



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Campus de Presidente Prudente

ANDRE GUSTAVO CAOBIANCO BENTO SILVA

**ÓTICAS DO GOVERNAMENTO, UMA ANÁLISE SOBRE O
PROGRAMA SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS: VIRTUDES,
SILÊNCIOS E ESPERAS**

Presidente Prudente/ SP
2016

**ÓTICAS DO GOVERNAMENTO, UMA ANÁLISE SOBRE
O PROGRAMA SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS:
VIRTUDES, SILÊNCIOS E ESPERAS**

Dissertação de Mestrado do Programa de
Pós-Graduação em Educação da
Faculdade de Ciência e Tecnologia da
UNESP de Presidente Prudente / São
Paulo. Orientadora: Professora Doutora
Arilda Inês Miranda Ribeiro

Presidente Prudente/ SP

2016

FICHA CATALOGRÁFICA

Caobianco, André.
C236o Óticas do Governo, uma análise sobre o Programa Saúde e
Prevenção nas Escolas : Virtudes, Silêncios e Esperas / André Gustavo
Caobianco Bento Silva. – Presidente Prudente : [s.n], 2016
157 f.

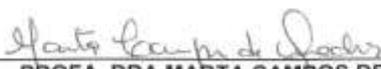
Orientador: Arilda Inês Miranda Ribeiro
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de
Ciências e Tecnologia
Inclui bibliografia

1. Educação. 2. Michel Foucault. 3. Programa Saúde e Prevenção
nas Escolas. I. Silva, André Gustavo Caobianco Bento. II. Ribeiro, Arilda
Inês Miranda. III. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências e
Tecnologia. IV. Título.

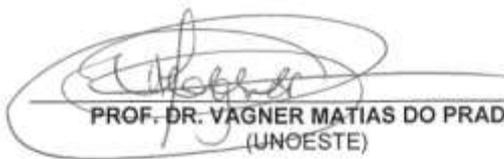
BANCA EXAMINADORA



PROFA. DRA. ARILDA-INÉS MIRANDA RIBEIRO
(ORIENTADORA)



PROFA. DRA MARTA CAMPOS DE QUADROS
(UNESP/FCT)



PROF. DR. VAGNER MATIAS DO PRADO
(UNOESTE)



ANDRÉ GUSTAVO CAOBIANCO BENTO SILVA

PRESIDENTE PRUDENTE (SP), 11 DE AGOSTO DE 2016.

RESULTADO: APROVADO

Agradecimentos

Esta dissertação de Mestrado não seria possível sem que desde sua gestação e a gestão em sua conformação final, não concorressem circunstâncias e pessoas a mim muito caras.

As circunstâncias eu agradeço aos fados, aos deuses, as idosas Parcas gregas, tecendo continuamente os destinos das gentes. Agradeço por tudo ter confluído para que este trabalho tivesse seu início e fim de modo harmonioso, por nada de grave ou sério interferisse em seu andamento e por ele próprio guardar em si algo de bom e útil.

Que este trabalho de Mestrado seja parte de um luminar maior, capaz de esclarecer, ajudar e guiar de algum modo.

Aqueles que estiveram comigo eu agradeço o simples fato de estarem comigo. Agradeço à bolsa CAPES, por permitir que condições de tempo fossem administradas de modo mais eficiente. Agradeço ao pessoal da Pós Graduação e com estes todos os funcionários e profissionais ligados à FCT UNESP desta cidade na pessoa da senhora Ivonete Gomes de Andrade, Supervisora Técnica.

Agradeço na pessoa de Micheli Oshima a todos os funcionários e estagiários da biblioteca, meus “guias do labirinto”, pelo profissionalismo e presteza que sempre tiveram.

Agradeço ao corpo de professores desta instituição em especial, pelas longas conversas durante as aulas, aos professores doutores Alberto Albuquerque Gomes, Divino Jose da Silva, Maria de Fatima Salum Moreira e Irineu Aliprando Tuim Viotto Filho, Coordenador do Curso de Pós Graduação em Educação.

Por fim agradeço aos amigos e colegas desta trilha. A Keith Braga pelas observações feitas sobre sexismo e homofobia nos cadernos estudados e a Jessica Ponciano por ser minha fiel e sempre paciente revisora (totalmente B.40!).

Meu muito obrigado ao colega Vagner Prado, brilhante e querido, e a Marta de Quadros, pelos esclarecimentos foucaultianos e profunda humanidade, ambos professores doutores de minha banca de defesa.

Por último agradeço a excelentíssima senhora Arilda Inês Miranda Ribeiro, minha orientadora e professora doutora desta instituição, sem o qual o devido início e fim dessa caminhada não se concluiriam.

*Nos perderemos entre monstros
De nossa própria criação
(Será, Legião Urbana)*

RESUMO

Pertencente ao Programa de Pós-Graduação de Mestrado em Educação da FCT/UNESP de Presidente Prudente, São Paulo, e inserido na linha de pesquisa “Processos Formativos, Diferenças e Valores”, a pesquisa investigou os cadernos didáticos disponibilizado pelos Ministérios da Saúde e da Educação responsáveis pelo Programa Saúde e Prevenção nas Escolas. Sua finalidade consistiu em traçar uma análise crítica, dentro da perspectiva da governantabilidade de Michel Foucault, sobre as práticas discursivas da prevenção verificáveis no material didático deste programa. Com o governo nas escolas elencado como problema metodológico, tais práticas foram analisadas através dos eixos categóricos aqui denominados “Virtudes, Silêncios e Esperas”, de modo a se verificar o que foi acrescido de modo positivo por estas políticas, o que restou intocado e o que em termos de urgências e demandas resta inconcluso. Como resultado, tem-se que, apesar do cuidado com a elaboração de uma linguagem não sexista, bem como o destaque dado a temática da homofobia em relação aos direitos sexuais, no tocante a saúde sexual, o que se percebeu foi uma medicalização do entendimento das garantias de tratamento não discriminatório ao se aproximar de modo excessivo, a vivência da sexualidade tutelada pelos limites do risco/doença/prevenção das DST/AIDS. Tal apropriação dos direitos sexuais da população estudante, em especial da população LGBT, não pode deixar de ser vista como uma inversão das garantias de igualdade. Ao final é feita uma reflexão sobre governo, sujeição e autonomia. O que se constatou foi uma progressiva visão clínica capilarizada no material didático analisado, e de como essa ótica foi condiciona à sexualidade dentro de termos epidemiológicos de risco/doença/prevenção.

Palavras-Chave: Educação. Governo. Governo Federal. Michel Foucault. Programa Saúde e Prevenção nas Escolas.

ABSTRACT

Pertaining to the Postgraduate Master's Program in Education FCT / Presidente Prudente UNESP, São Paulo, and inserted in the research line "Formative Processes, Differences and Values", the study has investigated the didactic books provided by the Ministries of Health and Education responsible for Health and Prevention Program in Schools. Its intended purpose was to draw a critical analysis, from the perspective of government of Michel Foucault on the discursive practices of verifiable prevention in the teaching material of this program. With government as a methodological problem, such practices were analyzed by the categorical axes here called "Virtues, Silences and Waits" in order to check what was added in a positive way by these policies, which remained untouched and what in terms of urgency and demands remains unfinished. As a result it has been that, despite the care with the development of non-sexist language and the emphasis the issue of homophobia in relation to sexual rights regarding sexual health, which was perceived was the medicalization of understanding of non-discriminatory treatment of guarantees approaching excessively, the experience of sexuality tutored by the limits of risk / disease / STD / AIDS. This ownership of the sexual rights of the student population, especially the LGBT population, can not but be seen as a reversal of the guarantees of equality. It concludes by reflecting on government, subjection and autonomy. What was found was a progressive-lined clinical view in the analyzed teaching materials, and how this perspective was conditioned sexuality in epidemiological terms of risk / disease / prevention.

Keywords: Education. Government. Federal government. Michel Foucault. Health and Prevention Program in Schools.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- AIDS** Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- BID** Banco Internacional de Desenvolvimento
- BDTD** Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
- CRDHCH** Centros de Referência em Direitos Humanos e Cidadania Homossexual
- DSM** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais)
- DST** Doenças Sexualmente Transmissíveis
- ECA** Estatuto da Criança e do Adolescente
- ECOS** Comunicação em Sexualidade
- EBSH** Empresa Brasileira de Serviço Hospitalares
- GDE** Gênero e Diversidade na Escola
- GGF** Grupo Gestor Federal
- GGM** Grupo Gestor Municipal
- HIV** Human immunodeficiency virus (Vírus da Imunodeficiência Humana)
- HUs** Hospitais Universitários
- IAH** Intersectoral Action for Health (Ação Intersetorial Para a Saúde)
- IFES** Instituições Federais de Educação Superior
- LGBT** Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
- MEC** Ministério da Educação
- OCDE** Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico
- OMS** Organização Mundial de Saúde
- ONU** Organização das Nações Unidas
- PPA** Plano Plurianual
- PCN** Parâmetros Curriculares Nacionais

PBSH Programa Brasil Sem Homofobia

PISA Programa Internacional de Avaliação de Alunos

PNCDH-LGBT Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

PPS Políticas Públicas Saudáveis

PSE Programa Saúde na Escola

REGES Rede de Gênero e Educação em Sexualidade

SciELO Scientific Electronic Library Online (biblioteca científica eletrônica online)

SDH/PR Secretaria de Direitos Humanos, da Presidência da República

SPE Saúde e Prevenção nas Escolas

SPDCA Sub-Secretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente

SUS Sistema Único de Saúde

UBS Unidade Básica de Saúde

UNESCO Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UNFPA Fundo de População das Nações Unidas

LISTA FIGURAS

Figura 01 – Cadernos Programa Saúde e Prevenção nas Escolas	95
Figura 02 – Exemplo de diagramação material didático do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas	97
Figura 03 – Exemplo de um dos subtítulos dos cadernos didáticos do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas	97
Figura 04 – Exemplo de uma das Oficinas Programa Saúde e Prevenção nas Escolas	98
Figura 05 – Dados sobre conteúdo do material didático	99
Figura 06 – Conteúdo conexo ao apresentado no Caderno Gêneros.....	99
Figura 07 – Filmes conexos à temática tratada pelo Caderno Gêneros.....	100
Figura 08 – Seção Perguntas e Respostas.....	100
Figura 09 – Logo material didático do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas.....	105
Figura 10 – Telefones úteis no material didático do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas.....	107
Figura 11 – Informações sobre Conselhos Tutelares.....	107
Figura 12 – Convenção Internacional sobre os Direitos das Crianças.....	107
Figura 13 – Estatuto da Criança e do Adolescente.....	108
Figura 14 – Direitos dos jovens pais.....	108
Figura 15 – Lei Maria da Penha e orientação sexual.....	109
Figura 16 – ONG e direitos dos pais.....	109
Figura 17 – Dados sobre a ABGLT.....	110
Figura 18 – Objetivos e conclusões, oficina caderno Gêneros, Programa Saúde e Prevenção nas Escolas.....	111
Figura 19 – Diferentes tipos de família, Oficinas Programa Saúde e Prevenção nas Escolas	112
Figura 20 – Sexismo e gêneros gramaticais.....	113
Figura 21 – Temática de grupo em oficina do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas.....	120
Figura 22 – Conclusão de uma oficina sobre gravidez.....	120
Figura 23 – Conclusão oficina caderno Diversidades Sexuais	123

Figura 24 – Quadro de direitos e “compromissos sexuais”	125
Figura 25 – Trecho de Apresentação do caderno Diversidades Sexuais	126
Figura 26 – Trecho de Apresentação do caderno Diversidades Sexuais, “vulnerabilidades específicas em relação ao HIV / AIDS”	127
Figura 27 – Previsão de disponibilização de preservativos nas escolas atendidas pelo Programa Saúde e Prevenção nas Escolas	133
Figura 28 – Preservativos nas escolas como insumos do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas	133
Figura 29 – Objetivos das oficinas temáticas dos cadernos do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas	138

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	
	Algumas pontuações sobre a delimitação do objeto dessa dissertação e seu método.....	15
2	CONTINGÊNCIAS DO GOVERNAMENTO: AS ESCOLAS COMO “INSTITUIÇÕES COMPLETAS E AUSTERAS”	
2.1	O EMPIRISTA CEGO, UMA BREVE GÊNESE DO PODER EM MICHEL FOUCAULT.....	23
2.2	OS MUROS DE BENTHAN – MURALHAS PRINCIPIOLÓGICAS PARA PESSOAS REAIS.....	37
2.3	DISCURSOS DE VERDADE – UMA ARTE PARA PREVENIR MONSTROS.....	45
3	OLHARES PANÓPTICOS: DELINEAMENTOS DE PARÂMETROS PARA UMA PESQUISA	
3.1	ALGUMAS DISTINÇÕES PRÉVIAS: DIREITOS SEXUAIS, SAÚDE SEXUAL E VULNERABILIDADE.....	54
3.2	A SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA COMO ELEMENTO DE ORIENTAÇÃO PROGRAMÁTICA.....	61
3.3	INICIATIVAS REFERENCIAIS RELATIVAS ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DO ESTADO PARA A SEXUALIDADE	
3.3.1	Iniciativas referenciais de sentido amplo: os Parâmetros Curriculares Nacionais, o Programa Nacional de Direitos Humanos e o Programa Brasil Sem Homofobia.....	71
3.3.2	Iniciativas referenciais de sentido estrito: intersetorialidade e neoliberalismo no material do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas.....	79
4	DESENHO DE UMA ESTRATÉGIA DE ANÁLISE	
4.1	DESCORTINANDO O GOVERNAMENTO NAS ESCOLAS.....	89
4.2	UMA DESCRIÇÃO DOS CADERNOS DIDÁTICOS DO	

	PROGRAMA SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS.....	95
5	OS RUMOS DA PESQUISA	
	Os eixos de análise.....	102
5.1	VIRTUDES.....	105
5.2	SILÊNCIOS.....	118
5.3	ESPERAS.....	131
	ENCERRAMENTO E UMA PROVISÓRIA DESPEDIDA	
	Como não ser governado?.....	141
	REFERÊNCIAS.....	145

1. INTRODUÇÃO

"Se o bem público deve ser o principal objeto dos indivíduos, é igualmente verdade que a felicidade dos indivíduos é o grande objeto da sociedade civil. Pois como conceber um público feliz, se seus membros considerados separadamente não o são?"

A. Ferguson, Essai sur l'histoire de La Societe Civile

ALGUMAS PONTUAÇÕES SOBRE A DELIMITAÇÃO DO OBJETO DESTA DISSERTAÇÃO E SEU MÉTODO

Dois sentimentos moveram a princípio o início dos trabalhos desta pesquisa: empatia e indignação. A empatia com o tema educação em si, o modo como o Estado a trata e como isso resvala em garantias sociais mantidas acesas nas letras da Constituição Federal, mas tão poucas vezes capazes de iluminar como deveriam. Foi o conhecimento do Direito em minha graduação que trouxe as primeiras dúvidas sobre as quantas se tratam as demandas que advêm com o educar.

Afinal como brasileiro, e não apenas como alguém vindo da área jurídica, eu estava cansado de saber que a República Federativa do Brasil constitui-se em Estado Democrático de Direito, que se funda na dignidade da pessoa humana, que são objetivos da República Federativa do Brasil construir uma sociedade justa, igualitária, erradicando a pobreza e a marginalização e reduzindo desigualdades.

Parti então do questionamento de como o Estado Brasileiro vem tratando questões envolvendo o ensino enquanto área sensível das garantias sociais que a muito custo, luta historicamente para atingir o tão falado “chão da escola”, perpassando a formação dos professores, dos gestores de ensino, das metas partidárias de governo, de cortes orçamentários, do assalto à laicidade pelo fundamentalismo religioso e pela extrema direita, das associações docentes e suas justas reivindicações por melhores salários e condições de trabalho e por qual filtro estas questões poderiam ser vistas.

Buscando delimitar o objeto dessa pesquisa, chamou-me a atenção os esforços e as tensões entre os muitos atores na construção dessa sociedade multiforme nos termos de como se daria o tratamento dessas questões.

Ao se considerar o direito à educação, quais outras garantias tão caras à cidadania estariam também inclusas, ainda que modo indireto, nas políticas públicas educacionais? Quais outros elementos intrínsecos à educação estariam sendo atravessados pelo discurso do Estado para a escola e quais outros direitos humanos estariam sendo enredados também neste discurso em termos educacionais por um Estado que deveria promover o bem de todos, “sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade ou, quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 2005)?

Na circunscrição do objeto dessa pesquisa, a questão-problema concernente a ótica do Estado sobre a igualdade se inclui no debate sobre o direito ao ensino na medida em que direitos conexos à cidadania como os direitos sexuais e a saúde sexual se vêm trazidos para o interior das escolas.

Tais temas fazem parte, como elementos programáticos de políticas públicas à defesa e luta pela dignidade humana, de programas referenciais das políticas públicas nacionais como, por exemplo, o Programa Brasil sem Homofobia (2004) e o Programa Nacional de Direitos Humanos (2010), contemporâneos ao programa estudado, o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas.

A ótica institucional da liberdade, igualdade e respeito vistas a partir do Estado, quando responsável por combater “qualquer outra forma de discriminação”, não deixa de engendrar o aluno, a aluna, jovens em especial, “como parte de uma engrenagem mais ampla de produção de sujeitos pretensamente politizados” (CUNHA, 2014, p. 93), alcançando-os com discursos de verdades sobre um auto-cuidado que lhes sobeja à vida íntima e privada, que os escolariza para a vida em sociedade e os adentra para campos profissionais e econômicos.

Neste contexto, cuidados com a saúde e vivências da sexualidade acabam por se amoldar a uma necessidade biopolítica com força de determinar normas e definir subjetividades, incluindo estes jovens em determinados regimes de verdade sobre a vida humana (VEIGA-NETO, 2013).

A ótica que o Estado tem sobre a saúde sexual, e por extensão, as consequências que esta visão tem sobre os direitos sexuais como uma

liberdade que necessita ser resguardada, me chamou a atenção pelo modo com sua contraparte, a homofobia, é tratada e muitas vezes mal-tratada pelo Estado.

A homofobia que se traduz em violência física ou não, aumentando ano a ano, insere-se como um problema. É o que mostra, por exemplo, os dados estatísticos de 2012.

(...) em 2012, foram registradas pelo poder público 3.084 denúncias de 9.982 violações relacionadas à população LGBT, envolvendo 4.851 vítimas e 4.784 suspeitos. Em relação a 2011 houve um aumento de 166,09% de denúncias e 46,6% de violações, quando foram notificadas 1.159 denúncias de 6.809 violações de direitos humanos contra LGBTs, envolvendo 1.713 vítimas e 2.275 suspeitos. Apesar da subnotificação, os números apontam grave quadro de violências homofóbicas no Brasil: no ano de 2012, foram reportadas 27,34 violações de direitos humanos de caráter homofóbico por dia. A cada dia, durante o ano de 2012, 13,29 pessoas foram vítimas de violência homofóbica reportada no País. Entre as vítimas das denúncias, em que pese os altos índices de desconhecimento sobre a identidade de gênero das mesmas, 60,44% foram identificadas como gays, 37,59% como lésbicas, 1,47% como travestis e 0,49% como transexuais. (A VIOLÊNCIA HOMOFÓBICA EM NÚMEROS, 2015)

Segundo ainda o relatório Assassinato de Homossexuais (LGBT) no Brasil, do ano de 2014, divulgado pelo Grupo Gay da Bahia, os números trazidos são estes:

Foram documentados 326 mortes de gays, travestis e lésbicas no Brasil, incluindo 9 suicídios. Um assassinato a cada 27 horas. Um aumento de 4,1 % em relação ao ano anterior (313). O Brasil continua sendo o campeão mundial de crimes motivados pela homo/transfobia: segundo agências internacionais, 50% dos assassinatos de transexuais no ano passado foram cometidos em nosso país. Dos 326 mortos, 163 eram gays, 134 travestis, 14 lésbicas, 3 bissexuais e 7 amantes de travestis (T-lovers). Foram igualmente assassinados 7 heterossexuais, por terem sido confundidos com gays ou por estarem em circunstâncias ou espaços homoeróticos. (GRUPO GAY DA BAHIA, 2015)

Junto aos levantamentos iniciais para o delineamento desta pesquisa, uma indignação pelo modo como o Estado trata aquilo que deveria ser responsabilidade sua em termos educacionais veio surgindo. Uma vez, que como apontado por autores como Junqueira (2007), o cuidado para com os direitos sexuais e a violência de cunho homofóbico, enquanto questão inerente à promoção da liberdade e igualdade nas escolas ainda espera por respostas.

O índice de violência não apenas verbal nos contornos de nossa cultura, e que facilmente se transborda em agressão física, urge ser combatido.

Do contrário este mesmo esforço será um esforço pela metade e tais políticas meros detalhes cosméticos frente às pressões internacionais relativas aos direitos humanos que confrontam a República Federativa do Brasil na atualidade (CORREA; PARKER e PETCHESKY, 2008; CARREAGA 2009).

É esta questão que o Estado Brasileiro como responsável por promover a erradicação das desigualdades e cuja educação deve visar o pleno desenvolvimento da pessoa tem de responder e responde tão mal.

Esse tom de indignação no tocante à implementação de políticas públicas afirmativas de igualdade, da promoção da cidadania e dos direitos humanos da população LGBT é o que se sente, por exemplo, em autores como Luiz Mello, Walderes Brito e Daniela Maroja ao afirmarem que a “despeito dos avanços nas iniciativas governamentais, especialmente no âmbito do Poder Executivo Federal, o que se observa é que nunca se teve tanto e o que há é praticamente nada” (MELLO, BRITO e MAROJA, 2012, p. 403).

São tracejamentos sobre a qualidade das políticas públicas oferecidas à especificidade de uma população de onde o que se vê sendo representado pelo discurso teórico e político do Estado, como responsável pela manutenção das desigualdades e do dever de erradicação de suas conseqüências, não pode deixar de ser percebido.

Uma vez que as leituras de outras pesquisas delinearam silêncios e esperas por parte do Estado no tocante a direitos e saúde sexuais, principalmente quando independente de programas de governo e suas campanhas se avolumam reflexos sociais negativos nas estatísticas da violência, restava perguntar: quais seriam suas virtudes? O que foi acrescentado em termos positivos quanto às garantias sociais e ao ensino com estas políticas públicas? Como *tail marco* referencial contribuiu para ações realmente efetivas na busca “por uma sociedade mais justa e igualitária”, conforme dizem os textos da lei?

Um segundo critério ainda se fez necessário para análise dessas políticas públicas. Eu as estudaria partindo de qual parâmetro? A formação dos professores? Muito embora as características da formação do docente nacional e seus problemas já estivessem muito bem delineados (GATTI 2010, TARDIF e

LESSARD 2005, PERRENOUD, 2001, SAVIANI 2000), a opção por um viés voltado àquelas políticas públicas que se diziam erradicadoras da discriminação me pareceu mais acertada e me fez interrogar então por seus constituintes.

Era o momento de se atentar para dois enfoques: o modo como os sujeitos dessas medidas foram delineados pelo discurso oficial e quais saberes se integraram como justificadores delas.

Uma vez que tais políticas se expressam através de documentos públicos e estes se dirigem as escolas, quais práticas discursivas, quais conteúdos e quais sentidos estariam sendo construídos oficialmente em torno da educação? As pesquisas de Mello, Costa e Sampaio (2013) concluíram haver trechos no programa Brasil sem Homofobia, por exemplo, que revigoravam “a heteronormatividade em função de políticas identitárias”, estariam estes mesmos traços se reproduzindo em políticas públicas educacionais?

Se sim, em qual extensão?

A escola como mecanismo de captura do corpo, um dentre tantos, não se isenta como espaço de disciplinamento da conduta, da correção e inspeção de comportamentos, de marcações e exclusões da normalidade, passíveis de assegurar a gestão do corpo e atuando para que se produza uma maneira de ser ajustadas em torno de viveres regulamentados em um modelo social dado.

As leituras que primeiro realizei para o delineamento dessa pesquisa indicaram e me convenceram que o Programa Saúde na Escola (PSE), para onde o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) foi depois realocado, seria o que melhor responderia sobre o modo com que o Estado trabalha temáticas relativas aos direitos sexuais e a saúde sexual no âmbito escolar.

Junte-se a isto o fato que estes mesmos temas foram tratados de modo intersetorial através de um programa custeado e produzido pelo Ministério da Saúde, denotando que os resultados de saúde buscados na educação poderiam estar afetando também o modo como direitos sexuais, saúde sexual e “vulnerabilidade” se conceituaram no material didático daí advindo. Levanto por este motivo, a hipótese de que a intersetorialidade tão propalada entre

Saúde e Educação trata-se na verdade de uma ação unidimensionada do Ministério da Saúde buscando produzir resultados de saúde diretamente nas escolas, resultados estes majoritariamente relativos à prevenção de DST/AIDS,

Haveria predominância de uma vulnerabilidade de risco médico-clínico nas subjetividades criadas em torno da aluna/aluno como sujeitos dessa política pública educacional de “prevenção” e, a despeito do levantado por Mello, Costa e Sampaio (2013) sobre haver trechos no programa Brasil sem Homofobia que revigorava “a heteronormatividade em função de políticas identitárias”, a mesma estaria sendo replicada no SPE em algum grau?

