades. Conforme frisado, o poder é a questão central da genealogia. Porém não é um poder que apenas reprime, mas que possui uma positividade necessariamente produtiva. O poder não é posse de um ou de uns poucos nem da ordem do contrato. Todavia, só existe e circula em cadeia, de modo microfísico, nas relações sociais. Para sua análise, precisamos, por conseguinte, partir do micro para o macro, das táticas locais para as estratégias globais de dominação. Só existem estratégias de poder correlatas a técnicas de saber que, por sua vez, se articulam no discurso. Por fim, não há poder sem resistência em pé de igualdade e ele nunca é exterior às relações de poder.

Dessa maneira, pensar documentos com a abordagem genealógica de Michel Foucault, articulando direitos e medicalização em uma esfera problemática – a das práticas de atendimento de crianças e adolescentes pelo UNICEF – é o acontecimento que circunscrevemos para o estudo. Na pesquisa documental, no campo histórico-genealógico, elegemos relatórios do UNICEF como material empírico de análise.

Seguindo o lastro histórico das práticas de medicalização, problematizamos alguns dos fazeres desse organismo nas primeiras décadas do século XXI, direcionados ao Brasil, e escolhemos dois relatórios, aqui considerados documentos-acontecimentos: Situação da Infância Brasileira 2001 (UNICEF, 2001) e Situação da Adolescência Brasileira 2011 (UNICEF, 2011); tomamos como critérios de escolha os níveis de comparação possibilitados pela amplitude temporal entre os dois documentos, bem como o fato de serem específicos para cada segmento da população. Esses documentos são dirigidos aos gestores municipais, estaduais e federais, às organizações governamentais e não governamentais, aos ativistas de direitos de crianças e adolescentes e aos trabalhadores sociais.

Organismos multilaterais: problematizando o UNICEF

O UNICEF Brasil apresenta o Fundo das Nações Unidas para a Infância como agência que, ligada à Organização das Nações Unidas (ONU), coloca a sobrevivência, proteção e o desenvolvimento das crianças como indispensáveis ao progresso humano. Destaca-se que o UNICEF, como correlação de forças, ao representar estados nacionais, é, também, expressão de um modo de agenciar saberes, poderes e artes de governar.

A ONU foi criada pelos países vencedores da II Guerra Mundial como uma organização que seria capaz de manter a paz e a segurança internacionais, estimularia a amizade e as boas relações entre as nações e defenderia a cooperação para resolver problemas internacionais. Comprometeu-se, também, com o desenvolvimento dos direitos humanos e a promoção das liberdades da população mundial – tudo isso conforme a Carta das Nações Unidas, assinada em 1945, por 51 países. Atualmente, 192 Estados integram a ONU.

Lemos (2012), referenciada em estudos de Michel Foucault, identifica algumas práticas próprias ao funcionamento dos Estados liberais que, desde o século XVII, são importantes nos jogos históricos para o acontecimento do multilateralismo: a polícia, voltada para a segurança interna no contexto da urbanização e da medicalização do Estado e os aparatos diplomático-militares, mediando uma concorrência internacional a fim de garantir o equilíbrio e a paz entre as nações mediante pactos, alianças, convenções, declarações e tratados para impedirem a guerra. É nesse contexto que foi criada a Liga das Nações, posteriormente atualizada no Sistema ONU, e ratificada a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Entretanto, a autora evidencia que os mecanismos de segurança constituídos pelo multilateralismo utilizam, também, tecnologias de poder ligadas à construção da segurança mundial como meio de garantir o governo das condutas dos segmentos da população no interior de Estados.

O UNICEF não se isenta de acionar os mecanismos multilaterais. Criado, em 1946, pela Assembleia Geral das Nações Unidas para atender às crianças vítimas da guerra, está presente no Brasil desde 1950 e vem realizando ações voltadas à assistência de crianças, adolescentes, mães e famílias. Durante a ditadura civil-militar (1964-1985), o UNICEF fez recomendações diversas ao País, mas com pouca articulação política e incidência, dada a impossibilidade de negociar acontecimentos sobre direitos em situação de ditadura.