Quais seriam os “senões e poréns” deste programa, considerado “o principal projeto de educação sexual proposto pelo governo federal na década de 2000” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA, 2014)?

Quais seriam afinal suas virtudes, silêncios e esperas?

Após esta introdução, onde delimito a motivação, os recortes documentais e bibliográficos e os objetivos desta análise, organizo a pesquisa em quatro capítulos.

No primeiro Capítulo é feita uma breve contextualização da história do pensamento de Michel Foucault. Ali é explicitado a análise e o conceito de biopolítica, como esta se lança nos espaços disciplinares assujeitando e formando subjetividades, e como se compreende através da ótica do Estado e seu discurso político-teórico sobre o ensino, aquilo que Veiga-Neto (2013) chama de “dispositivo diático da biopolítica e educação”: técnicas e normalizações inseridas no campo escolar capazes de produzir regimes de verdades, e dentre estes, regimes de verdade para a saúde

No segundo Capítulo, com três subtítulos, adianto distinções sobre direitos sexuais, saúde sexual e vulnerabilidade. Aqui procuro descrever o que a meu ver parecem fronteiras um tanto incertas entre direitos sexuais e saúde sexual quando apropriadas e ressignificadas pelo discurso teórico do Estado.

Em um segundo subtítulo deste capítulo, e em razão da vulnerabilidade discernida no Programa Saúde e Prevenção nas Escolas ser aquela em que a suscetibilidades de risco do adoecimento se consagra, historicamente inclusive,

por ser uma suscetibilidade de contaminação pelo HIV / AIDS, apresento e discorro sobre a síndrome da imunodeficiência como um dos principais elementos de orientação programática das políticas públicas que se orientaram para a diversidade sexual.

No terceiro subtítulo trato das iniciativas referenciais em sentido amplo e em sentido estrito para a sexualidade, saúde e direitos humanos, iniciativas estas em que o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas se insere, contextualizando assim o período em sua temporalidade social e normativa, inclusive apontando para uma inapropriada “intersectorialidade” da Saúde na Educação.

No terceiro Capítulo, trago os percursos da pesquisa e a estrutura em que esta se deu, a fim de ficar claro e delimitado o modo como foi pensada a proposta de se verificar os discursos construídos sobre a governamentalidade nos impressos do programa estudado. A seguir é apresentando uma descrição dos cadernos e as oficinas que o integram.

No quarto Capítulo, procedo à análise dos cadernos apresentando as categorias elaboradas no desenvolvimento desse estudo, quais sejam: as virtudes, silêncios e esperas do programa analisado.

Uma vez que o governo se configura como um poder sobre a vida, um "deixar viver" decorrente da evolução da "arte de governar os homens", que fatores históricos e econômicos tornaram os habitantes de um território em "população", um objeto do governo, demarcável, mensurável e passível de cálculos e investimentos políticos? Quais seriam em termos de avanços efetivamente obtidos, as conquistas e marcos instrumentais capazes de assegurar a observação e cumprimento dos preceitos relativos à dignidade da pessoa, à igualdade e não discriminação necessária à educação?

Quais poderiam ter sido as ausências e omissões observadas no tocante a estes instrumentais necessários à efetivação das urgências que ainda se observam no campo educacional abrangido pelo programa? E quanto às esperas, o que ainda no tocante a essa intersectorialidade da saúde no campo da educação poderia se aguardar mediante aquilo que se percebeu do

trasejamento dado às informações trazidas pelo material do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas?

Por fim, são apresentadas algumas considerações, e a seguir as referências.

Passo com isso à contextualização da obra de Michel Foucault nesta pesquisa como mencionado anteriormente.

2. CONTINGÊNCIAS DO GOVERNAMENTO: AS ESCOLAS COMO “INSTITUIÇÕES COMPLETAS E AUSTERAS”

O momento em que passamos de mecanismos histórico-rituais de formação da individualidade a mecanismos científico disciplinares (...) esse momento em que as ciências do homem se tornaram possíveis, é aquele em que foram postas em funcionamento uma nova tecnologia do poder e outra anatomia política do corpo.

Michel Foucault

2. 1 – O EMPIRISTA CEGO: UMA BREVE GÊNESE DO PODER EM MICHEL FOUCAULT

Na série de entrevistas nos anos de 1977 e 1978, Michel Foucault, buscando retratar um fio condutor de suas pesquisas, revela de modo muito pessoal qual seria sua inquietação como pesquisador. Passando por seu primeiro livro sobre a loucura onde buscou retratar o problema do saber médico¹, daí para uma análise da medicina e das instituições médicas no início da modernidade² e em seguida para o estudo das ciências empíricas como a história natural e a economia política³, este autor diz, na forma de uma confissão, a motivação do seu problema de pesquisa: qual era o problema que ele “corria atrás” conforme suas palavras.

Em 13 de setembro de 1977, numa entrevista com M. Hassumi, da revista japonesa *Umi*, em Paris, Foucault afirma que durante muito tempo acreditou que aquilo que ele perseguia era a descoberta dos saberes e dos conhecimentos. O que afinal se sabia da loucura, da doença e da vida? Logo em seguida ele emenda: “Ora, não creio que era este meu problema. Meu verdadeiro problema é aquele que, aliás, é o problema de todo mundo: o poder” (FOUCAULT, 2012, p. 224).

Ele denota que no início de suas pesquisas, não havia instrumentos teóricos ou conceituais capazes de analisar o problema do poder, não havia modo de captar suas nuances a não ser pela via econômica, como observou o Marxismo, por exemplo, durante o século XIX, com a exploração da mão de

¹ “A História da Loucura”, de 1964.

² Aulas em que tratou do poder psiquiátrico, de 1973 – 1974.

³ As “fases foucaultianas” em que ele estuda a arqueologia do saber e a genealogia do poder.

obra e da geração do capital produzido com a fabricação da desigualdade social, o empobrecimento e miséria ou no século XX, quando os campos de concentração nazistas se espalharam por toda a Europa durante a Segunda Grande Guerra, equivalendo-se às vilas operárias, pardieiros operários famosos pela mortandade e precariedade de condições.

O problema da miséria e do excesso de poder no século XIX, dizia ele, encontrou o mesmo vácuo instrumental analítico enfrentado no século XX com suas “duas heranças negras” (FOUCAULT, 2012, p.225), o Fascismo e o Stalinismo. Quer o regime fosse capitalista como o Fascismo, quer socialista como o Stalinismo, os excessos de poder, a burocracia, os reflexos sociais, as mortes e migrações, constituíam algo de degradante.

O século XIX nos prometera que no dia em que os problemas econômicos se resolvessem todos os efeitos do poder suplementar excessivo estariam resolvidos. O século XX descobriu o contrário: podem-se resolver todos os excessos econômicos que quiser, os excessos do poder permanecem. (FOUCAULT, 2012, p. 225).

Foucault adianta que em seu livro História da Loucura não buscou balizar o tipo de conhecimento formado a respeito e a partir da doença mental, ao invés disso, procurou identificar qual tipo de poder a "razão" exerceu sobre a "loucura".

Semelhante pesquisa fez em O Nascimento da Clínica. Nesta obra Foucault buscou investigar o modo como a doença constituiu para o Estado e a sociedade, um desafio, uma espécie de urgente premência ao qual a institucionalização da medicina foi a resposta. Qual status como sujeito foi dado aos doentes? A qual regra se deve obedecer quando se quer um discurso científico sobre a vida? A quem ou a que se obedece e a qual coação se é submetido? Como de um modelo dado a outro, de um discurso a outro se produzem os efeitos do poder?

No discurso sobre a loucura, o objetivo principal de Foucault não era a descoberta da origem do discurso sobre a loucura ou ainda, qual era a maneira de conceber e pensar a loucura em um determinado contexto histórico pautado nas definições atribuídas pelos sujeitos que viviam naquele contexto. A questão central neste livro foi o exame deste discurso, os mecanismos que geriram as instituições do Estado que dele se encarregou, as verdades que aquela

sociedade criou, a regulamentação e as leis sobre a loucura abrigadas no sistema jurídico e o modo como, ao final, a insanidade criou a exclusão (FOUCAULT, 2012).

A questão central residia na percepção que todos estes elementos “pertencem a um mesmo sistema de poder, no qual o discurso não é senão um componente religado a outros componentes (...). A análise consiste em descrever as ligações e relações recíprocas entre todos estes elementos” (FOUCAULT, 2012, p. 254).

No final dos anos 60, após a “desestabilização” da União Soviética, Foucault aponta que tudo aquilo que era socialmente relegado a marginalidade ocupava na verdade, uma posição central no domínio político. O poder não consistia unicamente em um formato institucional, de Estado. Percebeu-se que ele operava partindo de lugares múltiplos como a família, as relações dos trabalhadores, estudantes e professores, homens e mulheres, na maneira como se tratavam os loucos, os homossexuais, os dissidentes políticos.

Todas estas relações constituíam-se como relações de poder. Ele concluiu que uma análise das lutas de classe não seria o suficiente para racionalizar e compreender por quais estratégias e meios o poder operava na vida dos sujeitos, ainda que algumas estratégias pudessem ser identificadas nas relações de produção, seria necessária a investigação dos mecanismos, práticas e técnicas através dos quais o poder operava. “Só podemos mudar a sociedade sob a condição de mudar essas relações” (FOUCAULT, 2012, p. 262).

Uma vez que, de acordo com a interpretação ampla que Michel Foucault faz do poder, este se mostra coextensivo às relações sociais, que se interseccionam em outras relações sejam elas de produção, de parentesco, interfamiliares, de sexualidade.

No desenvolvimento de sua analítica do poder há a preocupação em fazer aparecer a “interface” entre o saber, o poder e verdade.

As produções de verdade não se dissociam dos mecanismos de poder, mas sim, constituem parte interna de uma dinâmica capaz de produzir e induzir um efeito de unir, submeter ou desagregar. Foi inclusive contra essa injunção,

criada pelo discurso científico cuja finalidade é a produção de verdades em detrimento de “saberes sujeitados” que Michel Foucault dá aporte crítico ao elaborar os termos de sua genealogia, provocando uma reflexão a respeito da insubordinação ao conhecimento centralizado.

Em seu livro *A Arqueologia do Saber*, a preocupação centrava-se na noção de *episteme*, definida como o modelo no qual se deriva e se estrutura o saber científico em sua variedade, compartilhando formas gerais e comuns, ainda que se considere a sua especificidade e objetos diferentes. A genealogia foucaultiana busca uma ampliação do campo de investigação para incluir precisamente, nas relações entre não-discursividade / discursividade, as táticas e estratégias do poder. O saber sempre se situa no âmbito das lutas, nos efeitos de dominação, sujeição e governo (CASTRO, 2004). Elaborando uma síntese de diferenças entre ambas, Michel Foucault diz o seguinte:

Eu diria em duas palavras o seguinte: a arqueologia seria o método próprio da análise das discursividades locais, e a genealogia, a tática que faz intervir, a partir dessas discursividades locais assim descritas, os saberes dessujeitados que daí se desprendem (FOUCAULT, 2005, p. 16).

Sua denúncia abrange os enfrentamentos e as lutas mascaradas pela ordenação parcial do saber, assim como os conteúdos históricos que não tiveram espaço no conjunto formal de saberes legitimados como científico. É um esforço de sua parte em fazer com que se reconheçam saberes não legitimados, descontínuos, locais, contra uma instância com pretensão de filtro, que os hierarquiza não apenas em nome do cânone científico, mas dá apenas a alguns o direito e a legitimidade de poderem falar dele.

No domínio especializado da erudição tanto como no saber desqualificado das pessoas jazia a memória dos combates, aquela, precisamente, que até então tinha sido mantida sob tutela. E assim se delineou o que se poderia chamar uma genealogia, ou, antes, assim se delinearam pesquisas genealogias múltiplas, a um só tempo redescoberta exata das lutas e memória bruta dos combates; e essas genealogias, como acoplamento desse saber erudito e desse saber das pessoas, só foram possíveis, e inclusive só puderam ser tentadas, com uma condição: que fosse revogada a tirania dos discursos englobadores, com sua hierarquia e com todos os privilégios das vanguardas teóricas. (FOUCAULT, 2005, p. 13)

As genealogias, segundo uma definição provisória de Michel Foucault, consistem no acoplamento destes saberes descontínuos, das memórias locais aos saberes eruditos que se constituem como um saber histórico, e formam

uma anti-ciência. Tal anti-ciência opera como uma prática de resistência à produção de conhecimento hegemônica, e estes saberes são capazes de intervir como uma insurreição contra os efeitos centralizadores do poder, vinculados às instituições e ao aparelhamento do discurso científico organizado. “É exatamente contra os efeitos de poder próprios de um discurso considerado científico que a genealogia deve travar combate” (FOUCAULT, 2005, p. 14).

Era possível, e preciso resistir. Interrogar as pretensões e ambições de poder que uma ciência traz consigo, desassujeitando os saberes para lhes dar capacidade de oposição contra a unidade central de um discurso que não mais deveria ser feito no campo econômico, como aquele que predominou nos estudos sobre os “efeitos do poder suplementar excessivo” no século XIX e início XX com as “heranças negras” do Fascismo e o Stalinismo, mas que deveria ser entendido, no período em que Michel Foucault inicia suas pesquisas, às demais interrelações sociais e privadas.

“Quais tipos de saber vocês querem desqualificar no momento em que vocês dizem ser esse saber uma ciência? Qual vanguarda teórico-política vocês querem entronizar, para destacá-la de todas as formas (...) descontinuas de saber?” (FOUCAULT, 2005, p. 15), pergunta ele em sua primeira aula de janeiro de 1976.

Ao tratar os aparelhos de Estado, suas instituições, prisões, escolas, manicômios, e ao estudar os efeitos dos excessos cometidos pelo poderio econômico, Foucault busca os efeitos de centralidade que discursos, ditos oficiais, teriam na subjetivação de uma margem de ouvintes. Aquele que fala não tem importância, mas sim “as diferentes maneiras pelas quais o discurso desempenha um papel no interior de um sistema estratégico em que o poder está implicado e para o qual o poder funciona” (FOUCAULT, 2012, p. 253).

Na evolução de um discurso proferido pelos poetas gregos do século VI, ritualizado e protocolar, dos oráculos e dos generais estrategos, preenchido por enunciados sacramentais, o discurso desloca-se para um enunciado sobre a verdade com Platão um século mais tarde.

O discurso verdadeiro passa a existir em oposição ao discurso falso, que não traz ou demonstra a verdade, senão uma convencional fórmula do rito cerimonial da polis grega. Era preciso buscar o domínio dos objetos. O discurso verdadeiro primou pela vontade do saber, a vontade da verdade platônica, de conhecer o Bom, o Belo e o Verdadeiro. Retomado nos séculos XVI e XVII, este discurso garante ao sujeito que o conhece certa função, certa posição que demonstra qual o nível de investimento técnico deve ser suficiente para que tal ou qual objeto se constitua em conhecimento verificável e útil, portanto, certa capacidade de dizer, de reproduzir os discursos da verdade através e no momento que o saber se desvela.

A vontade de saber do discurso da verdade agrega-se, neste momento, a instrumentos e técnicas, apóia-se sobre um suporte institucional, reforçado por todo um conjunto de práticas como as da pedagogia, como “o sistema de livros, de edição, de bibliotecas, como a sociedade de sábios de outrora, os laboratórios de hoje” (FOUCAULT, 1999c, p. 17), desenhando-se a partir dos séculos XVI e XVII um “sistema de exclusão historicamente constrangedor” segundo Michel Foucault, para depois se fundamentar nas racionalizações dos saberes sociológicos, médicos, psicológico e psiquiátrico do século XIX (FOUCAULT, 1999c).

Ao analisar o poder e deliberá-lo como objeto de análise da pesquisa, este autor delimita o problema do poder em duas categorias para a apreensão de sua mecânica: a delimitação formal do poder pelo aparato jurídico-legislativo do Estado, e os efeitos de verdade produzidos por este poder. “O poder se exerce, nas sociedades modernas, (...) no próprio jogo dessa heterogeneidade, entre um direito público da soberania e uma mecânica polimorfa da disciplina” (FOUCAULT, 2005, p. 45). O direito situa-se numa instância capaz de dar legitimidade última ao discurso de verdade. Desde a Idade Média, a relação entre poder e direito encontrou a legitimação do poder régio erigindo todo um edifício jurídico-administrativo em torno da figura do rei, instrumentalizando um direito que antes de garantir a soberania do Estado com base em regras de direito público externo, assegurava a validade da dominação e a garantia da obediência.

O dever da obediência figura-se como um dever exigível, capaz de se opor a todos, que nunca se aliena. Com isso, os procedimentos de indução a sujeição que daí decorre instituem-se como uma das figuras do pensamento de Foucault. Neste momento, não são mais os institutos e técnicas do poder, não o poder como um elemento difuso, mas a sujeição que importa.

(...) em vez de orientar a pesquisa sobre o poder para o âmbito do edifício jurídico da soberania, para o âmbito dos aparelhos de Estado, para o âmbito das ideologias que o acompanham, creio que se deve orientar a análise do poder para o âmbito da dominação (e não da soberania), para o âmbito dos operadores materiais, para o âmbito das formas de sujeição, para o âmbito das conexões e utilizações, dos sistemas locais dessa sujeição e para o âmbito, enfim, dos dispositivos de saber. (FOUCAULT, 2005, p. 40)

Na teoria clássica do direito régio, da soberania enquanto fundamento de legitimidade, é dado ao soberano o domínio de vida e morte aos seus súditos, tal qual como se via no direito romano. Não há formas de sujeição abstratas, não há no contrato subliminar ou expresso entre súdito e soberano, uma cláusula de preservação da vida se a própria soberania estiver sob risco.

A sujeição dos súditos é para o soberano um elemento de manutenção da soberania e aqui Foucault traz o exemplo de Maquiavel como modelo dominante que resume os liames do poder real no período medieval. Ao questionar a aceitação coletiva do déspota, que oscilaria entre o amor e o temor dos súditos, Maquiavel argumenta que tudo seria válido em prol da preservação do principado, herdado, ganho em batalha ou negociado, expondo que todos os meios são válidos para a preservação final deste. “É necessário a um príncipe, para se manter, que aprenda a ser mau [uma vez que] se os homens fossem melhores não precisareis da força, nem da fraude.” (MAQUIAVEL, 1973, p. 69).

A vinculação ao poder régio aqui, do rei ou soberano ao território e sua população, era de sustentação e proteção das vias de acesso, colinas, portos, vilas, as fronteiras circundantes. Em sua obra, O Príncipe, o poder deve ser mantido e negociado, os meios para que ele se mantenha são considerações irrisórias. Não há vínculo com os habitantes, não existe no pensamento de Maquiavel razões para que território e habitantes sejam vistos como elementos interdependentes no conjunto macroeconômico de um governo. Há uma “arte de governar” baseada em conselhos ao príncipe, aos modos como

objetivamente, se dá a manutenção de um conjunto de forças na qual o soberano deve exercer domínio, mas não há, contudo, “governo” como se indagou nas postulações do século XVI em diante. (FOUCAULT, 2008a).

As indagações sobre o governo nascem neste século e desenvolve-se até finais do século XVIII.

Até este período, as pedagogias do "governo" voltavam-se apenas aos reis, posteriormente elas se transformam em lições ao “governante”, seja ele o mestre-escola, o diretor de manicômios ou prisões, o encarregado dos Liceus de Arte e Ofícios.

Surge a dicotomia governante/governado e o problema do governo se espalha. A “arte de governar” deve buscar estratégias para a administração de indivíduos, riquezas, patrimônios, e não mais somente territórios. Como gerir ao invés de reger, como gerir com a mesma meticulosidade de um pai de família, as riquezas e os recursos do Estado? Como afinal “ser governado, como governar os outros, por quem devemos aceitar ser governados, como fazer para ser o melhor governador possível?” (FOUCAULT, 2008a, p. 118).

Era o início da instalação das monarquias administrativas segundo Foucault, de onde se responderia à questão de como gerir com a mesma meticulosidade indivíduos, riquezas e recursos com o surgimento de um elemento novo na “arte de governar”: a população.

A partir daí a “arte de governar” é ultrapassada dando lugar a uma “arte de governar os homens”. Agora são os sujeitos dentro de um território dado, com determinados recursos e capacidades potenciais de circulação e riqueza, que deve convergir o objeto de um governo, não mais a manutenção territorial como sustentáculo do regime, mas dos sujeitos, habitantes daquele espaço onde o regime se instala.

Esta “arte do governo dos homens” introduz a economia política em sua acepção histórica de gestão de bens e indivíduos da família, no nível dimensional do Estado.

Esta gestão em nível de Estado das relações de administração e gestão familiar criará prerrogativas de governo, uma relação de permanente e variável intervenção nas condutas individuais e coletivas. A família passa

então a ser entendida como um elemento interno da população, um microcosmo de onde poderão ser buscadas as medições necessárias ao conhecimento de seu comportamento em escala macro, seja ele, por exemplo, relacionado ao consumo, natalidade ou sexualidade. “A população aparece, portanto, mais como fim e instrumento do governo que como força do soberano; a população aparece como sujeito de necessidades, de aspirações, mas também como objeto nas mãos do governo (...)” (FOUCAULT, 1982, p. 170).

Tal “sujeito de necessidade” no qual se converte a população não se encontra mais a serviço do poder régio, em uma situação de estremecimento da soberania, onde os meios justificam os fins. Tal sujeito surge agora como próprio objeto do governo.

Desenha-se uma nova forma de poder sobre a vida, centrando-se no sujeito-corpo⁴ para que se melhorassem suas aptidões individuais e no corpo-espécie com uma série de intervenções e controles de regulação.

Desenha-se, em paralelo, uma nova forma de ritualização do discurso no sentido de que o discurso da verdade passa a se adequar à racionalização institucional que o produzem. Os discursos jurídicos, médicos, psiquiátricos, religiosos ao definirem o status e as especificidades daqueles que criam e propagam os discursos oficiais, fixam a eficácia do que é dito, o efeito esperado naqueles que recebem as mensagens proferidas, os limites do que coage. Estabelecem e produzem a verdade na medida em que determinam a forma protocolar, como técnica, para aqueles que falam e aqueles para os quais o discurso se dirige, propriedades singulares e papéis pré-estabelecidos.

Como exemplo da sujeição pelos discursos através da ritualização da palavra, a forma mais superficial e mais visível desses sistemas de restrição, Foucault exemplifica em sua aula inaugural no Collège de France em dezembro de 1970:

O que é afinal um sistema de ensino senão uma ritualização da palavra; senão uma qualificação e uma fixação dos papéis para os sujeitos que falam; senão uma constituição de um grupo doutrinário ao menos difuso; senão uma distribuição e uma apropriação do

⁴ Sujeito-corpo e sujeito-espécie seriam termos para se designar a população vista a partir de seu componente micro e macroeconômico, objeto de cálculo e políticas da governamentalidade.

discurso com seus poderes e seus saberes? (FOUCAULT, 1999c, p. 22)

Este novo modelo de exercício de poder sobre a vida é nomeado por Foucault como “governamentalidade”⁵, sendo definido como uma sublimação da arte de governar, ou ainda, em suas palavras “o conjunto constituído pelas instituições, os procedimentos, (...) os cálculos e as táticas que permitem exercer essa forma bem específica, embora muito complexa de poder, que tem por alvo principal a população” (FOUCAULT, 2008a, p. 143), possibilitando o desenvolvimento de aparelhos e saberes específicos. Aqui, na concepção *foucaultiana* se situa o nascimento do Estado moderno, no limiar dos séculos XVII / XVIII, quando então a governamentalidade se torna o cálculo de uma prática política.

O círculo do problema do poder, onde se compreende o problema para Michel Foucault, aquilo que ele “corria atrás”, se fecharia quando fosse levantado o véu dos efeitos de verdade que esse poder produz.

Essas produções de verdades não podem ser dissociadas do poder e dos mecanismos de poder (...) porque esses mecanismos de poder tornam possíveis, induzem essas produções de verdades, e porque essas produções de verdade têm, elas próprias, efeitos de poder (...) (FOUCAULT, 2012, p. 229).

Uma vez que não havia uma teoria geral capaz de problematizar sobre essa camada de relação, Foucault revela que em seu método ele se equipara a um empirista cego, incapaz de se apoiar na luz de uma teoria geral porque ela não existe.

Inseguro quanto aos instrumentos corretos, até mesmo dizendo-se pretensioso ao “querer falar de um objeto desconhecido com um método não definido” (FOUCAULT, 2012, p. 230), suas pesquisas, suas inquietações, aquilo que “corria atrás”, de livro em livro, aquilo que ele produzia, segundo suas próprias palavras, não era “nem historia, nem economia, nem filosofia” (FOUCAULT, 2008a, p. 05), mas a ação de apontar um caminho de verificação antes não tentado, e que abrangesse as dimensões da esfera de relação poder / indivíduo, capaz de fazer denotar ao final “uma história dos diferentes modos de subjetivação do ser humano em nossa cultura” (FOUCAULT, 2005, p. 342).