A partir da abertura política, especialmente com a aprovação da Constituição Federal de 1988, tivemos a emergência de um campo de lutas bem férteis por direitos e, por intermédio de manifestações dos movimentos sociais, a busca da consolidação democrática desses direitos. Nesse novo quadro jurídico, político, histórico, cultural e social, o UNICEF esteve presente e atuou com bastante intensidade no processo de redemocratização do Brasil na década de 1980. No caso da redação da Constituição Federal de 1988 e nos processos de redemocratização vinculados, o País adotou a Declaração Universal dos Direitos das Crianças de 1959. Um ano depois da Constituição de 1988, ratificou a Convenção dos Direitos das Crianças de 1989, dentre outros documentos da Organização das Nações Unidas e do Fundo das Nações Unidas para a Infância, comprometendo-se a efetivar os princípios desses códigos nas leis brasileiras e cumpri-los.

Nesse jogo de forças, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), promulgado, em 1990, confirmou conquistas significativas para o segmento infanto-juvenil, reconhecendo-o como sujeito de direito em situação peculiar de desenvolvimento, devendo ser protegido via políticas públicas, pela família, pela sociedade e pelo Estado. Disposto pela Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990, o ECA considera o direito à saúde como um dos direitos fundamentais, devendo ser assegurado pela efetivação das políticas públicas de atendimento de crianças e adolescentes.

Dessa maneira, tanto a Constituição de 1988 quanto o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, implementaram pactos, princípios e recomendações, ratificados pelo País, do sistema multilateral da ONU. Assim, a atuação do UNICEF, no contexto nacional, não pode ser apartada da correlação de forças da redemocratização brasileira. Os direitos reconhecidos nas reuniões e documentos derivados veiculados pelo UNICEF foram propriamente traduzidos em orientações para políticas nacionais no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Evidencia-se, assim, uma forte articulação entre as políticas nacionais de proteção e garantia dos direitos de crianças e de adolescentes e os interesses de organismos multilaterais que compõem a geopolítica internacional, como é o caso do UNICEF, na atenção ao segmento infanto-juvenil. O UNICEF vai organizando um conjunto de articulações que poderiam ser denominadas de promoção, proteção e defesa de direitos.

Algo que chamamos a atenção e é o objeto deste estudo é o fato de o UNICEF agenciar organismos estatais e não estatais em prol dos direitos, efetivando esse agenciamento com práticas de normalização das condutas por meio da medicalização. Dessa forma, práticas que visam promover direitos passam a operar como governo das condutas em nome da saúde, por meio do enquadramento social dos corpos, a fim de garantir a moralização e a normalização. Isso se dá graças às articulações e jogos de força que o UNICEF efetiva junto às esferas públicas e privadas, governamentais e não governamentais, locais, regionais, nacionais e internacionais.

De sorte a traçar suas intervenções e defender a formulação de políticas públicas, o UNICEF lança mão dos saberes da economia política, da biomedicina, da psicologia do desenvolvimento, da biologia, da genética, da neurologia e da psiquiatria para medicar. São colocados em ação programas e diretrizes em parceria com pesquisadores, ONGs, associações, empresas privadas, bancos, mídias e órgãos do Estado.

Medicalização de crianças e adolescentes no Brasil

A medicalização é, atualmente, objeto de intensos debates em diversos campos das ciências humanas, médicas, pedagógicas e sociais aplicadas, estendendo-se a outros campos, ocupando tanto círculos acadêmicos quanto de militância política. Reconhece-se que, na medicalização, problemas inerentes à vida são deslocados para o campo médico e que, nesse âmbito da ordem biológica, o individual passa a prevalecer sobre questões de ordem social e política (Moysés & Collares, 2013; Decotelli, Bohrer & Bicalho, 2013; Brzozowski & Caponi, 2013).

Michel Foucault atribui a medicalização da sociedade, da população e do Estado aos processos ligados à expansão do domínio do saber e do poder médicos, especialmente a partir da segunda metade do século XVIII (Martins & Peixoto Júnior, 2009). Esses processos podem ser identificados nos modelos de medicina social que surgiram no século XVII.

A primeira prática a ser considerada é a *Medicina de Estado* alemã, organizada em torno de uma polícia médica voltada para a “organização de um saber médico do Estado, a normalização da profissão médica, a subordinação dos médicos a uma administração geral, e por fim, a integração dos diferentes

médicos em uma organização médica do Estado” (Foucault, 2011, p. 409).

A segunda direção da medicina social se dá com a *Medicina urbana* francesa do final do século XVIII. Estruturada de acordo com um plano de organização sanitária e disciplinar das cidades – que ficou conhecido como higiene pública –, assumiu a finalidade estratégica de garantir a segurança da população diante dos riscos à saúde advindos dos diferentes elementos urbanos, como os cemitérios e matadouros, a água e o ar, os esgotos e bombas-d’água.

A terceira prática a ser mencionada é a *Medicina da força de trabalho*, desenvolvida na Inglaterra, no início do século XIX, quando a população pobre das cidades começou a ser identificada como um perigo político e sanitário. Percebemos, nesse sentido, como a medicalização pode operar, já que o processo de expansão dos domínios de poder-saber médicos esteve na base das condições de possibilidade para o desenvolvimento das tecnologias positivas de poder na cidade, no Estado e pelos corpos de trabalhadores.

Boarini e Yamamoto (2004) destacam o higienismo como um desdobramento da medicina social, situando-o como prática que se apoia em processos econômicos e políticos. O movimento higienista surge ancorado em intervenções voltadas para as famílias e a criação dos filhos, promovendo prescrições de cuidado detalhadas, visando gerenciar riscos virtuais nas esferas dos direitos à saúde e de defesa da sociedade. Essas prescrições, ao longo do século XX, passaram a acionar e a serem acionadas pelo saber psiquiátrico. No âmbito desses processos, Foucault (2006) descreve como a psiquiatria, um dos vetores dos processos de medicalização, encontrou, na infância, uma das suas principais justificativas do seu estatuto médico e um núcleo para difusão do seu saber e do seu poder.

No curso *Os anormais*, Foucault (2010) demonstra a adoção, pela psiquiatria, da tarefa de defender a sociedade contra os perigos decorrentes das anomalias. Dessa forma, a patologização se apresenta como uma prática que se aproveita da gerência dos desvios sociais, transformando-os em doenças e transtornos ou, ainda, em risco. Para Castel (1987): “trata-se menos de afrontar uma situação já perigosa do que de antecipar todas as figuras possíveis da irrupção do perigo. E, o que marca assim em oco o lugar do perigo é uma distância avaliável em relação às normas médias” (p. 126).

Séries para um objeto: medicalização em documentos do UNICEF

A biopolítica se incumbiu da vida de uma forma geral. É o poder que tem como objeto e como objetivo a vida. Em consequência, as crianças e os adolescentes se tornam um segmento da população a ser gerido, em nome da vida, como sujeitos constituídos e objetos a serem medicados. A história desses sujeitos, no Brasil, é marcada por práticas higienistas que ora os concebe como em perigo, ora como perigosos. Quando em perigo, são alvos de técnicas de puericultura voltadas para o cuidado; quando perigosos, são alvos de técnicas punitivas e saneadoras, devendo ser moralizados e limpos, tanto de hábitos considerados precários quanto do que se entendeu medicamente como sujeira física e seus efeitos.

Nos documentos aqui analisados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), observamos como as crianças e os adolescentes são objetivados, isto é, como são constituídos, como objetos, por práticas discursivas que produzem saberes sobre eles e que engendram certos poderes. Crianças e adolescentes são tratados como futuros jovens e adultos, pertencentes a uma fase única da vida, repleta de potencialidades e fonte de rentáveis investimentos, ou seja, são vistos como o futuro da nação e da sociedade, possibilidade de crescimento para suas famílias, comunidades, para a sociedade e para a economia do País.