⁵ Entre aspas como trazido nos manuscritos da aula de 1º de fevereiro de 1978, depois editadas no Brasil pela Martins Fontes no livro “Segurança, Território e População”.

É a partir da constituição dos liames deste novo desenho do poder sobre a vida, traçado em nível de gestão de governo, que as características fundamentais e urgentes do corpo-sujeito e do corpo-espécie se delineiam dentro das estratégias de discursividades unitárias. A questão envolvida no problema do poder em Foucault compreende a delimitação formal do poder pelo aparato jurídico-legislativo do Estado, bem como os efeitos de verdade produzidos por este poder, nesta análise a dominação e a sujeição aparecem como conseqüências imediatas.

O sujeito submetido a esta moderna forma de soberania torna-se o campo de atuação explícita, é ele a contraparte de uma relação direta e de onde se produzem seus efeitos reais. Não se trata, portanto, de analisar as formas legítimas do poder em seu centro, de descobrir-lhe a intenção ou procurar entendê-lo como fenômeno de dominação homogêneo.

É preciso que se faça uma análise ascendente deste novo poder sobre a vida que a “arte de governar os homens” denota. É preciso que se parta de mecanismos infinitesimais com sua própria história e trajeto, para depois notar como tais mecanismos foram e ainda são “investidos, colonizados, utilizados, inflectidos, transformados, deslocados, estendidos, etc., por mecanismos cada vez mais gerais e por formas de dominação global”. (FOUCAULT, 2005, p. 36).

Por exemplo, quais foram os reais efeitos na condição de vida daqueles considerados loucos, ou ainda, na compreensão social da sexualidade infantil, quando ambos foram sujeitados nos cálculos governamentais sobre população, assim que a burguesia assume como classe dominante em finais do século XVII, início do século XVIII?

A resposta estaria no momento em que a população surge como objeto de “otimização” do governo e o ser humano, corpo-sujeito e corpo-espécie, torna-se força produtiva. Tudo que não pudesse ser convertido em força de produção deveria restar como inútil. Tudo o que o Estado, agora demarcado pelo sistema capitalista, necessitasse em termos de “otimização” daquelas vidas, deveria ser buscado. Tudo, por outro lado, que fosse desnecessário, dispendioso, ambíguo no sentido de não atender ao crescimento da produção, merecia ser descartado, vigiado e circunscrito (FOUCAULT, 1999b).

O problema do poder em Foucault demanda que sua análise busque não apenas dos efeitos de sujeição e dominação sobre o indivíduo enquanto campo de atuação desse poder, mas sim de sua lógica, a correspondência entre certo número de necessidades e o fenômeno geral da dominação. É preciso que se vá até o círculo privado, das relações de família, dos professores, médicos, confessores, aqueles que de algum modo exercem vigilância e se note como tais relações basilares se engendram em mecanismos de poder e como tais mecanismos se arranjam em uma conjuntura capaz de beneficiar o Estado com produção econômica e utilidade política.

No caso do surgimento da burguesia, este fato exemplifica como o fenômeno geral da dominação corresponde a certo número de interesses, o ponto de interesse não foi o internamento dos loucos, mas a técnica, o procedimento de exclusão, a medicalização da loucura, da delinquência, da sexualidade.

A burguesia não se interessa pelos loucos, mas pelo poder que incide sobre os loucos; a burguesia não se interessa pela sexualidade da criança, mas pelo sistema de poder que controla a sexualidade da criança. A burguesia não dá menor importância aos delinquentes, a punição ou reinserção deles, que não tem economicamente muito interesse. Em compensação, do conjunto dos mecanismos pelos quais o delinquente é controlado, seguido, punido, reformado, resulta, para a burguesia, um interesse que funciona no interior do sistema econômico-político geral. (FOUCAULT, 2005 p. 39).

Este poder não se encontra mais centralizado por uma soberania ligada ao território, a terra e seus recursos, mas sim sobre os corpos dos habitantes deste território, sobre o que fazem e como vivem, sendo este poder capaz de induzir sistemas contínuos e permanentes de vigilância, obtendo deste modo o caráter de poder “disciplinar⁶”.

As disciplinas destacam-se do âmbito jurídico que é primordialmente o âmbito de sua gênese. Se um novo poder sobre a vida se manifesta num novo desenho da “arte de governar os homens”, a disciplina mostra-se como a força cogente da governamentalidade, uma consequência do aprimoramento desta arte.

⁶ Entre aspas, como na transcrição original da aula de 14 de janeiro de 1976.

Elas não se mostram como uma via paralela ao ordenamento jurídico-legislativo de suporte ao poder e de garantia dos efeitos de verdade, mas sim como uma via subterrânea, com um discurso próprio, com modos próprios e inventivos de constituir seus saberes e suas verdades.

Neste contexto, as disciplinas operam pela regra em oposição à exceção, pelo normal em oposição ao divergente. Seu campo de atuação sobre o sujeito é a norma e não a lei, sua mecânica de coerção é exercida através da dicotomia existente em torno do normal / anormal, tornando os cuidados e atenções sobre a população, objeto não apenas da governamentabilidade, mas também de normalizações disciplinares.

A disciplina é um elemento importante para a análise do poder, principalmente no âmbito das configurações do governo. A disciplina existe como sinônima ao adestramento e a organização de multiplicidades que se alojam dentro da amplitude populacional.

Onde existirem sujeitos num espaço dado e um objetivo específico a ser percorrido, ali se adentra e organiza. A disciplina só existe “na medida em que há uma multiplicidade e um fim, ou um objetivo, ou um resultado a obter a partir dessa multiplicidade” (FOUCAULT, 2008, p. 16).

Novamente, o olhar deve dirigir-se ao processo, não ao resultado.

Não existe diferenciação entre “tipos” de poder disciplinar, não há variantes entre os modos de produção de uma conduta ou “sexualidade moralmente adequada”. O que ocorre como se discutiu acima, são correspondências de necessidades e pontos de interesse que se enredam no fenômeno da dominação.

Há, contudo, espaços específicos, sujeitos em fases específicas da vida nas quais certos objetivos são induzidos, regulamentados e fiscalizados. O poder disciplinar atua não só em prisões como em escolas, fábricas, oficinas, exércitos, linhas de produção.

O indivíduo ante a mecânica do poder disciplinar existe para que se torne sujeito. São pequenas astúcias em que uma microfísica atua para que se forme uma metodológica relação onde este sujeito e a sociedade em que ele

se encontra ou entre este sujeito e os meios sociais onde ele habita, e possam vir a torná-lo mais útil, mais obediente e mais eficaz.

É na relação constante entre a utilidade-docilidade que se revela o núcleo próprio das disciplinas. Esquadrinhando tempo, espaço e movimentos, seu único sentido é o de aprofundar a sujeição por meio de arranjos sutis e de aparência inocente. Tal astúcia segundo Michel Foucault, é dotada de grande poder de difusão e movimenta uma economia: o arranjo da racionalização técnico-política sobre o corpo, de uma razão “que trabalha até durante o sono e dá um sentido ao insignificante” (FOUCAULT, 1999b, p. 166).

Estes mecanismos disciplinares funcionam nas escolas, não apenas nas pedagogias defendidas pelos discursos educacionais relacionados a visões sociais e práticas instrucionais particulares, mas na corporificação do saber, na eleição de quais saberes são válidos, como estes se aplicam e em que ocasião, apontando para as escolas e para o discurso educacional, técnicas particulares de governo (GORE, 2011). Os discursos feitos neste plano, assim como os demais discursos institucionalizados, definem a qualificação que deve possuir os que falam, fixam a eficácia do que é dito, o efeito esperado aos que se dirigem, os limites da coação.

Ao estabelecerem e assim produzirem a verdade, determina-se à instituição escolar propriedades singulares e papéis pré-estabelecidos para aqueles que falam e aqueles ao qual o discurso se dirige. Prescreve-se a qualificação e a fixação dos papéis, delineiam-se os modos de subjetivação do sujeito escolar, objetivado pela palavra, dominado por tecnologias, e desde o nascimento, sitiado em toda sua minúcia e intimidade.

São estas a meu ver, e dentro da ótica teórica necessária à compreensão do governo e sua estruturação na instituição educacional, algumas breves linhas em que busquei apresentar que o problema do poder em Michel Foucault denota tanto o porquê de este ter sido a questão central de suas pesquisas quanto o modo tentacular e ao mesmo tempo estratificante em que o poder nos atravessa por meio do fenômeno geral da dominação.

Dominação desde o alto das instituições de governo e seus aparatos técnicos de sujeição e hierarquia, dominação nas pequenas relações basilares,

dominação de arranjos sutis e inocentes capazes de uma microfísica de intervenções com força de controlar sujeitos dóceis e os tornarem fator de cálculo e investimento dentro de um sistema econômico-político geral.

“Todos nós temos poder no corpo”...

2. 2 – OS MUROS DE BENTHAN – MURALHAS PRINCIPIOLÓGICAS PARA PESSOAS REAIS

Em *Vigiar e Punir* (1999b) Michel Foucault traz a idéia de um programa escolar que acompanhasse o indivíduo da infância até o final de sua educação, com tarefas e informação crescente ano a ano em complexidade, como sendo notado primeiro num grupo religioso, os Irmãos da Vida Comum. A educação formal se viu assimilada pelas técnicas espirituais quanto a temas como a perfeição, a direção do mestre exemplar e o aperfeiçoamento autoritário dos ensinados pelo professor.

A vida ascética intercalada com seus exercícios de devoção, suas regras estritas e observâncias constantes sobre o corpo, a individualidade, a vida em comum com suas tarefas e regimes de horários, revelam esforços conjuntos para a salvação, um concurso permanente a marcar através do correto comportamento e saberes que a Regra⁷ impunha, a consecução do objetivo final de ordens como estas. Os exercícios espirituais, um modo de exame de consciência, de meditação sobre os preceitos e mistérios de Deus, transformam-se aos poucos em meios de se poupar o tempo em uma economia útil e uma maneira de se exercer poder sobre indivíduos através do tempo assim ordenado.

Junto desta forma de ordenação útil do tempo em relação às tarefas cotidianas da vida, a sujeição obtida, o reconhecimento hierárquico sobre o corpo, os votos de obediência que se iniciaram pelos exercícios espirituais e os

⁷ Por exemplo, a Regra de São Bento, *regula benedicti*, criada por Bento de Núrsia no século VI, preceitos destinados a regular a vivência da comunidade beneditina, regida por um abade.

elementos de regulação que a acompanharam tornaram a sujeição uma tecnologia sobre o sujeito-corpo que evoluiu e se complementou. “Foram talvez processos de vida e de salvação comunitárias o primeiro núcleo de métodos destinados a produzir aptidões individualmente caracterizadas, mas coletivamente úteis” (FOUCAULT, 1999b, 187).

O espaço escolar se desdobraria ao poucos. De meados do século XVIII em diante, a “classe” surge como coletividade de alunos e se torna homogênea, compondo-se de indivíduos colocados um ao lado do outro sob os cuidados de um mestre, que acima de tudo, vigia.

A educação inicia seu primado pela ordem. Há toda uma repartição a ser seguida e todos os espaços da escola seguem a disciplina da fila, do racional adestrando uma multiplicidade. As tarefas relacionam-se ao grau de dificuldade assim como ao tempo em se administram em semanas, meses e anos.

De igual modo, o gênero e a idade obedecem às divisões seriais.

Ordenadas sob critérios de aproveitamento e conduta, tais divisões permitiam que uma vez avaliado o desempenho e o cumprimento daquelas tarefas com bom e suficiente entendimento, se reconhecesse a proficiência sobre um tipo de saber. O conhecimento das partes essenciais de um todo se administra através da noção de provas, tarefas e um exercício diuturno que apenas avançaria em estágio após se cumprir novamente tarefas com excelência e se submeter à novas avaliações. “Forma-se toda uma pedagogia analítica (...)” (FOUCAULT, 1999b, 185).

Com o implemento do espaço escolar naquilo que Foucault denomina de “espaço serial”, a determinação de lugares individuais correspondendo à tarefas e obrigações para séries determinadas em complexidade crescente para grupos de alunos, tornou possível ao mesmo tempo, o controle do trabalho de cada um e de todos. Tal organização fez funcionar o espaço escolar “como uma máquina de ensinar, mas também de vigiar, de hierarquizar, de recompensar” (FOUCAULT, 1999b, 173).

A normalização disciplinar permitiu a caracterização do indivíduo como aluno no momento que qualifica e fixa os papéis deste, ordenando uma

multiplicidade dispersa, tornando-se base para uma microfísica “celular”, capaz de controlar e usar elementos distintos na medida em que liga o singular ao múltiplo. Este sujeito-corpo torna-se um elemento da maquinaria escolar, um elemento e ao mesmo tempo, objeto do aparelho de aprender. Objeto do qual uma “arte do governo dos homens” especificada, especializada em gerir, organizar e adestrar mostra-se capaz de compor forças para que o próprio aparelho seja eficiente (GADELHA, 2013).

No interior desse sistema organizado para o adestramento, uma multidão do qual idealmente se esperaria operar em silêncio e de maneira laboriosa, a vigilância existe para fazer valer a normalização disciplinar tácita dos regulamentos. Os regimentos escolares, o conjunto de normas responsáveis pelo bom governo da instituição escolar, surge como reflexo de uma jurisdicionalização, um efeito positivado das regras de organização e adestramento para dentro do nascente sistema de ensino. E aqui novamente se vê o aparato jurídico-legislativo como suporte formal do regramento disciplinar na constituição de efeitos de verdade e sujeição, tornando a escola como espaço estratégico de gestão da vida (HECKERT e ROCHA, 2012).

A vigilância como uma relação de observação e controle, existe nos termos de uma hierarquia e insere-se como intrínseca ao ensino na medida em que dá sustentação às necessidades internas de organização, do alinhamento.

O poder disciplinar, graças a ela, torna-se um sistema “integrado”, ligado do interior à economia e aos fins do dispositivo onde é exercido. Organiza-se assim como um poder múltiplo, automático e anônimo; pois, se é verdade que a vigilância repousa sobre indivíduos, seu funcionamento é de uma rede de relações de alto a baixo, (...); essa rede “sustenta” o conjunto, e o perpassa de efeitos de poder que se apóiam uns sobre os outros: fiscais perpetuamente fiscalizados. O poder na vigilância hierarquizada das disciplinas não se detém como uma coisa, não se transfere como uma propriedade; funciona como uma máquina (FOUCAULT, 1999b, p. 201)

Pela vigilância se revela segundo Michel Foucault, uma face ambivalente da disciplina. Uma vez que este aparelho de produzir verdades e sujeitar indivíduos é ainda a instituição da organização de multidões em seus níveis mais íntimos, a forma piramidal com que se instaura a vigilância hierárquica permite com que o poder que disciplina seja distribuído de maneira continua aos sujeitos.

É por isso, um poder “indiscreto” na medida em que está sempre alerta, controlando em nível vertical até mesmo os responsáveis pela vigilância e controle dos segmentos mais inferiores, como também um poder “discreto” pelo modo com que opera de modo contínuo e sempre pontual (FOUCAULT, 1999b),

A vigilância e correção como inerentes ao mecanismo disciplinar pressupõe, e a isto serve inclusive como justificativa repressora, um pequeno sistema penal.

Em acréscimo ao conjunto de aparelhos internos que configuram a ordem e a instrução, este sistema penal possui delitos específicos, sanções próprias para cada infração. Com a expansão e desenvolvimento da “arte de governar os homens” durante o século XVIII e início do século seguinte, o aspecto penal da normalização disciplinar se reafirma (FOUCAULT, 2005), trazendo à tona uma série de regulações adjacentes de natureza médica, psicológica, terapêutica, nunca distante do âmbito da vigilância e do diagnóstico.

Este sistema penal inscrito no interior do mecanismo disciplinar opera pela divisão binária entre aquilo que se permite e aquilo que se proíbe, e entre o permitido e o proibido traça uma média aceitável, segura, circunscrita dentro de parâmetros de tolerância. Penalizam-se assim nos aparelhos constituídos para algum adiestramento, escolas, quartéis, orfanatos, oficinas, seminários, pequenas e circunstanciais faltas, desde atrasos a ausências, desatenção e desobediências até a gestualidade não conforme ao recato, a modéstia e a decência (FOUCAULT, 2008a).

Instaura-se uma universalidade de pequenos gestos e condutas que deveriam estar de acordo com uma norma, com o correto vestuário, o correto portar-se. Em contrapartida, se equivalem sutis processos de investigação, inquiridos que, nada mais que complementares à vigilância constante, dão força a uma rede de policiamento preventivo. É preciso fazer saber que a penalidade existe, fazer saber das punições expondo não apenas o infrator, mas sua inadequação.

A inobservância da norma enquanto regra tácita, e do regulamento enquanto regra escrita justifica prontamente a punição por uma não-conformidade da conduta à prescrição. A punição surge como resposta pela não-observância, não-conformidade, não-adequação a um nível requerido. “É passível de pena o campo indefinido do *não conforme* (...) a ‘falta’ do aluno é, assim como um delito menor, uma inaptidão a cumprir suas tarefas” (FOUCAULT, 1999b, p. 203).

A punição disciplinar tem uma função corretiva e pressupõe em seu complemento um sistema classificatório. Não apenas existe uma qualificação entre níveis de proficiência que a pedagogia analítica estabelece ao instituir a organização metódica do adestramento, como ainda esta qualificação atua como reguladora de bons ou maus comportamentos, corretas ou incorretas posturas.

O pequeno sistema penal existente no interior da mecânica disciplinar permite obter uma espécie de “balanço comportamental” de cada um, uma espécie de qualificação de tipos baseados em boas ou más avaliações, presumindo-se daí uma rotulação de sujeitos com bases em rendimentos e proximidades da curva ótima estabelecida pela normalização disciplinar.

O funcionamento jurídico-antropológico que toda a história da penalidade moderna revela não se origina na superposição à justiça criminal das ciências humanas, e nas exigências próprias a essa nova racionalidade ou ao humanismo que ela traria consigo; ele tem seu ponto de formação nessa técnica disciplinar que fez funcionar esses novos mecanismos de sanção normalizadora (FOUCAULT, 1999b, p. 208).

A obtenção do balanço comportamental, através de boas ou más avaliações, no que Michel Foucault denomina de “exames”, encontra-se segundo este autor no cerne do processo de constituição da objetivação dos sujeitos. É através do exame então que uma das finalidades últimas da normalização disciplinar se consolida: pela avaliação do nível de adestramento, da capacidade de adequação a norma e sua classificação. O exame é a manifestação ritual de um protocolo a ser cumprido, dentro da previsão prescritiva de um regulamento, com finalidades e fundamentações especificadas.

Enquanto a normalização, a vigilância hierárquica e o exame se constituem recursos disciplinares para o adestramento, ambas se complementam no que seria uma técnica penitenciária de vigilância, estendida àquelas instituições de preparo, educação ou treinamento no qual a organização por séries e complexidades necessitasse ainda um espaço em que a arquitetura em si facilitasse a inspeção e o controle (FOUCAULT, 1999b),

Com a idéia de que tal espaço deveria fornecer a visibilidade permanente para que o poder disciplinar exercesse essa inspeção e controle, Michel Foucault empresta a noção do panóptico de Jeremy Bentham como complemento final de uma técnica ou de uma descrição das técnicas em que um exercício de sujeição melhor se estabeleceria dentro de um espaço adaptado a isso. Tal construção deveria prover um sentimento de vigilância onisciente e cujo princípio fundamental seria que mesmo sem que se saiba, a inspeção estaria sendo feita e a vigilância estabelecida. O princípio através do qual o poder seja visível e inverificável garante a individualização de cada um, uma contínua classificação e avaliação de desempenhos.

O Panóptico funciona como uma espécie de laboratório de poder. Graças a seus mecanismos de observação, ganha em eficácia e em capacidade de penetração no comportamento dos homens; um aumento de saber vem se implantar em todas as frentes do poder, descobrindo objetos que devem ser conhecidos em todas as superfícies onde este se exerça. (FOUCAULT, 1999b, p. 228).

Essa espécie de balanço comportamental quase imediato atualiza-se nas “instituições totais” em seu total controle sobre o tempo e espaço freqüentado pelo sujeito. Burrell (1998) lembra haver um realinhamento de instituições totais, uma ao lado de outras em complemento ao domínio sobre o tempo e espaço deste sujeito, de modo mais ou menos completo. Sem que necessariamente sua natureza seja carcerária, toda experiência cotidiana do sujeito passa intermitente de uma a outra instituição, com maior ou menor domínio sobre seu tempo e espaço durante toda sua vida.

Muito embora em Michel Foucault a prisão seja uma forma extrema do poder disciplinar, e de igual maneira como dito anteriormente sobre deverem-se notar não os resultados que o poder disciplinar em uma relação de interesse e necessidade produz nos sujeitos, mas em seu processo, a visão panóptica

que tudo observa e analisa se expande e transparece no aparato burocrático, militar e administrativo do Estado.

Não há diferentes poderes agindo, há um fenômeno de dominação em toda uma rede de interconexão que circula e afluí sistematicamente.

Tal daria como superado na atualidade, segundo Deleuze (1992) a questão do espaço físico como imediato contendor e elemento extrínseco dos dispositivos estatais de inspeção e controle. O meio físico de confinamento passaria por modulações, não mais afluindo necessariamente através dos aparatos reveladores do processo da sujeição. Com essa permeabilidade do poder não mais se restringindo à centros tradicionais de contenção individual, o modelo do panóptico deixa de representar um método de integração de base local por não ser capaz de atingir o espaço privado ou de circunscrever a leitura individual e a sujeição dentro de arquiteturas de concreto.

Na obra *Globalização: As Consequências Humanas*, Bauman (1999) sugere uma era pós panóptico. “Existe vida após o panóptico?”, pergunta este autor, apontando para uma nova forma de compreender as transformações da sujeição partindo de uma desnecessidade do confinamento como fundamento da disciplina, da inspeção, da vigilância na modernidade clássica.

As técnicas panópticas, como assinalou Foucault, desempenharam um papel crucial na passagem dos mecanismos de integração de base local, autovigilantes e auto-reguladores, feitos na medida das capacidades naturais dos olhos e ouvidos humanos, para a integração supralocal, administrada pelo Estado, de territórios muito mais vastos do que o alcance das faculdades naturais do homem. Essa última função pediu a assimetria da vigilância, vigilantes profissionais e a reorganização do espaço para que eles pudessem fazer o seu trabalho, tornando ciente a pessoa observada de que o trabalho estava sendo feito e podia ser feito a qualquer momento. Todas essas demandas foram quase inteiramente atendidas pelas grandes instituições disciplinadoras da modernidade “clássica” — acima de tudo as indústrias e os exércitos de recrutamento em massa, ambos dotados de áreas de captura quase universais. (BAUMAN, 1999, p. 50).

O binômio tempo/espaço surge aliado à velocidade de uso, à velocidade de comunicar e ver-se. O Sinóptico segundo este autor aparece como transposição do panóptico.

Surge a partir da aquisição do ciberespaço, do tempo imediato da modernidade, onde muitos passam a vigiar poucos, onde não há mais

localidade nem territorialidade nem a espera pelo tempo, que se torna instantâneo e fugidio.

A vigilância na modernidade, de acordo com Bauman, se estabelece pelo que se conecta à rede, pelo que é divulgado na gratuidade do voluntariado daquele que informa na medida em que publiciza sua vida, pelo vigiados que se transformam em vigilantes, pois “não importa mais que (...) o alvo do sinóptico se movam ou fiquem parados. Onde quer que estejam ou onde quer que vão, eles podem ligar-se – e se ligam, na rede extraterritorial que faz muitos vigiarem poucos” (BAUMAN, 1999, p. 60).

O efeito dessa rede que se engendra graças a uma política de objetivação do campo individual e foi capaz de produzir a medicalização da sexualidade, da delinquência, da infância como apontado por Michel Foucault em *Segurança, Território e População* (2008), na medida em que o interesse político deste controle não se conforma ou se limita unicamente na sexualidade, na delinquência ou infância, mas denota como a exclusão se produz partindo do discurso científico. Afinal, como ele mesmo diria, “(...) que civilização aparentemente teria sido mais respeitosa com o discurso a que nossa?” (FOUCAULT, 1999c, 49).

O discurso escolar, na forma ritualizada dos protocolos daqueles que falam o controle sobre o corpo-espécie e aqueles que são seus ouvintes, em atenção à produção da verdade da otimização das práticas educacionais, reafirma dentro do campo pedagógico uma objetivação do campo individual, lançam adiante destes ouvintes, o perigo e a cura, a falha e a correção, num jogo de pesos e balanços em que a disciplina busca o adestramento.