A necessidade de investir e preservar a infância e a adolescência é justificada, por sua vez, por regimes de verdade enunciados por saberes provenientes das neurociências, medicina, biomedicina e psiquiatria. Essas ciências normalizantes operam práticas biopolíticas, nas quais se revela uma biologização do comportamento de crianças e adolescentes. Quer dizer, há uma redução de suas complexidades de desenvolvimento e de vida aos aspectos biológico-neurológicos e, por vezes, aos psicobiológicos. As observações sobre o cérebro dos bebês em desenvolvimento são exemplares da redução biologizante dos discursos:

Cientistas têm descoberto que, sem as brincadeiras, o toque e outros estímulos, o cérebro de um bebê pode-se desenvolver significativamente menos, o que corresponde a menos sinapses realizadas. E o ambiente não afeta somente o número de células do cérebro, mas também o caminho que essas

conexões fazem em suas ligações. No momento em que um menino ou menina completa 6 anos, seu cérebro já desenvolveu os amplos contornos de sua autoestima, de senso de moralidade, responsabilidade e empatia, sua capacidade de aprendizado e de relacionamento social, e outros aspectos de sua personalidade (UNICEF, 2001, p. 14).

Hoje se sabe que o cérebro, ao contrário do que se pensava antes, ainda não está pronto quando termina a infância. Na adolescência, ele passa por uma nova onda de transformações, que faz com que se sinta necessidade de criar coisas novas e de aprender. Outras modificações em regiões do córtex que estão relacionadas com o raciocínio e a memória conferem aos adolescentes uma enorme capacidade de lidar com informações (UNICEF, 2011, p. 17).

Os saberes considerados científicos, das áreas biomédicas, neurológicas e psiquiátricas, enunciam discursos que acionam certos regimes de verdade, que, por sua vez, são utilizados no interior de um dispositivo de segurança em uma lógica governamental. O que está em jogo são tecnologias biopolíticas que engendram modos de subjetivação e sujeição por meio de técnicas medicalizantes que visam a produzir populações governáveis e sujeitos docilizáveis. Para atingir seus efeitos de conjunto, as disciplinas medicalizantes operam em articulação com a economia política e os saberes que oportunizam efetuar as reflexões e os cálculos de investimento e retorno a fim de possibilitarem o maior crescimento do Estado com os menores custos possíveis: demografia, probabilidade e estatística, ciências exatas e naturais que entram nos controles reguladores da governamentalidade de segurança.

O dispositivo de segurança em saúde é acionado no interior de uma lógica de gestão que almeja prevenir riscos futuros associados a indivíduos indisciplinados ou anormais, como “os delinquentes”, “marginais” e “deficientes”, bem como gerenciar eventuais inseguranças relativas a taxas de natalidade, mortalidade e morbidade. Por outro lado, os investimentos em corpos e populações objetivam produzir o máximo de vida da espécie e o máximo em performances individuais.

Por conseguinte, o UNICEF opera a gestão da saúde dentro de uma lógica de garantia de direitos direcionada ao

estabelecimento dos critérios de normalidade de saúde da população infanto-juvenil, por meio de prescrições de políticas públicas. Como se vê nos excertos dos relatórios, essas prescrições dirigem-se, sobretudo, às áreas da saúde, educação e proteção social:

As políticas públicas devem se voltar para a universalização do acesso aos serviços de desenvolvimento infantil, desde o exame pré-natal até a pré-escola, passando por vacinas, aleitamento materno, programas de estimulação para as crianças e de preparação de mães e pais para ajudarem seus filhos a se desenvolver em um ambiente saudável e de afeto. Além disso, programas setoriais (saúde, educação básica e água potável) podem encontrar formas mais eficientes de alcançar crianças, adolescentes e famílias, principalmente nos grupos mais excluídos socialmente. (UNICEF, 2001, p. 43).

O Programa de Saúde da Família (PSF), iniciado em 1994 por meio de uma parceria entre o Ministério da Saúde e o UNICEF, mostra que oferecer às famílias serviços de saúde preventiva e curativa em suas próprias comunidades resulta em melhorias importantes nas condições de saúde das mulheres e das crianças atendidas. (UNICEF, 2001, p. 25).

Vão nesse sentido as Diretrizes Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, baseadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens e iniciativas como a Caderneta de Saúde do(a) Adolescente. (UNICEF, 2011, p. 90).

Nos moldes da governamentalidade neoliberal, o UNICEF adota estratégias de governo das condutas no interior de um dispositivo de segurança. Ou seja, objetiva, também, a gestão dos fluxos de população para atingir níveis máximos de normalidade, de saúde e previsão dos riscos. As prescrições de modos de conduta são dirigidas às famílias, comunidades, sociedade e governos federal, estaduais e municipais. Para a efetivação dessas prescrições são firmados convênios entre as instituições públicas, empresas privadas e organizações sem finalidades lucrativas. O UNICEF, além disso, apoia as experiências exitosas de grupos que atuam diretamente com

crianças e adolescentes, como a Pastoral da Criança, associações comunitárias e instituições filantrópicas. Experiências modelo ou exemplares são uma tecnologia recorrente. Vide extratos documentais a seguir:

Assim como a imunização, o aleitamento materno é um bom exemplo de política pública que envolve família, comunidade, governos e sociedade civil, com baixo custo e excelente impacto sobre o desenvolvimento infantil. Estudos científicos comprovam que a criança que mama no peito está mais imune a doenças como a diarreia e infecções respiratórias e é mais tranquila. (UNICEF, 2001, p. 33).

Desde 2005, ONGs, igrejas, o governo federal, estaduais e municipais e organismos internacionais, entre eles o UNICEF, apoiam o fortalecimento da participação política de adolescentes e jovens vivendo com HIV. De lá para cá, importantes resultados foram alcançados, entre eles a criação da Rede Nacional de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids (RNAJVHA), em 2008. (UNICEF, 2011, p. 132).

Apesar dos esforços para ampliar as redes de assistência e proteção à infância e à adolescência, a família ainda continua sendo o principal alvo das prescrições do UNICEF, articulada a uma rede de equipamentos estatais e não estatais. As estratégias implementadas se referem ao governo das condutas, voltadas à majoração dos níveis de saúde, à diminuição das vulnerabilidades e desigualdades e ao desenvolvimento de crianças e adolescentes, no interior de padrões de normalidade estabelecidos por agências internacionais e pelos discursos de verdade enunciados por saberes medicalizantes. Visando a um determinado arranjo familiar normalizado, as estratégias pensadas para as mães e, em especial, para as mães adolescentes, operam, para a promoção da saúde, com estratégias de acompanhamento que resultam em medicalização. Para tanto, emprega-se como um dos argumentos centrais a defesa do desenvolvimento das crianças:

No Brasil, o desafio de garantir a proteção e o desenvolvimento das crianças em seus primeiros seis anos de vida é basicamente uma tarefa de informar e apoiar as famílias para que estejam aptas a cuidar de suas crianças e de garantir qualidade nos serviços públicos

destinados às crianças e às famílias (UNICEF, 2001, p. 23).

Entre esses adolescentes, quase um terço é pobre ou muito pobre: 29% vivem em famílias com renda per capita de até ½ salário mínimo. São mais de 1,6 milhão de garotos e garotas. Esses meninos e meninas, não raro, estão expostos a situações de violência, sendo atualmente um dos grupos populacionais mais vulneráveis às mortes violentas (UNICEF, 2011, p. 70-71).

Observa-se que também as prescrições de condutas acerca do aleitamento materno, gravidez na adolescência, pré-natal, mortalidade de mães e prevenção do HIV/AIDS fazem parte do dispositivo de segurança voltado para a regulamentação da população, tendo na família e na infância objetos privilegiados de intervenção das políticas públicas. Assim, juntamente com o desenvolvimento das crianças, a preocupação com a saúde materna é uma constante.