Os pequenos sistemas penais existentes no interior dos mecanismos disciplinares, muito mais que os instrumentos para o bom adestramento, em conjunto à sacralização da medicina enquanto uma “ciência tutelar”, aperfeiçoam os regulamentos sobre a vida no qual o discurso escolar é apenas um elemento, um integrante daquilo que Heckert e Rocha (2012) denotam como um “dispositivo biopolítico de controle dos modos de existência” (HECKERT e ROCHA, 2012, p.85).

As práticas discursivas surgem, aliada a atual velocidade de divulgação da informação e dos materiais de informação daqueles que estão autorizados a falar, como componente duplo. Ao mesmo tempo em que divulga, normaliza.

No exato instante em que os “órgãos responsáveis” divulgam o aferimento de medições, o resultado de pesquisas, o modo como tais fatores foram entendidos para estas ou aquelas circunstâncias, para este ou aquele grupo ou indivíduos, neste exato momento, é dito que toda uma universalidade de pequenos gestos e condutas deve estar de acordo com uma norma já prescrita.

O discurso atua como um “grande corretor” no momento em que admite, para fins de seu pequeno sistema penal que diferencia, separa e pode até mesmo excluir, regulações adjacentes de natureza médica e jurídica capazes de reforçar a vigilância e o diagnóstico. É para se prevenir monstros e monstruosidades que se fala, e como é preciso que se olhe sempre para o processo que isto conduz, pouco importa que a sujeição se dê pelo medo da doença, ou do delito.

2. 3 – DISCURSOS DE VERDADE – UMA ARTE PARA PREVENIR MONSTROS

A partir do século XVIII, o fenômeno “população” surge na Europa, agora em seus primeiros passos rumo à revolução industrial, como objeto e parte fundamental de uma “arte de governo dos homens”. Como objeto, a população, o conjunto de habitantes distribuídos pelo espaço territorial onde os estados exercem sua soberania, imbuída agora de atributos que lhe capacitam como produtora de riquezas, de manutenção de recursos e de instrumento de exploração colonial, vê-se inserida em uma conjuntura capaz de gerar proveito econômico e utilidade política.

A governamentabilidade surge então como metodologia, como toda uma série de procedimentos aptos a responder à racionalização de problemas

que se colocam à prática da gestão dos eventos próprios da população quando tomada em seu conjunto.

Tal metodologia de governo inicia-se na forma de um “poder sobre a vida”, centrando-se primariamente no sujeito-corpo, passível de melhorias, de adestramento, de aumento de suas forças e aptidões e culmina com a regulação e controle de todos possíveis processos biológicos inerentes a este corpo, o corpo-espécie. A biopolítica, enquanto nova forma de pensar essa população, não poderia se ater às pretéritas indagações humanistas sobre sujeitos de direito e a liberdade dos indivíduos dentro do contrato social quando essa população deixa de constituir elemento do poder soberano, para integrar, com o crescente industrialização e as novas cadeias comerciais que se lançam nos séculos XVII e XVIII, elemento de cálculo fundamental para o poderio econômico.

Da manutenção destas cadeias comerciais deriva a continuidade e constância do domínio econômico das nações no modo como o Estado garante o afluxo de recursos financeiros através da garantia das liberdades do comércio, liberdade do vendedor e do comprador, do livre exercício do direito de propriedade, da liberdade do mercado. Este modelo econômico chamado de *liberal* determina em que medida, direitos e liberdades individuais diferentes podem ou não se constituírem em ameaças coletivas, ameaças ao próprio crescimento (FOUCAULT, 2008a).

Sob essa ótica político-econômica, direitos e liberdades individuais se reajustam, fazendo com que as liberdades dentro do liberalismo sejam objetos de intervenção do Estado, de modo que o interesse coletivo não possa ameaçar a livre-iniciativa e esta não sofra abusos do interesse coletivo. É preciso zelar para que a própria liberdade nestes processos não seja uma ameaça, um perigo para ambos os lados, e aqui o fator econômico adentra o campo da governamentalidade: as intervenções governamentais devem passar pelo crivo da segurança, integralizando um controle sobre a população como finalidade e objeto do governo.

A liberdade dos trabalhadores não pode se tornar um perigo para a empresa e para a produção. Os acidentes individuais, tudo o que pode acontecer na vida de alguém, seja a doença, seja esta coisa que chega a todo modo, que é a velhice, não podem constituir um

perigo nem para os indivíduos nem para a sociedade. Em suma, a todos esses imperativos - zelar para que a mecânica dos interesses não provoque perigo nem para os indivíduos nem para a coletividade - devem corresponder estratégias de segurança que são, de certo modo, o inverso e a própria condição do liberalismo (...) (FOUCAULT, 2008b, p. 89)

É aqui que as liberdades econômicas e a mecânica disciplinar confluem.

O ponto comum entre as necessidades de controle das liberdades para além do campo econômico e a mecânica disciplinar estaria dentro do panóptico de Bentham, não apenas em sua arquitetura de vigilância, no modelo de organização, mas em sua ideologia de governo, classificatória e delimitadora de condutas, que especifica sujeitos-corpos em casos individuais, em grupamentos por ordem de capacidade, e por último, prima pelo implemento da produtividade e rentabilidade do tempo.

Do mesmo modo que em uma arquitetura de espaços de vigilância, a identificação da possibilidade da não adequação, do erro, do desvio da regra se faz continuamente, essa ideologia de prevenção e vigilância como teoria política geral da governamentabilidade, ao propugnar pela prevenção de que processos econômicos não coloquem em risco interesses coletivos e individuais, não atua em nome de sujeitos de direitos, mas sim a favor da população enquanto objeto de governo, enquanto fator gerador de riqueza.

A este controle reflexo na constante segurança dessa população, seu correto adestramento e a compreensão dos fenômenos de sua biologia, a produção de saberes, de verdades ditas de modo e pelas instituições corretas, afigura-se como elemento de estabilidade, como ponto-chave capaz de dar aqueles sujeitos e ao seu conjunto geral, o necessário sentimento de ordem, tranqüilidade e pacificação social.

Daí a urgência de se regular o que é falado.

Em A Ordem do Discurso, aula inaugural de Michel Foucault no Collège de France, de dezembro de 1970, o poder envolto na prática discursiva é tratado como parte do aparato disciplinar. Tal aula cuida da maleabilidade do discurso, e de uma constante atenção sobre seus efeitos, algo passível de fugir ao controle e que, portanto, seja este discurso manifesto como técnica de sujeição, seja como dispositivo da norma, torna-se ele próprio objeto de

governo no momento que a produção de saberes deve obedecer a uma centralidade homogênea, equilibrada, unidimensionada, cujo efeito de sujeição necessita constantes calibrações.

O desenho final de poder que se afigura como problema e objeto de pesquisa em Foucault se retrata como objeto impotente, passivo, inconstante. Não há, contudo no poder, uma “natureza negativa”, derogatória, insípida à vida.

A hipótese inicial levantada nesta primeira aula trata do controle sobre a produção do que é falado, do saber que se produz, e a isto se reclina toda uma preocupação de gerir o alcance de conseqüências, a extensão de eficácias do que se diz como verdade. Não há onipotência no poder, uma onipotência impermeável à análise de seu escopo ou manobras já que como Michel Foucault afirmaria nos anos seguintes, fora o surgimento de tantas relações de poder, tantas formas de vigilância se espalhando desde a supervisão dos espaços pela arquitetura panóptica até uma vigilância escalonada em hierarquias que denotaram sua impotência e a demanda por seu controle (FOUCAULT, 2005).

Proíbe-se o falar de tudo e a todo o momento. Não se pode falar em nome de algo, instituição ou causa, se não se estiver autorizado a isso, se a convenção do “falar em nome de” não estiver preenchida pelos caminhos da prescrição burocrática e do reconhecimento interno que a legitime. Não há norma externa ao discurso que possibilite a brecha, como não pode haver coerência ou lógica capaz de atingir os estratos de inteligibilidade com o mesmo valor de verdade que os protocolos internos dão aquelas verdades sacralizadas. É o âmbito dos saberes que se assujeitam, das “pequenas verdades locais” que se empurram à margem como desmerecidas de atenção, por serem desinteressantes ou mesmo subversivas.

São todas estas pequenas falas que se deixam de lado, que por não se adequarem a algum dos crivos de legitimação ou aceitabilidade, deixaram de ser centrais naquilo que Foucault chama de “grande, terna e calorosa franco-maçoneria da erudição inútil” (2005, p. 07), mas com suficiente força de provocar a interdição e exclusão de seus contrários, daqueles não legitimados ou ratificados pelo modelo discursivo institucional. Aqui atua o pequeno sistema

penal da mecânica disciplinar, por exemplo, ao interditar o discurso dos loucos, proibir a circulação de sua palavra ou a veracidade de seu testemunho.

É uma grade que “fica mais cerrada” como diria em sua aula inaugural em 1970, também nas regiões da sexualidade, onde a interdição da palavra segue-se quase simultânea à interdição do corpo e das ações conexas a este, a conduta, o comportamento. Trata-se de um processo gradual de interdição que se inicia no século XVI, onde as vias de controle se abrem a princípio, com a prática da confissão, quando se nomeia e categoriza condutas moralmente inaceitáveis, até o século XIX, com o início da discussão da sexualidade humana pela ciência médica.

Foi nesse período, nos anos que precederam a Revolução Francesa, que a profissão médica se constituiu em uma classe organizada semelhante ao clero, com poderes semelhantes a este sobre as almas, com a crença firmemente estabelecida de recuperar a saúde “originária” do indivíduo, de poder trazer de volta uma sociedade sem transtornos e sem doenças. Inicia-se a implantação de um “clero da terapêutica”, devidamente rigoroso, canônico e militante. A medicina almejada não se limita mais a reconhecer e curar os males que afligem o indivíduo, seu objetivo deve ser a felicidade humana, a harmonia fisiológica, a homeostase⁸.

Esta elevação triunfante da ciência médica à gestora da espécie humana imbui-lhe de prerrogativas sobre a administração dos aparatos estatais e o domínio moral sobre os meios de correção, prevenção e definição do que pode ou não causar riscos à “saúde”, termo que agora se amplia e se redimensiona. Tal se subsume não apenas em desenvolver técnicas necessárias à terapêutica, mas produzir ainda o conhecimento do que seria um indivíduo *sadio e não doente* (THUBERT, 1996).

A medicina não deve mais ser apenas o corpus de técnicas da cura e do saber que elas requerem; envolverá, também, um conhecimento do homem saudável, (...) Na gestão da existência humana, toma uma postura normativa que não a autoriza apenas em distribuir conselhos de vida equilibrada, mas reger as relações físicas e morais do indivíduo e da sociedade em que vive. (FOUCAULT, 2011, p.37)

⁸ Manutenção de constante estado de equilíbrio orgânico, da estabilidade do corpo em relação as suas diversas funções.

Estas práticas institucionais, agindo dentro de uma normalização integradora, convergentes e cheias de logicidade, de saberes que se amparam mutuamente, operam através de distinções pedagógicas e o estabelecimento regulador de verdades.

Tais práticas produzem “discursos de verdade” e se imbuem do policiamento de comportamentos e falas de um esquema permitido pelo jogo de verdades assumidos por uma centralidade homogênea. São discursos de verdade porque “discursos com estatuto científico, ou como discursos formulados, e formulados exclusivamente por pessoas qualificadas, no interior de uma instituição científica” (FOUCAULT, 2001, p. 08).

Necessário que se perceba, contudo, na elevação do saber médico como principal discurso integralizador na engenharia social da governamentabilidade, o funcionamento de um sistema de proteção, ou ao menos um sistema cuja intenção em sua gênese, foi a da higienização pública, uma higienização que deixava os amplos limites da peste e das endemias do final do século XVI e se especializou no delineamento e prevenção dos males passíveis de atacar o corpo social.

A loucura como o principal desses males, e na segunda metade do século XVIII, a masturbação⁹, favoreceram a introdução do saber médico no campo das intervenções. Tanto era preciso dizer aos tribunais a existência de um caso de demência motivando o crime, que era apagado e transferido como comportamento clínico, como era preciso dizer aos pais que vigiassem seus filhos, que não os deixassem só, que não os permitissem “tocar em suas partes íntimas”. Masturbar-se se torna sinônimo de enfraquecimento da espécie, de atentado contra a vitalidade individual uma vez que o ato em si, acreditava-se, se transfigura como móvel de toda uma série de disfunções, de anomalias e enfraquecimentos que levam o praticante gradativamente à morte.

O ato surge como doença total e causador de todas as formas de disfunções.

Ela é a causa da doença óssea e de degeneração dos tecidos ósseos diz Boyer em *Leçons sur les maladies des os*, em 1803. Ela é a causa de doença dos olhos, em particular da amaurose, é o que diz Sanson no verbete "Amaurose" do (...) *Dictionnaire de médecine et de*

⁹ As primeiras obras sobre a masturbação surgem em meados do século XVIII, tal como aponta Michel Foucault em *Os Anormais* (2001).

chirurgie pratiques; é o que diz Scarpa em seu *Traite de maladies des yeux*. Bland, num artigo para a *Revue Medicale* de 1833, explica que ela intervém freqüentemente, se não constantemente, na etiologia de todas as doenças cardíacas. Enfim, vocês também vão encontra-la claro, no ponto de origem da tísica e da tuberculose – é o que já afirma Portal em suas *Observations sur la nature et le traitement du rachitisme*, em 1797. E essa tese do vínculo entre a tísica e a masturbação correrá ao longo de todo o século XIX (...) E, claro, último ponto, vocês a encontram regularmente citada pelos alienistas na origem da loucura. (FOUCAULT, 2001, p. 303).

Foucault denomina de “perseguição médica da infância pelos meios de contenção da masturbação” (2001, p. 293) ao apontar como o controle da sexualidade, antes um campo irrestrito de falares e conversações amplas foram se restringindo, se modulando a partir das escolas cristãs nos séculos XVIII e XIX. A ficção da sintomatologia polimorfa da masturbação como causa inerente das disfunções do corpo, outorga a criança enquanto elemento nuclear da família não uma responsabilidade consciente de cuidado, mas aos pais uma responsabilidade inerente de vigilância. A família será a célula social de onde o saber médico se comunicará, enquanto o auto-erotismo proporcionado pela masturbação será a primeira leitura de sexualidade, uma sexualidade capaz de apresentar marcas externas de doença. O auto-erotismo se afigura como auto-abuso.

Essa “cruzada antimasturbação” como Michel Foucault aponta (2001), coloca o saber médico como o único capaz de ouvir os pais e fazer a anamnese, a entrevista de onde se deduz pela história do paciente, aquilo que liga o ato em si aos sintomas e suas variantes patológicas. O falar médico se reduz como forma de uma “educação sexual” para esta primeira leitura da sexualidade quanto aos perigos da masturbação, dos excessos, dos perigos dados por uma espécie de “doença total” que ameaça o corpo jovem.

A relação das ciências médicas com a família afigura-se como uma relação médico–paciente, que se estende pela dimensão social dada pelo diagnóstico da criança e de modo mais incisivo, por um diagnóstico que através da masturbação, atinge a sexualidade em seu nível mais íntimo, uma vez que não trata de uma sexualidade relacional, entre adultos, mas de uma sexualidade etária, passível de pedagogias, cercada de perigos.

Aos pais caberia além da vigilância, a educação para estes perigos.

A instância imediatamente externa que Foucault aponta à família nessa responsabilidade de educação e que coexiste com uma proteção e vigilância pelo “saudável sexual” de seus filhos é o saber médico. O que se denota nesse sentido é que a sexualidade vista aqui é objeto de um compartilhamento de responsabilidades.

Tal compartilhamento obedece à racionalidades de cuidados. Primeiro a dos pais pelos filhos, seguida da educação-prevenção pelo Estado, onde a medicina como ciência estatal delimita o saudável e anormal e a instituição escolar, como suporte, garante aos pais que o desenvolvimento da saúde sexual dos filhos se dará nestes parâmetros de cuidado (FOUCAULT, 2001).

O médico psiquiatra como sendo o único qualificado a dizer quando um crime era cometido por um louco demente, um anormal, como aliado do sistema judiciário e de sua mecânica social punitiva, e o médico clínico como único autorizado a reconhecer naquela primeira leitura de sexualidade, a masturbação, que o ato em si provoca disfunções e ataca a saúde infanto-juvenil, consagra e enleva o discurso da medicina.

De um sistema de categorização de morbidades de interesse para a higiene pública no início do século XVIII, a uma instituição cuja autoridade social se ampara em instâncias científicas e burocráticas que agora a legitimam, o poder médico surge do século XIX em diante como o grande leitor dos problemas daquele sujeito-corpo e do corpo-espécie. A governamentabilidade passa então a se fixar na interdependência destes três discursos: o discurso jurídico, que formaliza a sujeição dentro de um sistema de legalidades e exclusões, o discurso normalizador em que uma “pedagogia analítica” divide o sujeito em categorias seriais onde se visa proficiência e o bom desempenho e o discurso médico, através do qual este sujeito coexiste em constante terapêutica, constante regulação de suas funções, constantes prevenções de ataques a sua vitalidade.

(...) trata-se, sobretudo, de estabelecer mecanismos reguladores que, nessa população global com seu campo aleatório, vão poder fixar um equilíbrio, manter uma média, estabelecer uma espécie de homeostase, assegurar compensações; em suma, de instalar mecanismos de previdência em tomo desse aleatório que é inerente a uma população de seres vivos, de otimizar, se vocês preferirem, um estado de vida: mecanismos, como vocês vêem, como os mecanismos disciplinares, destinados em suma a maximizar forças e

a extrai-las, mas que passam por caminhos inteiramente diferentes (FOUCAULT, 2005 p. 293)

O discurso da medicina no decorrer do século XIX se insere na economia da governamentalidade como fator de equilíbrio global, garantindo uma espécie de “homeostase do corpo social”, certa “segurança do conjunto em relação a seus perigos externos” (FOUCAULT, 2005 p. 297). A sexualidade neste contexto se insere como reguladora com duas nítidas ordens de efeitos: para o indivíduo, com a urgência de controle dos casos de abusos, indisciplinas e anormalidades, para a população, de uma busca pela normalização de seus processos biológicos, de onde a natalidade e longevidade, a reposição de indivíduos fracos, velhos ou doentes deveria atender a uma curva de crescimento e risco aceitável, a um número de perdas compreensíveis, a comportamentos que não atentassem contra a vitalidade, a saúde como um todo.

Os indivíduos são força produtiva, e essa força produtiva merece cuidados. A tutela do Estado através da força do Direito, a vigilância da Medicina e o disciplinamento da Norma se justifica.

A arte de governo dos homens se transforma, em sua face biopolítica, em arte de prevenir monstros.

3. OLHARES PANÓPTICOS: DELINEAMENTOS DE PARÂMETROS PARA A PESQUISA

Independentemente de uma pessoa sentir sua realidade de gênero e sua sexualidade mais ou menos fixada, todos deveriam ter o direito de determinar os termos legais e lingüísticos de sua vida corporal.

Judith Butler

3. 1 – ALGUMAS DISTINÇÕES PRÉVIAS: DIREITOS SEXUAIS, SAÚDE SEXUAL E VULNERABILIDADE

A intenção deste subtítulo é trazer junto destas distinções, a reflexão em torno da necessidade de deslocamento dos direitos humanos concernentes à sexualidade, e toda gama de comportamentos envolvidos em sua expressão, para fora dos meandros da medicalização, da judicialização e da mal disfarçada pré-concepção de normalidade. Normalidade esta institucionalizada na formação tradicional de profissionais das mais diversas áreas, obstruída muitas vezes por razões de foro íntimo, a impedir que mesmo com a formação e recursos adequados, os fins das políticas públicas voltadas ao alunado não se realizem.

Não é possível, em termos de coerência com os direitos humanos, que continue se vendo o mundo apenas como uma premissa territorial de felizes casais heteros, de mãos dadas com seus filhos numa ensolarada tarde de domingo, excluindo desta lógica, outras configurações afetivas e sexuais possíveis.

Tampouco a impostura de rótulos que avançam sobre a intimidade e o âmbito privado das garantias de igualdade pode continuar sendo visto como inócua. Pessoas não se sentem *gays*, *lésbicas* ou *queers* apenas por que essas definições expressam quando e com quem se relacionam, como se vestem e aonde vão à noite. A contemporaneidade exige que o estudioso tenha os olhos atentos para que, em se tratando de sexualidade e direitos humanos, pessoas ou grupos não sejam compartimentados e tratados como uma variante marginal sintomático e se vejam atirados a uma “comunidade LGBT” ou qualquer outro lugar em que não se identifiquem.

Ao me debruçar sobre os termos da diversidade sexual e ao ler sobre a terminologia adotada nos documentos e sites do Programa Saúde nas Escolas, me deparei com a necessidade de fazer este esclarecimento prévio a fim de evitar uma imprecisão semântica, uma confusão entre as definições dos direitos sexuais, saúde sexual e vulnerabilidade aqui abarcada.

O alerta se faz necessário uma vez que tratarei dos liames da sexualidade vista, compreendida e vivida entre diversos atores, dentre eles a própria iniciativa governamental. É preciso que à guisa de observação destes liames, fique claro para o leitor os limites de termos que, lidos separadamente, pudessem dar a impressão de sinônimos. Do mesmo modo, e de maneira errônea, se atrelassem aos direitos sexuais, como Direitos Humanos, uma perspectiva de saúde sexual e reprodutiva de cunho profilático, algo não incomum, mas que ocorre ao se ler tantas vezes a palavra “vulnerabilidade” seguida do termo “risco às DSTs / AIDS”, como se fosse hoje e desde sempre, seu elemento intrínseco. Dagmar Meyer (MEYER et al., 2006) no texto *“Você aprende. A gente ensina? Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade”*, quanto a uma definição do conceito de vulnerabilidade pontua que:

(...) o conceito de vulnerabilidade, hoje incorporado ao repertório teórico-metodológico em saúde, pode ser resumido como o movimento de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos [e] contextuais (...) que estão implicados com a maior suscetibilidade ao adoecimento e, concomitantemente, com a maior ou menor disponibilidade de recursos de proteção. (MEYER et al. 2006, 1339)

Muito embora se considere, no plano individual, a definição de vulnerabilidade como comportamentos capazes de criar oportunidades para que se contraiam doenças, portanto, “comportamento de risco”, a autora parte desse mesmo plano individual em que o conceito do vulnerável se forma, para tecer críticas quanto à mecânica equacional que releva apenas aspectos coletivos e contextuais para o adoecimento.

Não bastariam apenas tais aspectos se não há, por parte do indivíduo, reconhecimento dentro dos significantes oficiais do “saudável” propagado pelas práticas educativas, tratando-se de perguntar conforme pondera a autora, “se estas representações são suficientemente inclusivas (...) ou se elas podem

contribuir para aumentar a vulnerabilidade vivenciada por pessoas que não se incluem em suas descrições” (MEYER et al., 2006, p. 1340).

A intencionalidade de se construir estratégias educacionais que incluam a vulnerabilidade em seu componente programático deve ser sopesada pelos diálogos que, em termos de garantias sociais, se construíram em torno de um “saudável sexual” constitutivo do bem estar individual e de direitos sexuais como complemento a este bem estar.

Correa, Alvez e Januzzi (2004, p. 41) apontam as definições da Organização Mundial da Saúde para saúde e direitos sexuais:

Saúde sexual

Saúde sexual é um estado físico, emocional, mental e social do bem-estar em relação à sexualidade; não é meramente a ausência de doenças, disfunções ou debilidades. (CORREA, ALVEZ e JANUZZI, 2004, p. 41).

Direitos sexuais

Direitos sexuais (...) incluem os direitos de todas as pessoas, livre de coerção, discriminação e violência, para: a obtenção do mais alto padrão de saúde sexual, (...), educação sexual; respeito pela integridade corporal, escolher seus parceiros; decidir ser ou não sexualmente ativo; ter relações sexuais consensuais; casamento consensual; decidir se, não, ou quando ter filhos; e buscar satisfação, vida sexual saudável e prazerosa. (CORREA, ALVEZ e JANUZZI, 2004, p. 41).

Assim como ocorre com a distinção entre direitos sexuais e saúde sexual, é fundamental ainda não subsumir o conceito de direitos sexuais à definição de direitos reprodutivos. A trajetória política da criação de ambos os conceitos, ainda que próximas, foram distintas. Segundo Correa (1999) apud Correa, Alvez e Januzzi (2003, p. 47):

A genealogia do conceito de direitos reprodutivos se localiza, predominantemente, num marco “não institucional”. Sua formulação se inicia na luta pelo direito ao aborto e à anticoncepção nos países industrializados. Sua primeira instância de legitimação não foi uma definição institucional – como ocorreu com saúde reprodutiva – porém um consenso discursivo produzido num encontro internacional feminista, relativamente marginal (International Women’s Health Meeting, Amsterdam-1984). (...). Entre 1984 e sua consagração no Cairo (1994), o conceito foi refinado em colaboração com ativistas e pesquisadoras/es do campo dos direitos humanos [...]. Já a evolução política e discursiva de “direitos sexuais” transcorreu, ainda mais do que o caso de direitos reprodutivos, sob a consigna de mudanças políticas e culturais de corte radical. (CORREA, ALVEZ e JANUZZI, 2003, p. 47)

A necessidade de se trazer uma conceituação dos direitos sexuais aqui definidos pela OMS como incluindo “os direitos de todas as pessoas, livre de coerção, discriminação e violência” é útil na medida em que a autonomização da sexualidade como uma ordem específica de exercício de direitos, engloba também as demandas que estariam além daquilo que poderia ser reconhecido como um “direito LGBT”, como àquelas questões que se ligam aos direitos previdenciários, trabalhistas e civis dos parceiros do mesmo sexo (RIOS, 2006).