O UNICEF, em seus discursos, atribui “desordens de comportamento”, “dificuldades de aprendizado”, “retardo mental”, abuso de drogas e traços de personalidade perigosos a anomalias ou prejuízos no desenvolvimento infante-juvenil. Crianças e adolescentes são subjetivados como patológicos e inseridos em uma rede que promove o silenciamento de seus sofrimentos e a sua segregação, frequentemente, recorrendo a índices que se valem de categorias psiquiátricas e de dados sobre violência ou vulnerabilidade.

Como mostrou Michel Foucault (2010), a psiquiatria conseguiu completar os processos de medicalização ao buscar governar de forma indefinida os comportamentos humanos, ao mesmo tempo em que perdeu seu caráter terapêutico, para adotar a função de defesa do social. Foi na hereditariedade e na cultura dos indivíduos assinalados como anormais que a psiquiatria de fins do século XIX e início do XX visou encontrar as causas das anormalidades que, para ela, seriam reportadas à constituição e capacidades da mãe, ao casamento, às características familiares e, posteriormente, tomando sempre a família como um operador, aos índices mais complexos de cálculo estendidos à população.

A cruzada em busca da identificação de traços da anomalia por meio da economia dos índices, que impulsionou a Higiene do século XIX e início do século XX, não desapareceu ao longo do século corrente, sendo rearticulada não mais em busca propriamente de anomalias, mas de correlações entre fatores de risco que pudessem ser gerenciados por tecnologias de

promoção de saúde. É nesse sentido que as práticas medicalizantes, que atravessam os relatórios com suas prescrições dirigidas ao desenvolvimento das crianças, acionam saberes psicobiológicos, neurobiológicos e psiquiátricos e os vinculam aos índices de violência, natalidade, mortalidade, saneamento urbano, dentre outros:

No desenvolvimento de uma criança, existem "períodos críticos" que dizem respeito à sua capacidade de observar, adquirir linguagem e aprender. Apesar de cada um ser capaz de compensar as oportunidades perdidas, os efeitos acumulados de desnutrição, falta de cuidados de saúde, água não potável, saneamento precário, degradação ambiental, falta de estimulação intelectual e abuso físico ou emocional na primeira infância podem ter consequências duradouras para indivíduos e sociedades (UNICEF, 2001, p. 15).

A nutrição inadequada da mãe antes do nascimento e nos primeiros anos de vida pode interferir seriamente no desenvolvimento do cérebro, levando a desordens neurológicas e de comportamento, como dificuldades de aprendizado e retardo mental. Da mesma forma, o consumo de drogas, lícitas ou ilícitas, pode influir de maneira negativa no desenvolvimento do cérebro da criança. Estudos mostram que crianças com acesso a boa nutrição, brinquedos e amigos tiveram melhor funcionamento do cérebro aos 12 anos do que aquelas que cresceram em um ambiente menos estimulante (UNICEF, 2001, p. 14).

No Brasil, assim como no resto do mundo, as crianças são as mais atingidas pela pobreza. Ela causa milhares de mortes que poderiam ser evitadas, fome, evasão escolar e exploração. Quando crianças de famílias pobres crescem, estão mais sujeitas a ter menos poder de decisão, mais insegurança e maior exclusão, e estão mais expostas a discriminações e violência. (UNICEF, 2001, p. 28).

De maneira geral, os estudos indicam que o adolescente em conflito com a lei já teve alguma experiência com uso de drogas, vem de famílias de baixa renda e teve dificuldade de acesso às políticas públicas essenciais, como a educação e a

saúde. Ou seja: são meninos e meninas com uma história de exclusão social e negação de direitos. (UNICEF, 2011, p. 103).

Como a pobreza, a baixa escolaridade e a entrada precoce e precária no mercado de trabalho, a gravidez na adolescência é um dos mais importantes fatores para a perpetuação de ciclos intergeracionais de pobreza e exclusão. (UNICEF, 2011, p. 41).

Os relatórios do Fundo das Nações Unidas para a Infância deixam entrever que os discursos médicos baseados na normalização, anteriormente assentados sobre a Higiene Pública e Psiquiatria, permanecem presentes, agora articulados aos vetores da promoção do desenvolvimento humano e social, característicos das sociedades liberais que continuam a imputar às crianças e às famílias brasileiras empobrecidas um imperativo moral, normativo e econômico.