Ao se falar sobre direitos sexuais contemporâneos no Brasil, e estes serem lidos nesta pesquisa, me reportarei não apenas às prerrogativas legais relativas à sexualidade em seu âmbito jurídico-normativo, mas também às prerrogativas de grupos sociais “cujas identidades foram forjadas sobre formas específicas de desejos e de práticas sexuais” (CARRARA, 2010, p. 135) e de como aos indivíduos pertencentes a estes grupos sociais devem ser estendidos as mesmas garantias daqueles cujas prerrogativas não se pautam em formas específicas de desejos ou práticas sexuais alguma. Incluir direitos sexuais como prerrogativas a não coerção, não discriminação e não violência e distingui-los do que seria a saúde sexual, abriria, a meu ver, duas delimitações importantes:

1. No campo dos direitos reprodutivos revestiria o aspecto da maternidade e da paternidade da garantia de exigibilidade de não-coerção, conjugal, civil, ou religiosa, reafirmando ambos como direitos personalíssimos diretamente relacionados à dignidade da pessoa humana, estendendo este mesmo aspecto quanto à adoção e a constituição de famílias não-convencionais, ampliando-se a noção da conjugalidade;

2. No campo dos direitos sexuais propriamente ditos, uma não discriminação que alcançasse realmente o crivo de dignidade da pessoa humana e equivalência desta como garantia individual de igualdade, haveria ainda de firmar-se sob o aspecto de direito a uma “não discriminação reversa”, ou seja, a uma *falsa não discriminação*, onde uma atitude que buscando ser igualitária e “inclusiva”, sujeitasse indivíduos a categorias nos quais ele não se sentiria a vontade de todo, que não necessariamente se identificasse, que o constrangesse e o demarcasse, lembrando aqui as palavras de Jeffrey Weeks

(2001, p. 72): “Não existe nenhuma conexão necessária entre comportamento e identidade sexual”.

O direito sexual a não discriminação, incluindo aqui a não discriminação que automaticamente reverteria o indivíduo a uma categoria, garantiria a este o exercício de uma sexualidade não apenas não restrita a formas específicas de desejo (homo, hetero, bi ou assexuado), variações de gênero (travestis, transexuais, intersex, crossdressers) ou práticas sexuais não convencionais (BDSM¹⁰, exibicionismo, fetiche, pompoarismo, swing e sexo grupal, dentre outros), mas ainda uma não discriminação em relação à frequência e modo como estas práticas se dão e a faixa etária ou grupo sócio-econômico em que este indivíduo pertença (CARRARA, 2010).

Ao se intervir preventivamente na vivência da sexualidade para garantia de saúde, a exemplo da circuncisão masculina, como uma estratégia de prevenção do HIV/AIDS e as cirurgias genitais a que são submetidas crianças e jovens intersex (KNAUTH e MACHADO, 2013), corre-se o risco de condicionar a plenitude destas vivências a uma normalidade clínica, a uma “ausência de doenças, disfunções ou debilidades” do saudável sexual da OMS que viola e se imiscui na autonomia prevalente das garantias sexuais individuais.

Lembrei-me nessas alturas das palavras de Gayle Rubin: “virtualmente, todo comportamento erótico é considerado mal” (RUBIN, 1984, p. 150).

As DST/AIDS como mácula incidente, não pôde deixar de ser instrumentalizada como elemento referencial de uma biopolítica de controle e regulação das relações sexuais. A premência da atualidade dessa regulação resvala em grande parte naquilo que é absorvido e transformado por instituições fundamentais à sociedade como a escola, reafirmando a “centralidade da educação como processo e da escola como instituição social no enquadramento e/ou na mediação dos dilemas expostos à sociedade brasileira neste início de século” (RODRIGUES E ABRAMOWICZ, 2013).

¹⁰ BDSM é um acrônimo para a expressão "Bondage, Disciplina, Dominação, Submissão, Sadismo e Masoquismo" um grupo de padrões de comportamento sexual humano.

O mesmo se pode dizer quanto a vulnerabilidade, que em relação a construção dos sujeitos de direito, poderia “conjurar antigas intervenções tutelares e paternalistas” (CARRARA, 2010, p. 144).

Ao estudar como os discursos da Saúde Coletiva formam a noção do “indivíduo suscetível ao adoecimento”, podendo ele mesmo manobrar para fora dos limites do risco com o auxílio das práticas discursivas oficiais que estariam orientando uma ordem cognitiva e comportamental subjetiva necessária para esta manobra, é possível, dentro do referencial teórico de Michel Foucault, referir-se a vulnerabilidade como um “dispositivo”, na medida em que esta cria regularidades como um conjunto heterogêneo constituído de regulamentos, medidas administrativas, postulações científicas, filosóficas e morais (FOUCAULT, 1999a).

O dispositivo, controlando e produzindo verdades e mais detidamente no caso das DSTs / AIDS, onde o signo do risco alimenta o mecanismo da categorização enquanto estratégia da *scientia sexualis*, se presta não apenas útil ao processo biopolítico que orienta com seus saberes (os componentes cognitivos e comportamentais da vulnerabilidade), mas que também através de seu aparato médico-sanitário é capaz de repatriar sexualidades dissidentes, inocentá-las, anistiá-las, e vigiá-las.

Esse dispositivo determina qual banheiro devemos usar, que roupa vestir, quem desejar, inclusive, qual política irá nos assistir. (...) São essas tecnologias que tornam possível a construção de uma identidade gay, lésbica, bissexual ou transexual essencializada. O caráter ficcional dessas categorias não diminui a sua eficácia discursiva, o seu poder político e a sua materialização. (SAMPAIO e GERMANO, 2014, p. 298)

A saúde como realização do comportamento e do saber preventivo se elege como prioritária, não a sexualidade enquanto ordem de valor relevante nas vivências humanas.

A saúde, como citado por Ortega (2004, p. 14) deixou de ser “a vida nos silêncios dos órgãos” e introjetou-se como autoconsciência de ser saudável, sendo exibida, afirmada e ostentada. “A saúde perfeita tornou-se a nova utopia apolítica de nossas sociedades. Ela é tanto meio quanto finalidade de nossas ações” (ORTEGA, 2004, p. 14), resignificando a partir do seu apossamento, a biopolítica de práticas conjuntas para manutenção de um só sentido do bem viver:

(...) moral do bem-comer (sem colesterol), beber um pouco (vinho tinto para as artérias), ter práticas sexuais de parceiro único (perigo de AIDS), respeitar permanentemente sua própria segurança e a do vizinho (nada de fumo). Trata-se de restaurar a moralidade plugando-a de novo no corpo. O controle sobre o corpo não é um assunto técnico, mas político e moral. (SFEZ apud ORTEGA, 2004, p. 14)

A isto a crítica foucaultiana desvenda o homem moderno como inseparável do modelo neoliberal que o naturaliza como um empresário de si mesmo, investidor de seu trabalho como garantidor de uma renda, investidor de seu corpo como objeto último daquilo que consome. Produzir para aplicar em si mesmo, é quase de modo sinônimo, produzir para investir em sua saúde.

O *homo oeconomicus* é o constituinte chave dessa sociedade regulada com base no mercado, um mercado ainda herdeiro dos fisiocratas, com suas leis naturais de auto-regulação, que afasta o Estado como um objeto intromissor, e que vê, conforme o neoliberalismo norte-americano da Escola de Chicago, a análise econômica do trabalho não partindo dos mecanismos de produção, mas do comportamento humano. A economia é vista deste ponto, como ciência deste comportamento aplicado ao mercado e como tanto, “passa a ser uma programação estratégica da atividade dos indivíduos” (NILO, 2010, p. 355). É este mesmo homem o responsável por seu sucesso e fracasso, ele o único culpável pelo seu nível de renda e qualidade de trabalho. Ao Estado cabe garantir que as condições de competição no mercado sejam claras e definidas, aquele que tiver “mérito” se sairá melhor.

Tal visão econômica se incorpora na conduta e nos estamentos da vida. Assim se funda o dogma do “capital humano”, a necessidade de investimento no humano-empresário-de-si-mesmo como política de investimento nas aptidões competitivas e produtivas populacional para o crescimento econômico (NILO, 2010).

A saúde, e nela a sexualidade como fator de “otimização” da produtividade e enriquecimento coletivo dessa população, restam como elementos da governantabilidade neoliberal.

Aqui se inserem as noções de Michel Foucault sobre biopolítica no tocante a um regime de estagmatação ideológica que ao mesmo tempo em que alcança o indivíduo como produtor e responsável pelos elementos que aperfeiçoam nele e a partir dele, a manutenção de suas atividades, ainda o

amoldam e o assujeitam mediante técnicas de poder, “disciplinas”, métodos que “permitem o controle minucioso das operações do corpo, que asseguram a sujeição constante de suas forças e lhe impõem uma relação de docilidade-utilidade” (FOUCAULT apud DANNER, 2010, p. 151).

Passo com isso, a discorrer e contextualizar sobre a síndrome da imunodeficiência adquirida, a peste negra da modernidade, uma pandemia que em termos de saúde pública, e aqui se inserem os mecanismos de vigilância e controle, dentre eles o discurso médico, foi utilizada para que se relessem direitos e saúde sexual dentro dos estamentos das práticas discursivas das políticas públicas do Estado, e que se fizessem valer ainda mais a disciplina dos corpos e seu adestramento para o “sexo seguro” como instrumento biopolítico nas últimas décadas.

3. 2 – A SINDROME DA IMUNODEFIÊNCIA ADQUIRIDA COMO ELEMENTO DE ORIENTAÇÃO PROGRAMÁTICA

Os homossexuais brasileiros que primeiro tocaram os anos 80 vinham dos festejos da redemocratização. Os últimos anos foram de respiro, agora se queria uma liberdade denegada, uma independência verdadeira e legítima, nada que fosse doado como um gesto de complacência. O regime que se apagava deixou marcas na índole nacional que naqueles inícios de década, merecidamente e com alguma urgência, tinha de ser celebrado.

Respirava-se afinal liberdade.

Era possível finalmente que se falasse, que se reunisse em pátios, ruas, praças e campi. Falavam e escreviam não só homossexuais, mas seguimentos inteiros, jornalistas, atores, políticos, advogados, estudantes, professores. Era algo como uma apoteose nacional do livramento. Os anos 80 foram sonhados como depositários de uma esperança e de uma cidadania que até então o brasileiro não conhecia. E não conhecia não apenas o “guei” segundo a grafia de Trevisan (2007), mas aqueles e aquelas que se engajavam na mobilização pelos direitos civis, que agregavam a forma libertária dos

protestos vindos da empolgação das marchas das diversidades sexuais e de gênero que explodiam nos EUA nos finais dos anos sessenta começos dos setenta. A celebração da democracia acabou por trazer a possibilidade de correntes divergentes de opinião se confrontarem, num início de década que o inimigo comum das liberdades não era mais a ditadura, agora que se acenavam com eleições diretas, mas um outro que surgiria silencioso e sem alarde, enquanto altissonava o burburinho.

Facchini (2003) aponta este momento como a “primeira onda”, com os encontros e mobilizações ocorrendo no eixo Rio - São Paulo “fortemente marcadas por um caráter anti-autoritário e comunitarista” (FACCHINI, 2003, p.84) enquanto Trevisan (2007) denota os dilemas morais de um movimento que se digladiava em manter sua discussão original e independente, sopesados que ficavam entre a pecha de serem uma “luta menor” e de perderem sua voz como minoria, desinteressante e passageira.

Não sabíamos mais o que analisar, já não conseguíamos levar a sério nenhum debate demasiadamente teórico sobre a homossexualidade – por puro mal-estar de se sentir como personagem de zoológico (TREVISAN, 2007, p.349).

Foi um período de cooptação e diluição de muito dos ideais comunitaristas e dos sonhos das reformas sociais exigidas de modo unidirecionado por homossexuais e para homossexuais. A força e capacidade de mobilização do poder “guei” começava ser vista com interesse eleitoral por outros movimentos e ideais políticos da “luta maior”, justamente aqueles setores esquerdistas cuja luta vinha de uma motivação partidária em nada relacionada à gênese de lutas por direitos civis dos grupos homossexuais. Aos poucos, ideais estranhos se infiltravam. O principal grupo da época, o SOMOS, esvaziava-se.

Por esfacelamento, esmorecia assim todo o vigor do primeiro e mais bem estruturado grupo de homossexuais ativistas do país. A partir daí, as energias dividiram-se, a capacidade de mobilização do movimento homossexual como um todo diminuiu assustadoramente, sobretudo em São Paulo. O último ato em comum com outros grupos de liberação guei, feminista e negra foi uma passeata de protesto em junho de 1980 contra as batidas e prisões arbitrárias que o delegado de polícia Wilson Richetti vinha realizando em locais freqüentados por homossexuais, prostitutas e travestis no centro de São Paulo. (TREVISAN, 2007, p.358).

Foi então, entre o deslumbre e o perdimento, que a AIDS chegou no Brasil.

Demorou a que as primeiras mortes chamassem atenção. Demorou para que o elo entre as vítimas serem homens, homossexuais e com certo poder aquisitivo, na maioria turistas brasileiros de Rio ou São Paulo com passagem pelos EUA, atraísse os olhos das autoridades epidemiológicas. Ninguém sabia de nada. O próprio Ministério da Saúde não caracterizava a doença com potencial para pandemia ou como portadora de magnitude e vulnerabilidade que exigissem intervenção dos órgãos de saúde pública da época (PEREIRA e NICHTATA, 2011).

A exotividade nacional de parceiros ativos ou eventualmente ativos durante a relação sexual não se verem como homossexuais masculinos, sendo portanto na acepção brasileira do termo, homens livre e imunes desde que “comessem”, e assim não se preocupando com a possibilidade da infecção existir independente das posições de ativo ou passivo na relação, foi um agravante nos primeiros anos do surgimento da AIDS no Brasil (SMALLMAN, 2007). Tal preconceito encontrou outras variantes no decorrer dos anos, onde os principais “vetores” da doença pareciam ser homossexuais, profissionais do sexo e travestis ou usuário de drogas injetáveis, apenas e unicamente estes.

Independente de um posicionamento oficial sobre a doença, a epidemia e os imunodeficientes foram aos poucos entrando para uma novíssima rotulagem, paradigmática no sentido de inferiorizar e estigmatizar seu desejo, capaz de delinear uma nova fobia: a que ligava a imunodeficiência aos homossexuais masculinos, realimentando a idéia de danação divina, da punição bíblica do “não deitará homem com homem como se fossem mulher” do Levítico 18:22, que ate hoje insula e acirra o debate por uma efetiva igualdade de direitos, principalmente entre os defensores de correntes religiosas fundamentalistas.

O surgimento da Aids era tão fortemente associado a homossexualidade que ela chegou a ser concebida pelos primeiros pesquisadores como Imunodeficiência relacionada à homossexualidade (GRID – Gay Related Imunodeficiencia). Não apenas os homossexuais eram responsabilizados pela disseminação do HIV, do ponto de vista médico como a divulgação dessas informações imprecisas reforçou vários preconceitos antigos

em relação á homossexualidade. (TERTO JUNIOR apud ALMEIDA E MEINERZ, 2008, p. 10)

Por algum tempo inclusive, a AIDS era vista como uma “doença de uma minoria rica [...] não havendo relevância na construção de qualquer estratégia por parte do setor governamental para intervir nesta doença” (ROCHA apud PEREIRA et al, 2011, p. 3252).

A totalidade dos casos de AIDS, com escolaridade conhecida, diagnosticados até 1982, apresentava nível superior ou médio; já em 1985, o percentual deste grupo alcançou 76%, enquanto apenas 24% dos casos eram analfabetos ou cursaram os primeiros quatro anos do ensino fundamental. Nos anos subseqüentes, houve tendência progressiva de aumento no registro de casos em indivíduos com menor grau de escolaridade, observando-se em 1999/2000, entre os casos com escolaridade informada que, 74% eram analfabetos ou haviam completado o ensino fundamental, e apenas 26% apresentavam mais de 11 anos de escolaridade ou curso superior. (BRITO et al, 2000, p. 210)

Com os primeiros casos aparecendo em São Paulo, a Secretaria de Saúde do Estado passa a exigir que novos casos sejam reportados ao Sistema de Vigilância Epidemiológica, sendo este estado pioneiro em termos de ações positivas contra essa estranha doença que aos poucos, começava fazer vítimas. Em outubro de 1983, havia 13 casos de doentes de AIDS no estado e dali um ano, em abril, contava-se 43, com setenta casos comprovados em todo país e cerca de vinte óbitos. Nos anos seguintes a velocidade de crescimento da epidemia seria de 36% ao ano no período de 1987/1989 (BRITO et al, 2000).

O enfrentamento da doença começa como se se operasse uma calamidade inesperada: com improviso, tentativas e erros. A primeira equipe interdisciplinar criada era composta em sua maioria por médicos e especialistas lotados no setor de prevenção da hanseníase, bem como sanitaristas, coordenado pela Divisão de Hansenologia e Dermatologia Sanitária, do Instituto de Saúde de São Paulo, que tinha dentre outras atribuições, o serviço de atendimento às doenças sexualmente transmissíveis.

Na ocasião, o grupo de trabalho elaborou um documento técnico para o Secretário de Saúde, apresentando um conjunto de doze propostas para o enfrentamento da questão (...). Nessa etapa de implantação das ações programáticas, o Hospital Emílio Ribas e o Instituto Adolfo Lutz foram designados como referência hospitalar e laboratorial, respectivamente. Também foram instituídas as primeiras ações para orientação e prevenção dirigidas à população em geral e aos grupos afetados, criando o serviço Disque Aids, pioneiro na América Latina,

bem como um informativo sobre as formas de transmissão e profilaxia da doença (BARBOZA, 2006, p.28)

Representantes dos grupos SOMOS e Outra Coisa foram convidados pela Secretaria de Saúde, declinando em seguida, como membro consultores das primeiras ações de vigilância e informação sobre a AIDS naquilo que seria o primeiro programa de combate, o então nascente Programa Estadual de Aids de São Paulo.

Declinou-se o convite em razão de não se sentirem a vontade sendo tutelados dessa forma, podendo vir a perder o caráter constetatório e a veia reivindicativa que os grupos e o próprio movimento pelos direitos de gays e lésbicas tinha, isso porque ainda havia, na conotação de Estado, o ranço ditatorial que o Brasil aos poucos se livrava. Fazia pouco que os brasileiros podiam, como escreveu o cartunista Henfil certa vez, "passar a mão na bunda do guarda", e deixar-se cooptar assim tão facilmente, ainda que com a gravidade de uma doença nova que parecia apenas atingir o "guei" masculino, seria baixar a guarda.

Apesar do convite não aceito, escreve Barboza

(...) seus membros participavam das reuniões e estavam plenamente entrosados, sugerindo ações e atuando na prevenção junto a comunidade gay paulista, e no combate ao preconceito e à discriminação, elementos que dificultavam, e até impediam, a sensibilização da população (BARBOZA, 2006, p.31)

Pela porta dos fundos, a síndrome da imunodeficiência adquirida deu novo alento ao movimento pelos direitos homossexuais. Militantes mantinham constante contato com a coordenação do programa paulista, bem como ações de divulgação sobre as formas de contágio e prevenção da doença. A militância agora se encarregaria de lutar contra uma variante do preconceito que ligava o estigma da doença ao elemento da orientação sexual. Foi um momento onde nasceu uma forma de voluntariado que, ao mesmo tempo em que se dispunha em colaborar com as linhas fundamentais de um plano exterior ao movimento, procurava manter-se independente, resguardando para si uma soberania passada, vinda das ruas.

A década na qual a AIDS foi reconhecida, conceitualizada e nomeada foi uma década na qual o mundo ocidental estava passando pelas racionalizações econômicas de Reagan e Thatcher (...). Se a epidemia se desenvolveu em um mundo de ajustes estruturais e privatizações, ela também se desenvolveu em um mundo no qual o

feminismo e a afirmação da homossexualidade significaram a existência, pelo menos em alguns países, de organizações e comunidades capazes de reagir à nova crise (ALTMAM apud BRAVO et al. 2006, p. 20)

Com o aumento dos casos de AIDS, a questão deixou de envolver silenciosamente, membros de um nicho social ou comunidade específica. Urgia que a sociedade como um todo, e não apenas a militância ou setores públicos da saúde se organizassem. Tratava-se cada vez mais, de um problema de saúde pública em torno de uma doença que aparentemente vitimava homossexuais masculinos de modo rápido e sem cura.

As organizações não governamentais, ou ONGs, foram o fenômeno sociológico daqueles anos. Diferenciando-se das associações de classe ou corporações com base política, religiosa ou sindical por sua orientação distintivamente não coligada, não enquadrada nos termos de nenhuma dessas organizações corporativas tradicionais, pautavam-se por um norte não caritativo, não filantrópico e por uma forma de serviço de suporte técnico a um determinado objetivo ou causa. RAMOS (2004, p, 1069) traz suas principais características como sendo “(1) a valorização da competência técnica, a profissionalização da militância e a especialização; (2) a tendência à multiplicação e à diversificação; (3) a perspectiva internacional; (4) a autonomia em relação ao Estado”.

Em 1985 em São Paulo, surgia o GAPA, Grupo de Apoio e Prevenção a AIDS, no ano seguinte no Rio de Janeiro, a ABIA, Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, lutando respectivamente pela melhoria no tratamento de pessoas portadoras da imunodeficiência e pela integral proteção do Estado, assim como por uma maior participação deste na divulgação de campanhas em torno da prevenção e tratamento.

A participação da sociedade civil no período marcou-se por uma verdadeira advocacia pelos direitos a saúde e ao bem estar que mais adiante, em 1988, se inscreveriam como direitos fundamentais. A ABIA, por exemplo, que tinha o sociólogo Betinho, hemofílico e imunodeficiente como dirigente, pressionou por demandas relativas ao comércio de hemoderivados e conseguiu com que se aprovasse a lei 7.649/88, regulamentando as atividades hemoterápicas e tornando obrigatória a triagem sorológica para HIV no Brasil.

Era uma fase em que as ONGs se especializaram. Em 1989 surgia o Grupo Pela Vida (Grupo Pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de AIDS) no Rio de Janeiro, com foco no suporte técnico jurídico de apoio aos portadores do HIV/AIDS. Como resultado de uma mobilização em torno dos direitos civis dos portadores da imunodeficiência, articulou-se e conseguiu-se que se aprovasse a lei 7.760/88, que estendia a estes os mesmos benefícios dado àqueles portadores de doenças incapacitantes ou terminais.

Laboriosamente, ia-se construindo uma resposta a epidemia.

Redes sociais de voluntários e comunidades de apoio, como a Casa de Apoio Brenda Lee, criada em São Paulo, em 1985, surgiam sinalizando as bases, a logística e os instrumentos que o Estado até então não dispunha.

O modelo assistencial hegemônico era constituído por duas linhas de ação que coexistiam: a primeira, centrada na assistência hospitalar e curativa de cunho individual, ofertada pelo INAMPS para a população que contribuía para a previdência; a segunda, baseada na atenção coletiva voltada para o controle de endemias e epidemias, mediante atividades de campanhas, ofertada pelo Ministério da Saúde. Esse modelo não atendia às necessidades de saúde de grandes parcelas da população, como os trabalhadores rurais, os trabalhadores informais e as camadas pobres, os quais tinham que recorrer à filantropia. A saúde não se constituía como direito de cidadania. (BRAVO et al. 2006, p. 20)

Contudo, o crescimento da estrutura não governamental de apoio não se dava linearmente, unívoco, de modo pacífico entre seus atores.

Em 1990, durante o III Encontro Nacional ONGs/AIDS, em Santos, São Paulo, as divisões afloraram. De um lado membros de grupos que atuavam em coordenação às políticas estatais de prevenção foram acusados de serem políticos em excesso, enquanto os não-alinhados foram rotulados de assistencialistas. Em meio a tudo isso, membros da militância que não se coadunavam com a forma alinhada da prevenção ou sua vertente mais assistencial defendiam uma ampliação dos debates também para causas de defesa de direitos que não incluíssem apenas os ligados a saúde.

Com a divisão retórica entre os grupos, o movimento de combate em si se reconfigurava, “novos ativistas surgiam diante da morte de alguns líderes e outros movimentos sociais como o de mulheres, de profissionais do sexo e do setor privado aproximavam-se das questões da AIDS” (PEREIRA E NICHTATA, 2011, p. 3254).

O início dos anos 90, marcados pela tônica neoliberal, acirrou ainda mais as diferenças, tencionando as relações entre o Estado brasileiro e o Banco Internacional de Desenvolvimento (BID), cuja lógica de enfrentamento da epidemia não condizia exatamente aos rumos seguidos pela legislação nascente, que preconizava os preceitos do acesso integral, universal e gratuito à saúde, inscritos na neonata Constituição Federal.

Promulgada em 1988, a saúde, prevista em seu artigo 197, passava a existir como:

(...) direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL. 2005, p.172).

Foram princípios depois trazidos para a lei 8.080 de 1990, que corroborou o novo modelo implantado no Sistema Único de Saúde (SUS), ainda que não evitando a guinada neoliberal dos anos 90, truncando o financiamento integral e o aparelhamento do setor em detrimento da contenção de despesas públicas e do controle inflacionário, gerando uma aproximação do setor privado na saúde, restringindo a universalidade do acesso. O grande passo rumo a redemocratização foi a criação a nível constitucional de mecanismos e garantias fundamentais à participação social, aprofundada inevocadamente pelos movimentos sociais.

A Constituição Federal de 1988 criou vários instrumentos para o exercício do controle social e da participação social, entre os quais se destacam o plebiscito, a iniciativa popular, orçamento participativo e os conselhos. Na área da saúde é importante mencionar a existência das Conferências Nacionais de Saúde e os Simpósios de Saúde que são organizados pela Câmara dos Deputados e pelo Senado. O Programa Nacional de DST e AIDS estruturou a Comissão Nacional de AIDS (CNAIDS) como órgão auxiliar para a definição de políticas públicas setoriais. Hoje, além da Comissão Nacional, o Programa Nacional dispõe de duas instâncias de caráter consultivo: o Comitê de Gestão (COGE) e a Comissão de Articulação entre Movimentos Sociais (CAMS) (BRAVO et al. 2006, p. 21)

Mesmo sob críticas, o Projeto Previna, primeiro nome do plano nacional sobre DST/AIDS organizado a nível federal de 1989, conseguiu convergir forças para aprovação em 1996 da lei 9.313 garantindo a distribuição gratuita e universal da medicação de retrovirais.

As recomendações do BID era que pessoas contaminadas pelo vírus da imunodeficiência, seja lá em qual estágio da doença estivessem, pagassem

elas mesmas pelos medicamentos, internação e diagnose. Ainda assim, e contrário as diretivas neoliberais sobre o enfretamento da epidemia, o BID financia três projetos destinados a medidas de controle, de 1994 a 1998, de 1998 a 2003 e de 2003 a 2006, subvencionando serviços que iam do desenvolvimento institucional, vigilância, pesquisa, melhoria da cobertura e da qualidade das intervenções de prevenção até a introdução de novas tecnologias no campo de vacinas e tratamento (PEREIRA E NICHTATA, 2011).

Foi a época da “guerra das patentes” quando o Instituto de Tecnologia em Fármacos de Manguinhos, ligado a Fundação Osvaldo Cruz, no RJ representado pelo governo brasileiro junto a Organização Mundial do Comércio, inicia uma batalha judicial para o desenvolvimento dos remédios retrovirais por laboratórios públicos nacionais contra os laboratórios norte-americanos.

Situação que apenas se resolve em 2001, pela Declaração de Doha, que determina os países poder desenvolver todas as medidas preventivas ao seu alcance a fim de barrar o alastramento da doença.

A conjunção dos princípios da Universalidade, na Equidade e o da Integralidade, inscritos constitucionalmente, pragmatizados na extensão de cobertura dos serviços e sua acessibilidade, numa melhor e mais equitativa distribuição do fluxo de investimentos para o desenvolvimento dos serviços para micro e macro regiões, seguidos pela progressiva descentralização, que redefiniu a função da responsabilidade pela política da saúde, a regionalização e a participação social na elaboração das normas definidoras das diretrizes da saúde, afora o fato do Brasil, desde 1990 fornecer e garantir o tratamento da imunodeficiência bem como fabricação e livre distribuição de anti retrovirais, forjaram o que seria um “modelo brasileiro” de combate a epidemia, fazendo com que “nenhum outro país em desenvolvimento tem tido maior sucesso no combate à AIDS do que o Brasil” (BRAZIL'S AIDS PROGRAMME: A CONFLICT OF GOALS, 2007).

O sucesso do Brasil em combater a pandemia do HIV / AIDS foi tamanho que pesquisadores como Amy Nunn o apontam como influência mundial no combate a epidemia e que graças a somatória de fatores sociais e legais, revolucionaram seu tratamento (NUNN, 2009).

Em números, a contabilidade de infectados foi ainda menor que o previsto pelo BID para o início do novo século.

O Brasil conseguiu reverter as expectativas pessimistas do início dos anos 90, quando o Banco Mundial previu que o país entraria no século XXI com 1,2 milhão de portadores do HIV. O coordenador do Programa Nacional de DST/Aids, Paulo Roberto Teixeira, na abertura do IX Congresso Brasileiro de Prevenção em DST/Aids, em 10 de setembro de 2002, em Cuiabá (MT), afirmou que graças à parceria do Ministério da Saúde com a sociedade civil o número de pessoas infectadas com o vírus da Aids é de 597 mil. (FARIAS, 2007)

A epidemia porém criou uma persona em suas vítimas.

Com o disseminar-se da doença, as figuras esqueléticas e emaciadas condenadas a morte dos primeiros anos perfilaram um novo tipo ao caráter de seus sujeitos, dando-lhes um viés não apenas epidemiológico, mas moral e principalmente político.

Agregou-se na construção dos infectados terminologias próprias da marcação identitária: “aidéticos” e “grupos de risco”. Essa marcação seguiria modificando-se sem, contudo, neutralizar a rotulagem mesmo quando a epidemia transpôs as bordas das denominações minoritárias dos homossexuais masculinos.

Ela avança agora para os não-homossexuais, mulheres, pessoas de classe empobrecida e jovens, num fenômeno de agregação que ficou conhecido como “heterossexualização”, “feminização”, “pauperização” e “juvenilização” do HIV / AIDS” (CUNHA, 2014).

Nos modos de se fazerem “aidéticos”, “portadores do vírus da AIDS” e ultimamente, “soropositivos” e “pessoas vivendo com o HIV”, a sorologia surge como um revelador, um raio de tração e reboque.

Não se escapa a caracterização do discurso que primeiro alcança e descobre para em seguida regularizar a sexualidade dos soropositivos e soropositivas, tal é o temor sobre seus seres, o medo encoberto sobre a vergonha dessa lepra da modernidade, cuja tecnologia e medicina não conseguindo em 30 anos avançar sobre a membrana protéica que protege o código genético do HIV e impedir que se reproduza, volta-se para seus contaminados, tutelando-lhes o tesão, a possibilidade da gravidez e a convivência.

Teria a AIDS criado, na própria definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o direito sexual de “decidir ser ou não sexualmente ativo” uma possibilidade com reservas? Não estaria se planejando uma forma de educação sexual para o HIV / AIDS, e por extensão, das doenças sexualmente transmissíveis, uma forma de um cuidar de si dentro da normalidade clínica? Não estaria havendo um reflexo dessa “normalidade” nas políticas públicas nacionais ao se estender pela hermenêutica dos tratados e acordos internacionais, valores da sexualidade como direitos universais que ao se objetivarem em programas de prevenção e saúde, não estariam sendo subjetivados para uma hierarquia do saudável, do monocromatismo do ‘saudável sexual’ sobre a amplitude de uma vida sexual condicionada?

A leitura de três programas do governo federal que elenquei a seguir como referenciais na consecução dessa dissertação denotam algumas indagações, dentre as acima inclusive.

A seguir apresento o que seriam iniciativas referenciais para a consecução dessas políticas do saudável, para então denotar o modo como, ao definirem-se formulações de saúde, a sexualidade foi tomada pelo sentido prescritivo de um modelo de prevenção e cuidado, mormente o cuidado com as DST/AIDS, reforçando e subalternizando categorias de gênero bem como reproduzindo figurações tradicionais e hegemônicas, constitui-se fator de orientação programática dessas políticas.

3. 3 – INICIATIVAS REFERENCIAIS RELATIVAS ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DO ESTADO PARA A SEXUALIDADE

3. 3. 1 - Iniciativas referenciais de sentido amplo: os Parâmetros Curriculares Nacionais, o Programa Nacional de Direitos Humanos e o Programa Brasil Sem Homofobia.

Os três programas que aponto como referência à fundamentação histórico-documental deste trabalho surgem no contexto nacional nos últimos anos de 1990 e início deste século.

Pensados como norteadores daquelas políticas que se relacionam à temática LGBT, o Programa Nacional de Direitos Humanos (1996), os Parâmetros Curriculares Nacionais (1997) e o Programa Brasil sem Homofobia (2004), foram programas onde a sexualidade primeiro se inseriu nos estamentos da administração pública federal, estadual e municipal. Nestes foi positivado a realidade irrefutável de minorias em que o elemento sexualidade pudesse diminuir, barrar de algum modo ou impedir o exercício de quaisquer daquelas prerrogativas asseguradas à “pessoa humana”, como grifam a Constituição Federal e tratados e acordos internacionais onde o Brasil é signatário.

O primeiro destes programas apenas menciona timidamente, e dentro de um suporte dado a segurança pública e não aos direitos e garantias de igualdade, dentre os muitos vulneráveis (e por último na lista), os homossexuais. Em curto prazo dever-se-ia:

Apoiar programas para prevenir a violência contra grupos em situação mais vulnerável, caso de crianças e adolescentes, idosos, mulheres, negros, indígenas, migrantes, trabalhadores sem terra e homossexuais. (BRASIL, 1996, p.7).

Os Parâmetros Curriculares Nacionais, voltados para o ensino fundamental, embora celebrados como um avanço nas discussões do tema e “tendo como meta o ideal de uma crescente igualdade de direitos entre os cidadãos” (BRASIL, 1997, p.13), enfrentou resistências de muitos docentes e gestores de ensino por deixar aflorar além das comezinhas aulas de biologia, uma temática um tanto quanto controversa e para muitos espinhosa, o que exigiu uma abordagem delicada da sexualidade, algo por si só desafiador.

Quando as professoras começam a trabalhar com o conteúdo de Sexualidade, elas vão sentindo que é preciso ampliar o conhecimento específico sobre esse tópico (...). Esses desafios aparecem a todo instante tanto nas perguntas dos alunos para as quais as professoras não possuem respostas, quanto nas situações que surgem na sala de aula e as professoras não sabem como resolver. Elas sabem que o amplo conhecimento do conteúdo as ajuda a estabelecer relações entre os temas abordados dentro do conteúdo de Sexualidade e até mesmo com os temas abordados em outras disciplinas (PACHECO SILVA M. e PACHECO DE CARVALHO, 2005, p. 79).

As aulas de educação/orientação sexual deveriam tratar do sexo como um elemento da vida, fato novo e estarrecedor, porque levaria a estranha inferência de que poderia haver uma dimensão no desejo e comportamento

que iriam além do delimitado biologicamente pela genitália dos alunos, como se viam nas aulas de ciências (ALTMANN, 2001).

Na própria diretriz dos Parâmetros se lê que o tema da orientação sexual deveria “impregnar” todas as áreas do ensino fundamental, devendo ocorrer dentro da programação curricular e sempre que houvesse eventos ou questões ligados ao tema. Pesquisadores como Helena Altmann (2001), contudo verificaram inconstâncias:

Ainda que o documento admita manifestações diversificadas da sexualidade, ele não problematiza a categoria sexualidade sob o ponto de vista de sua constituição histórica, da mesma forma que em relação a outras categorias, como homossexualidade e heterossexualidade. (ALTMANN, 2001, p. 581)

Muito embora a educação / orientação sexual¹¹ não apareça como novidade com os Parâmetros, o mérito da iniciativa em dar transversalidade ao tema, impregnando o currículo com um assunto que de longe, pareceu querer não sufocar-se ante as demandas de prevenção das DST / AIDS e da gravidez adolescente, foi o de agregar em suas versões posteriores termos antes escassos. Por exemplo, vemos nos Parâmetros Curriculares do primeiro e segundo ciclo (1997 e 1998) o surgimento de termos como homossexualidade, “lesbianismo”, “bissexualidade” e “hermafroditismo”. Foi a transversalidade dada a temas conexos à sexualidade que contribuíram para conjugar preposições nascentes de um “direito sexual” como direitos humanos e portanto, garantias exigíveis ao Estado, dos mesmos valores de proteção dado aos demais direitos, dentre eles o da igualdade e não discriminação.

No tocante ao primeiro Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH) em 1996, com um total de 228 propostas divididas entre curto e longo prazo, a transversalidade de temas relativos a sexualidade, de modo similar ao observado nos Parâmetros Curriculares Nacionais, contemporâneo a este plano, inseriram-se de modo indireto e vago em ações que visavam desde a “Conscientização e Mobilização pelos Direitos Humanos” até ao “Apoio a organizações e operações de defesa dos direitos humanos”. Foi o início do apoio estatal à formulação e implementação de políticas públicas e privadas e

¹¹ A educação sexual trata de questões, dúvidas e esclarecimentos que incluem temas gerais sobre a sexualidade, como doenças sexualmente transmissíveis, uso de preservativos femininos e masculinos, gravidez e contracepção, aborto, dentre outros.

de ações sociais para redução das grandes desigualdades sociais que seriam reforçadas no PNDH seguinte, de 2002.

Este plano traz um esboço “econômico” no tocante às políticas públicas para a população LGBT: de suas 518 propostas, dez tratam diretamente da inclusão da temática no campo dos direitos humanos, incluindo o tratamento de direitos e garantias individuais específicos naquilo que começava se esboçar como um “direito LGBT”, incluindo a defesa destes direitos no campo de medidas programáticas do Estado para os anos seguintes. Destas propostas, por exemplo, aponto as seguintes:

241. Implementar programas de prevenção e combate à violência contra os GLTTB, incluindo campanhas de esclarecimento e divulgação de informações relativas à legislação que garante seus direitos.

242. Apoiar programas de capacitação de profissionais de educação, policiais, juízes e operadores do direito em geral para promover a compreensão e a consciência ética sobre as diferenças individuais e a eliminação dos estereótipos depreciativos com relação aos GLTTB.

[...]

245. Estimular a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas para a promoção social e econômica da comunidade GLTTB.

246. Incentivar programas de orientação familiar e escolar para a resolução de conflitos relacionados à livre orientação sexual, com o objetivo de prevenir atitudes hostis e violentas.

[...]

248. Promover campanha junto aos profissionais da saúde e do direito para o esclarecimento de conceitos científicos e éticos relacionados à comunidade GLTTB. (BRASIL, 2002)

Foi algo pioneiro, uma vez que mesmo a garantia à igualdade e a um tratamento livre de preconceito estivesse na Constituição Federal desde 1988, demorou-se quatorze anos para se afirmar dentre todas as liberdades, também aquelas concernentes a sexualidade como um direito a ser protegido (RIOS, 2006).

O documento em si “contribuiu ainda para ampliar a participação do Brasil nos sistemas global (da Organização das Nações Unidas – ONU) e regional (da Organização dos Estados Americanos – OEA) de promoção e proteção dos direitos humanos” (BRASIL, 2002).

Em 2010, com o lançamento do PNDH 3, muda-se o modo de sua elaboração para um sistema de conferências nacionais convocadas por decreto presidencial, que se iniciam em nível municipal, estadual e só então, federal.

Este último PNDH traz nominalmente toda uma seção relativa à “Garantia do respeito à livre orientação sexual e identidade de gênero”. Termos antes apenas restritos ao ativismo como “desconstrução da heteronormatividade” podem ser vistos e reconhecidos finalmente pelo Estado como uma realidade nacional premente e não mais como simples manifestação da demanda de movimentos sociais, como ocorria no passado.

As ações do PNDH 3 espraiam-se e especificam-se por áreas como assistência social, ações afirmativas, educação, direitos humanos, família, legislação, saúde e trabalho.

Por exemplo, a ação relativa à capacitação / educação, de modo mais detalhado, traz o seguinte:

Em capacitação / educação
<ul style="list-style-type: none">○ Promover campanhas educativas e pesquisas voltadas à prevenção da violência contra pessoas com deficiência, idosos, mulheres, indígenas, negros, crianças, adolescentes, lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis e pessoas em situação de rua.○ Realizar campanhas e ações educativas para desconstrução de estereótipos relacionados com diferenças étnico-raciais, etárias, de identidade e orientação sexual, de pessoas com deficiência, ou segmentos profissionais socialmente discriminados.○ Estabelecer diretrizes curriculares para todos os níveis e modalidades de ensino da educação básica para a inclusão da temática de educação e cultura em Direitos Humanos, promovendo o reconhecimento e o respeito das diversidades de gênero, orientação sexual, identidade de gênero, geracional, étnico-racial, religiosa, com educação igualitária, não discriminatória e democrática.

- Desenvolver e estimular ações de enfrentamento ao bullying e ao cyberbullying

FONTE: Ser-Tão – Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero e Sexualidade. Faculdade de Ciências Sociais, UFG. 2015

Nos primeiros anos da virada do milênio, em 2004, enquanto se aperfeiçoavam os Parâmetros Curriculares Nacionais e o Programa Nacional de Direitos Humanos tomava mais consistência, surgia o Programa Brasil Sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e Discriminação contra GLBT e de Promoção da Cidadania Homossexual (PBSH).

Este programa é considerado o marco fundamental para as políticas LGBT dado seu caráter universalista uma vez que se compõe de diversas propostas em diferentes âmbitos do governo federal, tais como segurança, educação e saúde. Ali mais que em qualquer outro documento, as reivindicações por respeito e igualdade se pautam no componente cidadania como inerentes aos sujeitos nacionais, buscando um nivelamento entre medidas de suporte e divisão de responsabilidades entre ministérios e secretarias.

Sua previsão constava no Plano Plurianual (PPA 2004-2007), incluso na diretiva “Elaboração do Plano de Combate à Discriminação contra Homossexuais” do Programa “Direitos Humanos, Direito de Todos”, no âmbito da Secretaria de Direitos Humanos, da Presidência da República (SDH/PR).

A implantação, validação e acompanhamento do programa Brasil Sem Homofobia continuou no plano plurianual seguinte, de 2008-2011.

O Programa Brasil Sem Homofobia, cujo objetivo central é “a educação e a mudança de comportamento dos gestores públicos” (BRASIL, 2004, p.07) lançado em 2004, foi implantado no mesmo período em que o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas e, tem entre seus princípios, a inclusão “da perspectiva da não-discriminação por orientação sexual e de promoção dos direitos humanos de gays, lésbicas, transgêneros e bissexuais, nas políticas públicas e estratégias do Governo Federal” (BRASIL, 2004, p.12).

Duas conseqüências nesta etapa de execução do programa foram imediatas: a criação de Centros de Referência em Direitos Humanos e Cidadania Homossexual (CRDHCH) em todas as capitais brasileiras, cujo objetivo era a prestação de assistência a população GLBT (jurídica, social e psicológica) como apontam Mello, Costa e Sampaio (2013) e a convocação da I Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais, realizada de 5 a 8 de junho de 2008, sob responsabilidade da Secretaria de Direitos Humanos, da Presidência da República (SDH/PR), que deveria nortear a elaboração do Plano Nacional de Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos LGBT, lançado em maio de 2009.

Brito, Maroja e Mello (2013) criticam a insegurança jurídica do Programa Brasil Sem Homofobia, proveniente da falta de um respaldo legislativo amparando o corpo fundamental dos próprios programas e das iniciativas deles provenientes. Ainda sobre este programa que, desejando abranger o setor público, o setor privado e a sociedade brasileira como um todo, autores como Avelar, Maroja e Mello (2012, p.296) atentam para o fato de que este projeto “nunca tenha assumido a forma de decreto, portaria, resolução ou de qualquer outro ato normativo secundário, que lhe atribísse maior formalização e materialidade no universo das iniciativas do Governo Federal.”

O mesmo se repetindo no Plano Nacional LGBT que “sequer chegou a ser instituído pelo governo na forma de decreto ou portaria, reproduzindo a inexistência formal que também caracteriza o Brasil sem Homofobia” (AVELAR, MAROJA e MELLO, 2012 p.301).

O Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), apresentado a seguir como parte das iniciativas referenciais em sentido estrito no tocante às políticas governamentais sobre diversidade sexual, paira exatamente sobre áreas conexas tanto à primeira iniciativa apresentada, os Parâmetros Curriculares Nacionais, quanto ao Programa Nacional de Direitos Humanos e ao Programa Brasil Sem Homofobia.

O SPE ao tratar o tema saúde dentro da instituição escolar, descortina um novo horizonte apenas aproximado pelos Parâmetros Curriculares Nacionais, e mesmo que previsto em linhas gerais pelos demais programas, inscreve-se nas mesmas ações profiláticas e não menos regulatórias do teor

ainda dominante que as práticas discursivas do Estado sobre as DST / AIDS provocam.

Anos antes do lançamento do SPE, em 2001, Guacira Lopes Louro já alertava sobre a urgência de uma pedagogia e de um currículo que enfrentasse e desnaturalizasse o binário e dicotômico como fator estruturante das diferenças e da maneira pelo qual as identidades, a partir disso, se configuram.

Tal pedagogia, segundo esta autora, permitiria “pensar a ambigüidade, a multiplicidade e a fluidez das identidades sexuais e de gênero, mas, além disso, também (...) novas formas de pensar a cultura, o conhecimento, o poder e a educação” (LOURO, 2001, p. 550).

Tal modo de se pensar uma nova pedagogia frente à urgência que o combate a todas as formas de discriminação e violência que as estatísticas apresentam hoje em 2016, é fundamental na desconstituição do modo como, dentro da escola, se formam identidades normalizadas e identidades marginalizadas.

Tal desconstituição da marginalização passa também por uma valorização de novas formas de se pensar diferenças e isto não ocorre pacificamente, sem que tensões surjam entre pais de alunos, professores, diretores e funcionários da escola e das secretarias de ensino a que estas se vinculam.

Novas formas de pensar as diferenças desafiam o diagrama panóptico¹² e a instância de disciplinamento da sexualidade, que no dizer de Borges e Meyer (2008), a escola se transforma.

A exemplo disso, estas autoras relatam a experiência de duas professoras que participaram de um curso de capacitação cujo objeto se relacionava as áreas da sexualidade, direitos sexuais e direitos humanos, oferecido pelo Ministério da Educação/Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade (SECAD) em 2008.

Ambas foram repreendidas por colegas e pela direção da escola que, ao contrário de imaginar que tal capacitação pudesse *informar sobre a*

¹² O panóptico se trata de uma concepção arquitetural de segurança e inspeção. Explico melhor esse conceito no segundo subitem do terceiro capítulo.

homofobia, o efeito na opinião destes seria de que, se o conteúdo de tal capacitação fosse reproduzido dentro da escola, sua consequência seria o *estímulo a homossexualidade...* As autoras concluem explicitando o modo como tais depoimentos “mostram o pânico moral de que abordar o tema da diversidade sexual sirva de estímulo e contage uma sexualidade não normativa” (BOHM; DORNELLES apud BORGES e MEYER, 2008, p. 71).

É ciente dessas muitas tensões e caminhos incertos, que concluo este subtítulo e passo a apresentação do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas.

3. 3. 2 – Iniciativas referenciais de sentido estrito: “intersectorialidade” e neoliberalismo no material do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas.

Num breve histórico, é possível localizar as políticas que gestaram esse projeto no ano de 1995, e como primeiro protótipo, o “Projeto Escolas”, que existiu entre 1994 e 1999 (BRASIL, 2006).

O programa com este nome “Saúde e Prevenção...” apareceu definitivamente em agosto de 2003, na cidade de Curitiba, lançado com a participação de autoridades representantes dos Ministérios da Saúde e da Educação, do governo do estado, das escolas e sociedade organizada e tendo como elementos inovadores “a disponibilização de preservativos nas escolas, a integração entre as escolas e as unidades básicas de saúde, respeitando a autonomia dos sistemas educacionais e das escolas, bem como a participação da comunidade no processo” (BRASIL, 2006, p.09).

Em 2005 o projeto se reformula e amplia com a inclusão de novas estratégias como, dentre outras, a impressão e distribuição de materiais educativos, o apoio a estados e municípios na constituição de vinte e dois grupos gestores intersectoriais nos estados e a incorporação de diretrizes para que as ações possam atingir alunos a partir das primeiras séries do ensino fundamental.

Em 2007, cria-se o Programa Saúde na Escola (PSE) e então o Projeto Saúde Prevenção nas Escolas (SPE) é absorvido por este programa,

integrando as ações sobre prevenção para os ensinos fundamentais e médio. As ações incluem a educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DSTs/AIDS bem como a prevenção do uso de tabaco, álcool e outras drogas (BRASIL, 2013).