Considerações finais

A partir da análise de documentos e a fim de traçar algumas das práticas medicalizantes dirigidas às crianças e adolescentes, em suas séries discursivas e de poder, buscamos problematizar o Fundo das Nações Unidas para a Infância como um organismo multilateral que orienta suas prescrições segundo o modelo biopolítico. Partimos, para tanto, de uma concepção de medicalização, tomando-a como uma estratégia biopolítica. Na medida em que o corpo se tornou uma realidade de espécie biológica que ganhou relevância política na história, todo um campo de direitos e de processos de sentir, pensar, agir, relacionar-se e viver se tornou atravessado pela medicalização em escalas nunca vistas antes.

As potencialidades dos modos de viver dos diversos agentes e trabalhadores sociais, que poderiam atuar numa dimensão ética, estética e política da existência, não sendo capturadas nos discursos do UNICEF. Embora a missão desse organismo multilateral seja pautada pela promoção da liberdade, ela termina por coincidir com práticas de sujeição. Os documentos escritos baseiam-se em consultas a especialistas, são testados nas comunidades e expandidos regionalmente no País. Essa expansão e dispersão nos faz indagar: quais zonas de exterioridade restam às políticas dirigidas às crianças e adolescentes, nos países

nos quais o financiamento para ações, consideradas públicas ou não governamentais, é definido, em grande parte, pelas agências multilaterais?

O UNICEF atua readequando, modificando, dobrando os seus enunciados e práticas abertos a uma sociedade civil e a instâncias governamentais nacionais, que, com consultorias, assessorias e recebimento de fundos, formam parte das instâncias que o legitimam no governo medicalizante da vida de crianças e adolescentes. Não é à toa que Tomás Ibañez (2014, p. 10), ao traçar a atualidade do pensamento foucaultiano, observa que “a forma que adquiriu hoje a medicalização constitui, talvez, o dispositivo mais sofisticado do atual exercício do poder”.

Nesse sentido, podemos afirmar a importância de estudos a respeito dos dispositivos medicalizantes que, por meio de uma governança transnacional, efetuam capturas de corpos, docilizando-os, e de populações, tornando-as governáveis. A medicalização da vida não é o objetivo de qualquer programa multilateral ou governamental, mas um dos seus efeitos.

Referências

Azevedo, R. (2000). O discurso das imagens libertárias. In: M. Rago & R. A. Gimenes (Org.). *Narrar o passado, repensar a história*. (pp. 309-340). Campinas, SP: UNICAMP.

Boarini, M. L., & Yamamoto, O. H. (2004). Higienismo e Eugenia: discursos que não envelhecem. *Psicologia Revista*, 13(1), 59-72.

Brasil. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. (1990, 13 de Julho). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República: Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Recuperado em 18 de agosto, 2014, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

Brasil. *Lei nº 10.216 de 06 de Abril de 2001*. (2001, 06 de Abril). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República: Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Recuperado em 18 de agosto, 2014, de

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm

Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. (2005). *Caminhos para a Política de Saúde Mental Infante-Juvenil*. Brasília-DF: Editora do Ministério da Saúde. Recuperado em 18 de agosto, 2014, de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caminhos_politica_saude_mental_infante_juvenil.pdf

Brzozowski, F. S., & Caponi, S. N. C. (2013). Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. *Psicologia: ciência e profissão*, 33 (1), 208-221.

Canguilhem, G. (2012). *O normal e o patológico*. (7. ed.). Rio de Janeiro: Forense Universitária.

Castel, R. (1987). *A gestão dos riscos: da antipsiquiatria à pós-psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.

Corrêa, M. (1997). A cidade de menores: uma utopia dos anos 30. In: M. C. Freitas (Org.). *História social da infância no Brasil*. (pp. 77-98). São Paulo: Cortez editora.

Decotelli, K. M., Bohrer, L. C. T., & Bicalho, P. P. G. de. (2013). A droga da obediência: medicalização, infância e biopoder – notas sobre clínica e política. *Psicologia: ciência e profissão*, 33 (2), 446-459.