Dentre as diretrizes do Programa Saúde na Escola consta a seguinte:

Permitir a progressiva ampliação intersetorial das ações executadas pelos sistemas de saúde e de educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes; (BRASIL, 2011, p.7)

Além da produção dos cadernos e manuais estar a encargo do Ministério da Saúde como será descrito adiante, todo o custeio do Programa Saúde nas Escolas (PSE), bem como os locais onde o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas se insere, também é elaborado por este Ministério, como se vê abaixo:

A transferência do recurso financeiro pelo Ministério da Saúde permanecerá sendo fundo a fundo na modalidade PAB Variável, (...). A partir do exercício de 2011, portanto, a transferência de recurso financeiro e material do PSE para os municípios credenciados ao Programa Saúde na Escola está condicionada à assinatura, pelos secretários municipais de Saúde e Educação, do instrumento de contratualização, o Termo de Compromisso. (BRASIL, 2011, p. 08)

“PAB Variável” significa Piso de Atenção Básica Variável, parcela variável do recurso do Ministério da Saúde, como verba federal, que é repassada “à medida que os municípios realizam ações e políticas de saúde específicas em suas cidades”, dependendo do “desempenho da Gestão do município e do cumprimento de metas específicas” (ALVES, 2015, p. 01).

Portanto, os recursos do PAB custeiam o PSE enquanto “meta específica”, quando da assinatura do termo de compromisso pelos Secretários da Saúde e Educação dos municípios que aderirem ao programa.

Souza e Monerrat (2009) conceituam a intersetorialidade como o seguinte:

O que caracteriza a intersetorialidade é a possibilidade de síntese de práticas. No entanto, sua possibilidade está na faculdade de reconhecimento dos limites de poder e de atuação dos setores, pessoas e instituições. (COSTA, PONTES, ROCHA apud SOUZA e MONERRAT, 2009 p. 203).

Também Nascimento (2010) traz conceituações similares:

Inojosa (...) define a intersectorialidade como a articulação de saberes e experiências para o planejamento, a realização de avaliação de políticas, programas e projetos, cujo fim é alcançar resultados cooperativos em situações complexas. (INOJOSA apud NASCIMENTO, 2010, p.100)

Porém uma das definições mais acertadas, e que mais se adéqua a noção de uma intersectorialidade direta e inteiramente adotada para a área de saúde, demonstrando haver postulações mais setoriais que intersectoriais no Programa Saúde nas Escolas é a definição lembrada por Teixeira (2000) e estabelecida pela própria Organização Mundial da Saúde ao definir o que seria “ação intersectorial para a saúde” (em inglês *Intersectoral Action For Health*, IAH) em seu Relatório da Conferência Intersectorial de Ações Para a Saúde, em Halifax, Canadá, em 1997:

(...) uma definição alcançada pelo consenso dos participantes estabeleceu que a IAH corresponde a uma relação reconhecida entre uma ou várias partes do setor saúde com uma ou várias partes de outro setor que se tenha formado para atuar em um tema visando a alcançar resultados de saúde (ou resultados intermediários de saúde) de uma maneira mais efetiva, eficiente ou sustentável do que poderia alcançar o setor saúde agindo por si só (WHO apud TEIXEIRA, 2000, p.63)

Uma análise, contudo, dos termos em que se dá a intersectorialidade no programa estudado demonstra uma clara opção para que existam ações pontuais da saúde nas escolas, notadamente, ações que priorizem a vulnerabilidade ao contágio pelas DST / AIDS em detrimento a uma vulnerabilidade jurídica, que desprotege a pessoa humana de um viver capaz de assegurar direitos a não discriminação.

Tal opção denota o modo como a ótica do Estado para a sexualidade, em seu discurso sobre a saúde sexual, e a promoção de uma “saúde sexual” asséptica, sobrepõe a preservação dos direitos sexuais, as garantias constitucionais a igualdade, ao respeito e principalmente, ao não sofrimento de qualquer forma de violência. Tal restrição dos direitos sexuais pelo viés do adoecimento ou não, transforma a prevenção em uma técnica de poder, um dispositivo intrínseco à saúde capaz de constituir-se em método de “controle minucioso das operações do corpo, que asseguram a sujeição constante de suas forças e lhe impõem uma relação de docilidade-utilidade” (FOUCAULT

apud DANNER, 2010, p. 151), fazendo com que a população escolar se sujeite a intervenções calculadas da governamentalidade.

A opção de priorizar uma vulnerabilidade restrita a hipótese de adoecimento tão somente, em detrimento de uma ação pedagógica mais ampla que evite o desrespeito, pode ser vista, por exemplo, no manual “Diretrizes para Implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas”:

O presente documento visa a nortear a implantação e a implementação do Projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas” (...), tendo como objetivo central a promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva, visando a reduzir a vulnerabilidade de adolescentes e jovens às doenças sexualmente transmissíveis (DST), à infecção pelo HIV, à AIDS e à gravidez não-planejada, por meio do desenvolvimento articulado de ações no âmbito das escolas e das unidades básicas de saúde. (BRASIL, 2006, p.08).

Quais seriam os termos da parceria estabelecida entre Saúde e Educação para que a Saúde se sobrepusesse de tal modo sobre esta última?

Embora o nome de “política intersetorial” cause uma primeira impressão de responsabilidades e obrigações balanceadas, de políticas públicas integradas sem que um setor avance sobre o outro, ao se verificar quem custeia e quem produz o material didático do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas, tal impressão se desmente.

Uma leitura de documentos públicos sobre o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas atesta a opção do Estado nesta política pública, pela definição da “ação intersetorial para a saúde” da OMS. O primeiro deles, Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (BRASIL, 2007), em um capítulo que tem como título “O que é o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas?” menciona:

A proposta resulta da parceria entre o Ministério da Educação, o Ministério da Saúde, com o apoio da UNESCO, do Unicef e do UNFPA na perspectiva de transformar os contextos de vulnerabilidade que expõem adolescentes e jovens à infecção pelo HIV e à AIDS, a outras doenças de transmissão sexual e à gravidez não-planejada. (BRASIL, 2007, p. 16) (grifo nosso)

O segundo, “Passo a Passo PSE Programa Saúde na Escola: Tecendo Caminhos da Intersetorialidade”, apesar de assegurar de antemão que é preciso “compreender que o espaço escolar não deve ser utilizado para consultas médicas com o objetivo da medicalização” (BRASIL, 2011, p. 6), traz

o mote da setorialização da saúde para outros campos e fora dos espaços usuais do exercício clínico, fato que se confirma no seguinte trecho:

A escola é um espaço privilegiado para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças. A articulação entre escola e unidade de saúde é, portanto, uma importante demanda do Programa Saúde na Escola. (BRASIL, 2011, p. 6)

Desse modo, é possível se responder positivamente a hipótese inicial sobre a intersetorialidade aventada entre os Ministérios da Saúde e Educação, ser na verdade, uma relação unidimensional. A opção por esta forma de “intersetorialidade” visa tão só e unicamente o suporte ao combate a uma vulnerabilidade epidemiológica.

O material bibliográfico disponível a respeito deste programa bem como os cadernos analisados de suas oficinas reafirma essa opção de modo constante.

Ao ler-se, por exemplo, no manual “Diretrizes para Implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas”, já mencionado nesta pesquisa, onde a centralidade da promoção da saúde sexual e reprodutiva deste programa objetiva “reduzir a vulnerabilidade de adolescentes e jovens às doenças sexualmente transmissíveis (DST), à infecção pelo HIV, à AIDS e à gravidez não-planejada”, e ao se cotejar esta menção com a descrição da OMS trazida por Teixeira (2000), que define o que seria “ação intersetorial para a saúde” como uma “relação reconhecida entre uma ou várias partes do setor saúde com uma ou várias partes de outro setor que se tenha formado para atuar em um tema visando a alcançar resultados de saúde”, a hipótese se confirma.

Não haveria erro, portanto, ao se afirmar que a intersetorialidade que se arranjou entre os ministérios que promovem e administram o Programa Saúde nas Escolas se desenhou, ou foi ao menos adotada sem maiores mudanças, para a área da saúde em específico.

Afim de que o elemento “intersetorialidade” fique mais bem esclarecido em sua contextualização nesta pesquisa, foi necessário um breve levantamento de sua historicidade enquanto motivação política, realizando com isto o movimento referido por Lima e Miotto (2007) de incansável “apreensão

dos objetivos, de observância das etapas, de leitura, de questionamentos e de interlocução crítica com o material bibliográfico” (LIMA e MIOTO, 2007, p. 37)

A opção por uma “ação intersetorial para a saúde” se justifica dentro do agendamento neoliberal do Estado brasileiro.

Desde a crise do chamado Estado do Bem Estar Social e do surgimento do modelo liberal, o Estado teria de priorizar uma diminuição do tamanho e extensão dos serviços sociais, transferir responsabilidades, caráter decisório e gastos com aquilo que, a partir daí, foi denominado “não essencial”. É um modelo que torna o Estado um ente regulador sob o trinômio da privatização, focalização e descentralização, distante da responsabilidade direta com as políticas sociais como ensino, saúde e previdência, cujo cuidado e desenvolvimento poderia se passar em algum grau, à iniciativa privada. (BIANCHETTI, 2001)

O Estado, mantendo-se cada vez mais distante, apenas gerencia. No Brasil a consolidação desse modelo ocorreu em 1995 no governo Fernando Henrique Cardoso através do Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado do ministro da Administração e Reforma do Estado, Luiz Carlos Bresser Pereira, o que na prática criava uma esfera pública não-estatal, com prerrogativas de exercício de funções públicas:

A efetivação das propostas de Bresser Pereira para a saúde, articuladas ao Banco Mundial, seguem a lógica das reformas, podendo ser recuperadas, entre outros exemplos: a criação de Subsistemas de saúde dentro do SUS (...); a criação de programas como o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa Saúde da Família (PSF), dirigidos para as populações vulneráveis. (MENEZES, 2011, p. 05)

O exemplo disso é a possibilidade de observar um claro reflexo da reforma gerencial da saúde de Bresser Pereira de 1996, a Norma Operacional Básica, que descentralizava a administração e o controle dos gastos do setor e visava dentre outros, transformar os hospitais em unidades públicas não-estatais, na Medida Provisória nº 520, assinada no final da gestão Luis Ignácio Lula da Silva em dezembro de 2010, que cria a Empresa Brasileira de Serviço Hospitalares S.A. (EBSH), empresa pública de gestão de mercado, com patrimônio próprio e personalidade jurídica de direito privado, vinculada ao

Ministério da Educação, para administrar os Hospitais Universitários (HUs) ligados às Instituições Federais de Educação Superior (IFES).

No ano seguinte, como um dos primeiros atos de seu governo, a então empossada presidenta Dilma Roussef, endossando os termos da medida provisória, envia para aprovação no congresso o Projeto de Lei 1.749/2011, que ao final é aprovado com algumas ressalvas (BRASIL, 2011)¹³.

Descentralizar e tornar as ações estatais divididas entre setores da administração pública, tendo a sociedade como parceira e a iniciativa privada como co-responsável, são estratégias da visão neoliberal. Foi este o teor das recomendações do Banco Mundial às economias pobres e em desenvolvimento sobre como sobreviver a crise de financiamento do aparelho estatal, devendo-se ajustar, o quanto antes, a função do Estado às suas tarefas fundamentais de infra-estrutura e serviços básicos.

(...) economias emergentes como o Brasil não poderiam arcar, mesmo com uma versão reduzida do sistema europeu, especialmente em face do rápido envelhecimento da população. Para obter maior segurança a um custo menor, é preciso encontrar soluções inovadoras, que envolvam as empresas, os sindicatos, as famílias e os grupos comunitários. (WORLD BANK apud RIZZOTO, 2000, p.193)

A crítica ao consenso do modelo neoliberal da eficiência da prestação de serviços sociais dentro do escopo de diminuição do estado surgiu quase em paralelo a busca de alternativas da crise do setor saúde.

O debate atual sobre promoção da saúde e a formulação de propostas de ação intersetorial voltadas para a melhoria da qualidade de vida de diversos grupos populacionais fazem parte do contexto da busca de alternativas à crise, cujas raízes estão na reprodução de concepções e práticas cada vez mais insuficientes e inadequadas (TEIXEIRA E PAIM, 2000).

É dentro dessa perspectiva que Veiga-Neto (2013) trata a governantabilidade como “operador diádico”¹⁴ entre a biopolítica e a educação. A escola aqui se convoca para intermediar intervenções de cunho políticos sociais adequados aos cenários neoliberais. Um processo de

¹³ A Lei Ordinária 12.550/2011.

¹⁴ Relativo a um grupo de dois componentes ou participantes.

“educacionalização da sociedade” segundo o autor, onde a escola se engendra na sincronização de subjetividades junto às ações que interessem e estejam a serviço do neoliberalismo. Ações que vão além da formação de profissionais qualificados ou bons consumidores, mas que avançam sobre a tessitura da vida íntima, rearranjando nessa sincronização a vivência e a manifestação também da sexualidade.

As chamadas pedagogias culturais, que se valem sobretudo da mídia e da indústria cultural, colocam seus focos justamente aí. É por elas que, por exemplo, se veiculam campanhas biopolíticas e se estabelecem determinados regimes de verdade sobre a vida humana e, também e cada vez mais, sobre a vida em geral. (VEIGA-NETO, 2013, p. 10).

A exemplo do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas, através do discurso da saúde propagado na escola, de prevenção e um exímio cuidado de si, o Estado busca em termos gerais, o saudável sexual como sinônimo de ausências de DSTs e do HIV. Saúde e ausência das DST/AIDS são contrapartes. O jovem “precisa saber” o que é um comportamento responsável e “precisa ter conhecimento” dos riscos à sua saúde e a de seus parceiros no tocante as DST/AIDS.

É aqui que as campanhas biopolíticas da saúde sintetizam os regimes de verdade sobre o relacionar-se. Ao mesmo tempo em que se convencionam o Estado mínimo, gerencial, descentralizando para outras órbitas suas responsabilidades sociais, aos cidadãos atribui-se uma “independência e responsabilidade” por si próprios, pela sua felicidade, realização e saúde.

As ações para o cuidado de si inserem-se nas pedagogias culturais do corpo, e os valores que objetivam felicidade, realização e saúde apontam para comportamentos corretos, subliminarmente entendidos como “saudáveis”. Este sentido possui senhas muito sutis capazes de garantir a demanda pelo consumo de serviços e bens necessários para isto, aceitos e buscados como aporte para a beleza física, a obtenção dos símbolos de ascensão social e sucesso profissional. Pessoas “bem sucedidas” possuem e demonstram os bens e serviços desse sucesso disponíveis no mercado. Assim como pessoas “saudáveis” o fazem com a estética do corpo em academias de ginástica, produtos “naturais” e não raramente, com intervenções cirúrgicas, capazes de dar ao corpo formas apolíneas.

Os bens e serviços para este corpo saudável se apropriam do rótulo “natural” como garantia de qualidade de vida. Nomes como albumina, aminoácidos, dextrose, frutose, glutamina, maltodextrina, óxido nítrico (NO₂), proteinato de cálcio, *whey protein*¹⁵, muito embora encontrados na natureza como na clara do ovo (para a albumina), são sintetizados e industrializados em escalas comerciais capazes de atender a demanda crescente.

Academias “bombam” no verão, e com elas o consumo desses produtos. Crésio Alves e Renata Villas Boas Lima (2009), no artigo *Uso de Suplementos Alimentares por Adolescentes*, apontam para a banalização que a indústria de suplementos causou no comportamento dietético dos adolescentes.

O uso irrestrito de suplementos dietéticos deve ser desaconselhado, uma vez que expõe o adolescente a vários efeitos adversos, além da falta de evidência de que tal prática levará a melhora no desempenho. Uma nutrição balanceada, com aquisição da energia e dos nutrientes necessários é geralmente suficiente para boa performance nas atividades físicas. A reposição com suplementos dietéticos deve ser reservada para atletas competitivos que não consomem uma dieta balanceada, após a comprovação de alguma deficiência específica. (ALVES L. e LIMA R. V. B, 2009, p. 287)

Tais elementos se inserem na governamentabilidade neoliberal. O componente biopolítico da disciplina e da normalização aqui não se olvida, uma vez que nessa “educacionalização”, não apenas se espera sujeitos que empreendam pelo seu sucesso e aceitação, que o vizibilizem em seus corpos, mas que principalmente, consumam e propaguem a boa nova desta “saúde”.

O domínio de campos escolares e não-escolares se insere neste processo como garantia de que a eficácia do sentido de felicidade, realização e saúde neoliberal seja alcançado por todos. É a “estruturação do campo de ação possível” mencionada por Michel Foucault (FOUCAULT apud VEIGA NETO, 2013, p.10), um governo de ações sobre uma ação, a ação sobre os outros e sobre si mesmo.

O sexualmente saudável atua como dispositivo de subjetivação, em consonância com os corpos consumidores do padrão estético que sejam ainda capazes de tornar visível o corpo como símbolo de beleza, ascensão e

¹⁵ A albumina (proteína), a dextrose, a frutose e a maltodextrina (açúcares) são repositores energéticos de rápida absorção pelo organismo. Os restantes são suplementos indicados para aumento da massa muscular.

sucesso. Como escreveu Michel Foucault certa vez: “fique nu (...) mas seja magro, bonito, bronzeado!” (FOUCAULT, 1982, p. 147). A escola neste contexto atua como espaço mais premente de circulação dessa subjetividade, sincronizando dentro de seus muros o que circula propagado fora deles, sejam padrões de “comportamento saudável” e “atitudes responsáveis”, sejam saberes disseminados nas práticas discursivas esparsas em projetos governamentais sobre juventude ou bens e serviços interessantes ao aluno / aluna consumidor.

O governo só se efetiva, se tudo atingir.

4. DESENHOS DE UMA ESTRATÉGIA DE ANÁLISE

4.1 – DESCORTINANDO O GOVERNAMENTO NAS ESCOLAS

Para a presente análise recorri ao material disponível online, acessível nos sites do Ministério da Saúde, bem como os manuais referentes às oficinas do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, da edição de 2007 e 2011, e quatro dos seus cadernos cuja temática tratada possui relevância com a pesquisa. Este material foi obtido junto a Secretaria de Ensino de Presidente Prudente / São Paulo, responsável pela implantação do projeto em seis escolas deste município.

Uma vez que o fundamento desta pesquisa é o modo como o Estado Brasileiro trata os direitos sexuais e a saúde sexual enquanto área sensível das garantias sociais envolvendo o ensino, necessário foi ainda ir ao encontro de outras possíveis fontes secundárias capazes de se interconectarem à temática, perfazendo uma busca pela maior amplitude e melhor localização do pesquisado.

Tal levantamento forneceu, por exemplo, indicações sobre a atual configuração da “saúde” usada pelo Ministério da Saúde, responsável inclusive pela impressão do material obtido e como se deu a leitura do termo vulnerabilidade ali. Vulnerabilidade anteriormente designava fragilidade jurídica ou política passível de proteção, e passou a ser utilizado no campo da saúde pública, alterando e complementando o conceito epidemiológico de risco e ampliando sobremaneira seus horizontes normativos e a cogência das ações governamentais da área. Tal permitiu segundo Ayres (2001), que a tradução da doença fosse além dos limites do corpo e o conceito de risco fosse “capaz de realizar essa extensão ambiental do raciocínio patogênico através de um rigoroso manuseio de regularidades” (AYRES, 2001, p. 69).

Passa-se assim, segundo este autor, de um risco do “grupo/individuo de risco” tão marcadamente estigmatizado no período dos anos 90 pela AIDS/HIV, para critérios probabilísticos de potencial adoecimento condicionados a certos conjuntos de condições e suscetibilidades etárias, sociais, econômicas ou regionais.

Uma vez assim definido o *corpus* da pesquisa, verifiquei o alcance de quão original esta seria realizando um levantamento bibliográfico em bases de dados de domínio público. No levantamento, dado a abrangência do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas ser a nível federal, optei por incluir a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), o banco de dados da SciELO (Scientific Electronic Library Online) e a ferramenta de busca online GOOGLE®.

Embora a busca até o momento, não revelasse nenhum trabalho idêntico no sentido que propus e algumas pesquisas contivessem aproximação com temas comuns ao que desenvolvia, notadamente com seu crivo teórico-metodológico, por exemplo, sobre vulnerabilidade (SANCHES e BERTOLOZZI 2007, MEYER et al 2006, DELOR e HUBERT 2000), biopolítica (CUNHA 2014, CARGNIN 2014) e crítica queer (SAMPAIO e GERMANO, 2014 MISKOLCI, 2011) o levantamento revelou significativos trabalhos cujo objeto fosse ainda o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas e a intersetorialidade (GIMENEZ et al. 2014, BRESSAN 2011) e um de seus componentes pedagógicos, a educação entre pares (CALAZANS 2006, AYRES 2003).

Pretendi compreender, portanto, o tratamento dos direitos sexuais e da saúde sexual alcançados pelos discursos educacionais e como ambos são vistos dentro de um programa do governo federal gerido conjuntamente pelos Ministérios da Saúde e Educação, analisando quatro dos oito cadernos de suas oficinas temáticas que mais possuem relevância e proximidade à proposta desta pesquisa.

Uma vez ainda que este programa direciona-se inteiramente a saúde escolar, tanto pelos cuidados dado a produção do material pesquisado feito às expensas do Ministério da Saúde, quanto por constituir-se de medida programática que visa através do suporte de outros setores, como o Ministério da Educação, produzir resultado de saúde, cuidado e mensuração nas escolas, a perspectiva teórica de Michel Foucault me pareceu mais acertada para identificar a dinâmica do governo enquanto uma “arte de governar os homens” na medida em que este é capaz de denotar os meandros através do qual o sujeito é engedrado numa mecânica que o disciplina, que o submete e o torna objeto de investimentos, de cálculos e projeções.

Atentarei, portanto, não apenas para a escola como ambiente de exercício do poder de disciplina, mas para o processo educativo que se observa partindo do material didático e da prática do discurso da prevenção e dos termos da vulnerabilidade como técnicas buscadas do “corpo útil”, resultando o que Veiga-Neto (2013) chama de sujeito biopolítico:

Ele será um sujeito biopolítico na medida em que os processos educativos, que atuam sobre ele e nele, acontecem numa sociedade em que a biopolítica tem maior ou menor relevância. Em outras palavras, a educação não atua de fora para dentro sobre um sujeito que estaria desde sempre aí; ela, pouco a pouco, fabrica o sujeito de um modo pervasivo, permanente e microfísico (...) (VEIGA-NETO, 2013, p. 5).

Discursos de prevenção agem como exercício do poder que não atua imediatamente, mas como ação sobre uma conduta a longo prazo. Aqui o sujeito docilizado torna-se um sujeito ativo, capaz de cuidar de si, de precaver-se, comportando-se fora de situações de risco, comportando-se “bem”, diminuindo as suscetibilidades, fechando assim o ciclo previsto para ele pela estratégia da governamentalidade da saúde.

(...) os signos do risco e da prevenção, ao virem à tona principalmente nas discussões sobre drogas e sexualidade, parecem aspectos que ilustram bem alguns mecanismos pelos quais as práticas discursivas em torno da saúde agenciavam cruzamentos entre disciplinamento dos indivíduos e processos biopolíticos de normalização social da vida do corpo-espécie da população juvenil. Por isso, tais signos podem ser considerados aqui como importantes indicadores das estratégias governamentalizadoras em ação na escola (BARROS, 2013, p. 377)

As escolas, assim como a fábrica, hospitais e prisões possuem um caráter regulador estatal sobre a vida ao dissuadir sobre o controle do corpo regras e disciplinamento. Mecanismos disciplinares e dispositivos de regulação das massas que findam por colocar o corpo dentro de regras, fazendo interagir discurso e norma, o discurso da prevenção e a normalização da conduta em que o “ser e estar saudável” é apenas elemento secundário de um “comportar-se fora da probabilidade de risco” deste saudável. Barros (2013) ao perguntar qual a relação entre biopolítica e educação, assinala que os nexos entre uma e outra não são um fato óbvio e devidamente assinalado na obra de Foucault, mas sim algo que se traça e percorre a partir dela:

De fato, objetivamente falando, ele [Foucault] não tomou a educação – como o fez, por exemplo, com a medicina social (a medicalização da vida, a instalação de um dispositivo da sexualidade), a polícia, a

previdência social e o racismo biológico de Estado, dentre outros – como um dos mecanismos estratégicos privilegiados para o exercício de biopoderes e de biopolíticas nas sociedades ocidentais modernas (GADELHA apud BARROS, 2013 p. 363)

A escola articula-se como espaço onde os efeitos do poder disciplinar circulam e torna-se, como apontou Michel Foucault “(...) um aparelho de aprender onde cada aluno, cada nível e cada momento, se estão combinados como deve ser, são permanentemente utilizados no processo geral de ensino” (FOUCAULT, 1999b, 190). São estratégias que coagem os corpos pelo disciplinamento, orientando a conduta dos indivíduos sobre si mesmos, subjetivando uma adesão voluntária de todos em nome do consenso de uma ótica preventiva que antevê riscos, o risco da doença, das drogas, álcool, tabagismo, gravidez indesejada, antecipando e reorientando condutas.