Faleiros, E. V. S. (2009). A criança e o adolescente. Objetos sem valor no Brasil Colônia e Império. In I. Rizzini, & F. Pilotti (Org.). *A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. (pp. 203-222). São Paulo: Cortez.

Farhi Neto, L. (2010). *Biopolíticas: as formulações de Foucault*. Florianópolis: Cidade Futura.

Foucault, M. (1999). *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes.

Foucault, M. (2006). *O poder psiquiátrico: curso no Collège de France (1973-1974)*. São Paulo: Martins Fontes.

Foucault, M. (2008). *Nascimento da Biopolítica*. Curso no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes.

Foucault, M. (2010). *Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo: WMF Martins Fontes.

Foucault, M. (2011). O nascimento da medicina social. In M. B. da Mota (Org.). *Arte, epistemologia, filosofia e história da medicina*. (Coleção Ditos & Escritos Volume VII). (pp. 402-424). Rio de Janeiro: Forense Universitária.

Foucault, M. (2013a). Nietzsche, a genealogia e história. In M. Foucault. *Microfísica do poder*. (pp. 143-170). (26. ed.). São Paulo: Graal.

Foucault, M. (2013b). *A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970*. (23. ed.). São Paulo: Loyola.

Fundo das Nações Unidas para a Infância [UNICEF]. (2001). *Situação da infância Brasileira: desenvolvimento infantil – os primeiros seis anos de vida*. Brasília, DF: UNICEF. Recuperado em 15 de março, 2014, de <http://www.unicef.org/brazil/pt/>

Fundo das Nações Unidas para a Infância [UNICEF]. (2011). *Situação da adolescência brasileira. O direito de ser adolescente: oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades*. Brasília, DF: UNICEF. Recuperado em 23 de novembro, 2013, de <http://www.unicef.org/brazil/pt/>

Ibañez, T. (2014). Foucault o la ética y la práctica de la libertad. Dinamitar espejismos y propiciar insumisiones. *Athenea Digital*, 14(2), 3-18.

Lemos, F. C. S. & Cardoso Júnior, H. R. (2009). Genealogia em Foucault: uma trajetória. *Psicologia & Sociedade*, 21(3), 353-357.

Lemos, F. C. S. (2012). Práticas de governo das crianças e dos adolescentes propostas pelo

UNICEF e pela UNESCO: inquietações a partir das ferramentas analíticas legadas por Foucault. *Psicologia & Sociedade*, 24(n. spe.), 52-59.

Martins, L. A. M. & Peixoto Júnior, C. A. (2009). Genealogia do biopoder. *Psicologia e Sociedade*, 21(2),157-165.

Moysés, M. A. A., & Collares, C. A. L. (2013). Medicalização: o obscurantismo reinventado. In M. C. F. Ribeiro, M. A. A. Moysés, & C. A. L. Collares (Org.). *Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos*. (pp. 41-64) Campinas, SP: Mercado de letras.

Rizzini, I. (2009a). Crianças e menores – do Pátrio Poder ao Pátrio Dever. Um histórico da legislação para a infância no Brasil. In I. Rizzini, & F. Pilotti (Org.). *A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. (pp. 97-149). São Paulo: Cortez.

Rizzini, I. (2009b). Meninos desvalidos e menores transviados: a trajetória da assistência pública até a Era Vargas. In I. Rizzini, & F. Pilotti (Org.). *A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. (pp. 225-286). São Paulo: Cortez.

Rosemberg, F. (1997). A LBA, o Projeto Casulo e a doutrina de segurança nacional. In: M. C. Freitas (Org.). *História social da infância no Brasil*. (pp. 137-158). São Paulo: Cortez; USF.

Veyne, P. (2008). *Como se escreve a história: Foucault revoluciona a história*. (4. ed.). Brasília: Editora Universidade de Brasília.

Recebido em: 19/08/2014

Reformulado em: 09/11/2014

Aceito em: 02/12/2014