O aparecimento da disciplina, a norma, a regra, uma “arte de fazer fila” (FOUCAULT, 1999b, p. 172) atuará dentro de parâmetros de normalização paralelos ao suporte jurídico-legislativo e consignará ao lado da lei, um sistema capaz de decompor espaços, tarefas, funções e tempo a fim de perceber e modificar o sujeito. A norma que a disciplina estabelece pressupõe tecnologias dispostas para o domínio desses espaços, tarefas e funções em progressivo compasso de adestramento, de organização escalonada de tarefas e fases distintas para o cumprimento de um objetivo.

A normalização disciplinar, pressupondo um modelo, alcança por anteposição e contraste desse modelo, aquilo que seja adequado e inadequado, apto ou inapto. A correlação entre a mecânica jurídica, a mecânica disciplinar e aquelas inerentes ao aparato da segurança estabelecem modos de controle social e biofísico. “A segurança é certa maneira de acrescentar, de fazer funcionar, além dos mecanismos propriamente de segurança, as velhas estruturas da lei e da disciplina” (FOUCAULT, 2008a, p. 14). A normalização disciplinar revela uma nítida evolução de uma “arte de governo” para uma “arte de governar os homens”. Numa tradução mais acurada da pergunta sobre como realizar um bom governo dos homens, a governamentabilidade, um poder que se exerce calculando natalidade, mortalidade, deslocamentos geográficos e melhorias de rendimento, surge em resposta.

A sujeição e o aparato do domínio se aperfeiçoam na medida em que os habitantes deste território constituíram com o implemento da industrialização no século XVIII, força de trabalho e produção. A população como redução mínima possível no sujeito-corpo, entrou para o cálculo desta nova racionalidade econômica, equacionando o problema do aumento da riqueza, soberania e indústria juntamente com os aspectos sociais e os elementos intrínsecos deste novo objeto.

Os tempos atuais viram surgir o “homem empreendedor de si mesmo” imaginado como sujeito-corpo forte, capaz, conhecedor dos aspectos positivos de uma vida saudável, reconhecendo seu lugar e responsabilidade ecológico-ambiental em escala planetária pela mesma via biopolítica que fez surgir no século XVIII o bom soldado, o bom aluno, o bom aprendiz. Todos pensados como produtos de um constante adestramento, transformados de uma multidão anônima em coletividade obediente, ciosa de suas obrigações, de seu devido lugar no mundo. Todos engendrados por uma cadeia produtiva, “todos nós temos poder no corpo”, diria Foucault:

Na realidade, o que faz que um corpo, gestos, discursos, desejos sejam identificados e constituídos como indivíduos, e precisamente isso um dos efeitos primeiros do poder. Quer dizer, (...) o indivíduo e um efeito do poder e ao mesmo tempo, na mesma medida em que é um efeito seu, seu intermediário: O poder transita pelo indivíduo que ele constituiu (FOUCAULT, 2005, p. 35)

“Uma boa disciplina é o que lhes diz a cada instante o que vocês devem fazer” (FOUCAULT, 1999b, p. 60). Os mecanismos disciplinares atuam em relações de sujeição efetivas, relação de dominação que submetem constantemente a regimes de verdades, sustentados por diferentes operadores que se enlaçam e interdependem.

E uma boa disciplina não diz apenas sobre o fazer. É preciso que se lembre aqui a crítica de Michel Foucault ao discurso médico-legal que fundamenta a psiquiatria, a psicologia e a psicopatologia forense na formação do diagnóstico criminoso (FOUCAULT, 2001). Em seu livro *Os Anormais* ele lembra como o discurso normalizador se suporta nos anteparos de um poder judiciário, suporte formal do governo, e no saber científico sacralizado, legitimado pelo saber médico para reconhecer o anômalo. Isto se dá para que os efeitos de verdade buscados possam, sobretudo, sujeitar e corrigir.

É um processo do qual a fala e a linguagem é uma fala e linguagem do medo. “Perigo e perversão: e isso que, em minha opinião, constitui a espécie de núcleo essencial, o núcleo teórico do exame médico-legal” (FOUCAULT, 2001, p. 43).

E é um discurso preparado para o aparecimento do monstro, do incorrigível, do onanista, para o indivíduo de algum modo perigoso. Existe ali um domínio médico-jurídico que atua como sistema de apoio entre as instituições e de onde esta junção do judiciário e do médico se ativa através de categorias elementares de moralidade, trazendo para o campo do anormal aquilo elencado por um discurso sacralizado como patológico.

Reativa-se por esta mecânica um discurso parental-pueril, que ainda que dirigido para jovens ou adultos, os trata como seres de mentalidade infantil:

(...) é o discurso que não apenas se organiza em torno do campo da perversidade, mas igualmente. Em torno do problema do perigo social: isto é, ele será também o discurso do medo, um discurso que terá por função detectar o perigo e opor-se a ele. E, pois, um discurso do medo e um discurso da moralização e um discurso infantil, e um discurso cuja organização epistemológica, toda ela comandada pelo medo e pela moralização, não pode deixar de ser ridícula (...) (FOUCAULT, 2001, p. 44)

Este mesmo processo foi notado nesta pesquisa em que uma fala e linguagem do medo se percebem. Uma fala e linguagem do medo que surge quando da intersetorialidade entre os Ministérios da Saúde e Educação, campos institucionais distintos do governo, se entrelaçam através das categorias de saúde como a prevenção, a vulnerabilidade e o risco nas escolas.

Muito embora esta dissertação não se centre em uma análise acerca das bases epistemológicas da produção do discurso, busca estudar qual seriam os efeitos de dominação, sujeição e governo que poderiam ser revelados através de campanhas escolares como a estudada. Como se desvelaria a estratégia de disciplinamento neste programa e qual o alcance esperado de mecanismos de disciplinamento que partem do Ministério da Saúde e avançam escolas adentro?

A investigação deste modo, sem perder de vista seu caráter exploratório, se desenvolveu de acordo com os pressupostos da abordagem

qualitativa, visando a compreensão da realidade social através de exame de dados capazes de permitir esclarecimentos e produzir explicações acerca do problema motivadores do estudo (DUARTE, 2002). Dentre as características que identificam a pesquisa qualitativa, segundo Esteban (2010), são fundamentais seu caráter reflexivo e interpretativo no sentido de prover mostras de como diferentes elementos “influem de maneira conjunta no processo de desenvolvimento do conhecimento (interpretação), na linguagem e na narrativa” (ESTEBAN, 2010, p. 130).

4. 2 – UMA DESCRIÇÃO DOS CADERNOS DIDÁTICOS DO PROGRAMA SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS



Figura 01 – Cadernos do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (Fonte: GRUPO GESTOR ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO no Rio de Janeiro, 2010).

O material físico utilizado nessa pesquisa foi o conjunto de cadernos elaborados e distribuídos pelo Ministério da Saúde e em sua totalidade compõem-se do manual Diretrizes para Implementação do Projeto (2007), do Guia para Formação de Profissionais de Saúde e Educação (2008) e de oito cadernos temáticos (2011) dentre os quais um trata da metodologia da denominada “educação entre pares”, meio pelo qual se espera a apreensão dos modos e fazeres da prevenção e saúde nas escolas em que o projeto se instale.

Aqui é o próprio aluno ou aluna quem divulga através de oficinas interativas, o conteúdo destes cadernos.

O subtítulo do caderno sobre metodologia é inclusive: “Adolescentes e Jovens para a Educação Entre Pares”. Os demais cadernos tratam dos seguintes temas:

1. Adolescências, Juventudes e Participação;
2. Sexualidade e Saúde Reprodutiva;
3. Gênero;
4. Raça e Etnias;
5. Diversidade sexual;
6. Prevenção as DST, HIV e AIDS;
7. Álcool e Outras Drogas.

Para esta pesquisa, por uma questão de opção metodológica, e por não se relacionarem com a temática estudada, não serão analisados os cadernos com os seguintes títulos: “Metodologia”; “Raças e Etnias”, “Adolescências, Juventudes e Participação” e “Álcool e Outras Drogas”.

Os cadernos que orientam as oficinas deste programa se materializam do seguinte modo: livretos de 17 cm por 21 cm com uma média de 60 páginas cada um (um mínimo de 55 páginas no caderno Diversidades Sexuais e máximo de 64 no sobre Sexualidades e Saúde Reprodutiva).

Estruturalmente, os cadernos apresentam as seguintes divisões: um prefácio comum a todos os cadernos, independentemente da sua temática, seguido de um sumário com quatro capítulos. Estes capítulos constam de uma Apresentação, uma seção “Oficinas”, com seis delas, em todos os cadernos, uma seção “Para saber mais” e uma final, com referências.

Na contracapa de cada caderno e antes do Prefácio constam informações técnicas e autorais, inclusive nota sobre a reserva de direito autoral, pertencente ao Ministério da Saúde, sendo este órgão o responsável pela produção, textos e imagens dos impressos.

Na mesma nota lê-se ainda que toda a coleção institucional pode ser acessada através da Biblioteca Virtual da Saúde no site www.saude.gov.br/bvs.

Além da informação sobre a autoria, consta ainda uma lista nominal de colaboradores (trinta e três ao todo), organizadores, responsáveis pela unidade de Prevenção, consultoria, revisão final, edição, projeto gráfico e normalização.

Após o Prefácio, há uma Apresentação, específica a cada impresso que introduz a temática trazendo textos e oficinas próprias contextualizadas para cada tema.

Abaixo seguem, com quebra de texto, alguns exemplos da diagramação e do projeto gráfico final dos cadernos como é oferecido ao público:



Figura 02 – Exemplo de diagramação material didático do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas

Dentro da Apresentação há um subtítulo, Para Início de Conversa, que define, conceitua e direciona o tema servindo como um prólogo às oficinas.



Figura 03 – Exemplo de um dos subtítulos dos cadernos didáticos do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas

Quanto a estas e a estrutura no qual as práticas discursivas sobre prevenção e noções gerais de saúde e direitos sexuais nestes cadernos se desenvolvem, também é comum a todos estes (salvo o caderno Metodologias), um diagrama sobre as oficinas à guisa de esclarecimento e orientação logo ao final de cada Apresentação propriamente dita.



Objetivos	Materiais necessários	Questões a serem respondidas
<p>Reconhecer a existência das diferentes formas de orientação sexual afetiva. Reconhecer as distintas manifestações de gênero e da sexualidade heterossexual, homossexual, bissexual, travesti e transexual) como um direito inalienável.</p> <p>Tempo: 2 horas</p>	<p>Tíras com as situações</p> <p>Cartões com as letras da frase: JOVENS UNIDOS ENFRENTANDO O PRECONCEITO</p> <p>Uma bola bem grande ou o desenho de uma bola</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Que tipo de preconceito existe em relação a quem gosta de pessoas do mesmo sexo? Por quê? ▶ Se um(a) amigo(a) contasse a você que sente atração pelo mesmo sexo, o que você faria? ▶ Que tipo de preconceito e discriminação um gay costuma enfrentar em sua vida? E uma lésbica? E uma pessoa bissexual? ▶ Que tipo de preconceito e discriminação travestis costumam enfrentar? ▶ Que tipo de preconceito e discriminação transexuais costumam enfrentar? ▶ O que os(as) heterossexuais têm com isso? Será que o preconceito também os(as) afeta? Como?

* Adaptado da publicação: Diversidade Sexual na Escola: uma metodologia de trabalho com adolescentes e jovens. COGSA/SCDS, 2008.

Figura 04 – Exemplo de uma das Oficinas do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas

Passada a Apresentação, tem-se as oficinas, ao final de cada uma com inserções de textos legais ou do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), depoimentos, ou notas que mesmo tomando diferentes acepções (“Dicas”,

“Você sabia?”, “Destaque”) atem-se de maneira geral a esclarecimentos sobre cidadania, direitos, participação social e saúde que direta ou indiretamente se relacionam ao tema tratado pelos cadernos.

Como no exemplo abaixo.



Figura 05 – Dados sobre conteúdo do material didático do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas

Seções como estas muitas vezes trazem conteúdos relativos a historia e eventos interessantes conexos aos temas dos cadernos.

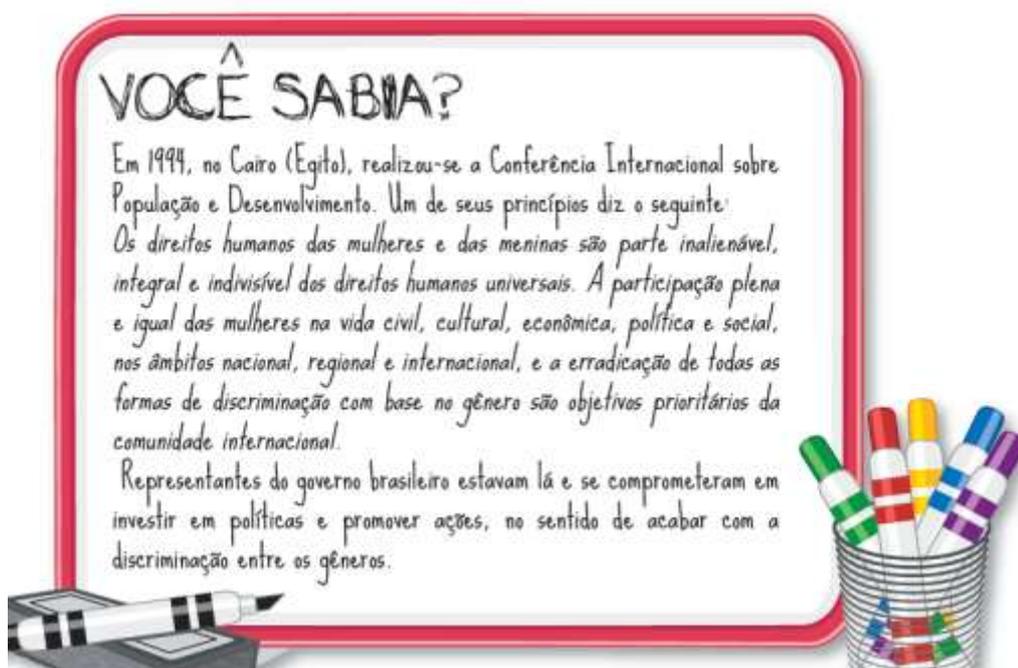


Figura 06 – Conteúdo conexo ao apresentado no Caderno Gêneros

Após as Oficinas, a seção Para Saber Mais se subdivide em duas: uma chamada “Sessão de Cinema” com sugestões de filmes e curtas metragens

conexos aos temas dos cadernos e uma com “Perguntas e Respostas”. Esta seção é comum a todos os cinco cadernos analisados, salvo no de Adolescências, que ao final, após a “Sessão de Cinema”, apresenta um glossário.

Sessão de cinema

A encantadora de baleias

Direção - Mike Caro.

É a história de uma menina que perdeu o irmão gêmeo ao nascer. A tradição de sua comunidade esperava a chegada de um líder. A menina luta com sua inteligência e sensibilidade para competir com os meninos da aldeia.

Figura 07 – Filmes conexos à temática tratada pelo Caderno Gêneros.

56 - Gêneros

Perguntas e respostas

Por que a responsabilidade dos homens nas decisões sexuais e reprodutivas é importante para a saúde das mulheres?

Frequentemente, as atitudes e comportamentos dos homens, especialmente na esfera sexual, têm um impacto negativo sobre a saúde e o bem-estar das mulheres. Muitas vezes, a atividade sexual masculina desconsidera as necessidades sexuais das mulheres; sujeita-as a situações de risco, como o de contrair doenças sexualmente transmissíveis ou a uma gravidez não planejada; ou, em muitos casos, também, envolve a violência.

Figura 08 – Seção Perguntas e Respostas.

De modo descritivo, os quatro cadernos para o fim desta pesquisa são estes:

I. Prevenção das DST, HIV e Aids – O fascículo conta seis oficinas e faz remissão a normas legais. Possuindo ao final de suas oficinas, apontamentos sobre saúde e esclarecimentos nas acepções “Você sabia?”, “Dicas”, “Destaque”, “Depoimentos” e “Fique Esperto” Ao final apresenta sugestão de cinco filmes (Dias, Pandemia: encarando a AIDS, Filadélfia, Yesterday e O Jardineiro Fiel), e de uma seção com perguntas e respostas e referências. Caderno com 60 páginas.

II. Diversidades Sexuais – O fascículo conta com inserções sobre gênero e sexualidades na perspectiva da diversidade sexual, trazendo diferenças conceituais sobre sexo biológico, identidade de gênero e orientação sexual, possui seis oficinas, faz remissão ao Estatuto da Criança e do Adolescente e traz outras normas legais. Possuindo ao final de suas oficinas, apontamentos sobre saúde, direitos da juventude, esclarecimentos nas acepções “Você sabia?”, “Dicas”, “Destaque” e “Depoimentos”. Ao final apresenta sugestão de nove filmes (O Segredo de Brokeback Mountain, Philadelphia, Uma Estranha Atração, Tomates Verdes Fritos, Desejos Proibidos, Assunto de Meninas, Delicada Atração, Meninos não Choram, Minha Vida em Cor-de-rosa e Transamérica) e de uma seção com perguntas e respostas e referências. Caderno com 55 páginas.

III. Gêneros – O fascículo conta com inserções sobre um histórico do conceito Gênero e suas implicações nas relações sociais, possui seis oficinas, faz remissão ao Estatuto da Criança e do Adolescente e traz outras normas legais. Possuindo ao final de suas oficinas, apontamentos sobre saúde, direitos da juventude, esclarecimentos nas acepções “Você sabia?”, “Dicas”, “Destaque” e “Depoimentos”. Ao final apresenta sugestão de cinco filmes (A Encantadora de Baleias, Menina de Ouro, Billy Eliot, Minha Vida de João, Era uma vez outra Maria) e de uma seção com perguntas e respostas e referências. Caderno com 59 páginas.

IV. Sexualidades e Saúde Reprodutiva – O fascículo conta com inserções sobre conceitos de Saúde Sexual, Saúde Reprodutiva e Direitos Sexuais a partir do contexto histórico da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. Possui ao final de suas oficinas, apontamentos sobre contracepção e prevenção de DST/AIDS. Ao final apresenta sugestão de sete filmes (Romeu e Julieta, Romeu e Julieta de Zefirelli, Nascidos em Bordeis, Questão de Imagem, Sou feia mas tô na moda. Eu, Tu, Eles, e Juno) e de uma seção com perguntas e respostas e referências. Caderno com 64 páginas.

Uma vez apresentados os cadernos em sua descrição enquanto aporte documental de instrumentalização do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas, passo agora a análise dos mesmos mediante apresentação das categorias já apontadas: Virtudes ressaltadas deste programa, Silêncios, interdições e não-ditos nesta política pública e as Esperas, o faltante em mais esta política para as escolas.

5. OS RUMOS DA PESQUISA – OS EIXOS DE ANÁLISE

Perigo e perversão: e isso que, em minha opinião, constitui a espécie de núcleo essencial, o núcleo teórico do exame médico-legal.

Michel Foucault

Num breve esboço do capítulo anterior problematizei em quais aspectos o poder se denota como fenômeno coextensivo às relações sociais, que se imbricam em outras relações: pessoais, familiares, profissionais, estatais, institucionais.

Este fenômeno que parte da indagação de Michel Foucault como problema em suas pesquisas, tem destacada atenção a partir da sujeição como produto imediato do poder, algo que antes de morrer em 1982, Foucault aponta como uma das figuras de seu pensamento. O que ele buscava não era analisar uma mecânica do poder enquanto subproduto destas relações, de processos, verdades e saberes que surgiriam simultâneos a estas relações. Seu objetivo, muito embora ele próprio não se veja como filósofo, nem historiador e diria por volta deste mesmo ano, que não havia escrito uma obra, mas pesquisas que são ao mesmo tempo políticas e históricas seria o de fazer uma história sobre os diferentes modos de subjetivação do ser humano (FOUCAULT, 2005).

Ao indagar sobre os elementos capazes de produzir, de modo homogêneo e simétrico, a dominação dos sujeitos-corpos, e a conversão deles em corpo-espécie, Foucault conclui que os discursos e as práticas discursivas possuem um papel primordial para a operação desta lógica de assujeitamento.

O autor considera que o discurso opera como um delimitador de verdades, de onde as práticas discursivas se incluem como método.

O método pelo qual a prática discursiva se desenvolve caracteriza-se pelo recorte de um campo determinado, onde se delimita a legitimação de um sujeito de conhecimento e a normalização conceitual e teórica desse campo. O nível das práticas discursivas situa-se numa dimensão que não é propriamente lógica, mas lingüística. (FOUCAULT, 1997). A existência da normalização dentro deste campo pressupõe um jogo de prescrições, determinando exclusões, restrições e aceitabilidade. Tais práticas representam a maneira

como são fabricados os discursos e os modos de transmissão e difusão, as normas técnicas, pedagógicas, o *dress code*¹⁶, o ponto a partir do qual a verdade imbuída nesse discurso ganha corpo.

O surgimento da medicina no século XIX trouxe com ela a preocupação com a saúde do corpo social como um todo, servindo e auxiliando no combate ao crime. Anteriormente a medicina se ocupava predominantemente com a higiene dos espaços públicos. Após o século XIX, sua atuação estende-se não só ao meandro social, mas também ao privado, agora ela torna-se capaz de afastar do convívio social os loucos e incapazes, fixou-se nos casamentos, nas escolas, no exército e nos internatos. Ao lançar o interesse médico para além da doença, o poder médico passa a prescindir da existência de uma patologia e de um sintoma para agir. Ele agora pode atuar antes mesmo do surgimento da doença, do aparecimento do sintoma e da febre.

O discurso médico foi o que melhor se adaptou à interdependência necessária que a governamentalidade carece ter. Este discurso conquistou também os espaços das instituições do Estado por ser o que melhor conseguiu obediência, dominação e o assujeitamento de modo amplo e irrestrito.

O fenômeno da dominação se completaria na sujeição biopolítica.

Aqui o poder de vida e morte sobre os sujeitos se amplia em poder sobre a vida e morte da coletividade, do corpo-espécie e toda sintomatologia capaz de atingi-lo, de o fazer decair. Uma arte de governo dos homens dá lugar a uma arte de prevenir monstros, e este monstro é sujeito-corpo doente, decaído, irreparável.

Para a análise das categorias que apresento a seguir, foi este o referencial teórico evocado para construí-las. As campanhas governamentais que adentram as escolas enquanto práticas discursivas que fabricam o saudável sexual, primam pela divulgação da informação fundamental com força de resguardar a vida, prescrevendo, restringindo e normalizando condutas.

¹⁶ O modo correto trajar-se, a roupa adequada para determinadas ocasiões, a formalidade e da vestimenta que necessariamente deve seguir o protocolo requerido de certos eventos.

O entendimento da ficção criada pelo Programa Saúde e Prevenção nas Escolas, bem como da intersectorialidade trata-se de um ato colaborativo entre ministérios. A hipótese trazida nesta pesquisa (item 3.2) converge para a definição de “ação intersectorial para a saúde” da OMS que prima por obter resultados de saúde em outro setor de modo mais efetivo, provando o quanto a relação unidimensional Ministério da Saúde / Escolas visa tão só e unicamente o suporte ao combate a uma vulnerabilidade epidemiológica. E isto, em detrimento da vulnerabilidade que as próprias garantias de igual tratamento e de dignidade da pessoa humana enfrentam.

Por fim, no tocante à elaboração destas categorias, tendo sempre em vista a governamentalidade como um “poder sobre a vida”, necessário foi que se fizesse jus ao lado positivo do programa pesquisado. Quando inscrevo as *Virtudes* deste programa como uma categoria de análise, mesmo que este se justificasse partindo de uma ação “intersectorial” unidimensionada, algo de dever ético se impõe no condizente a ter-se de reconhecer que existe esse lado bom, positivo em seu sentido pedagógico, e que esta intencionalidade no campo escolar não se perde de todo.

Aquilo, contudo, que chamo de *Silêncios* se refere a uma série de omissões relativas à sexualidade que não foram capazes de dar-lhe tratamento fora de uma conjuntura de risco de potencial adoecimento frente as DST / AIDS. Estas omissões são cobertas por um discurso parental-pueril repressivo e higiênico que por fim é incapaz de dar à vivência da sexualidade um carácter de força da vida, mas algo crivado de constantes perigos.

Por últimos, as *Esperas* se configuram como propostas enunciadas de forma indireta, diretrizes inscritas em programas pretéritos ou contemporâneos ao analisado que ainda aguardam por materializar-se em medidas sociais e educativas mesmo que de algum modo presentes no material didático estudado. Quanto a elaboração de categorias, aponto, como denota Sá-Silva (2009) que:

Não existem normas fixas nem procedimentos padronizados para a criação de categorias, mas acredita-se que um quadro teórico consistente pode auxiliar uma seleção inicial mais segura e relevante. (...) Esses aspectos que aparecem com certa regularidade são a base para o primeiro agrupamento da informação em categorias. (LUDKE e ANDRÉ apud SÁ-SILVA et al., 2009, p. 12).

O caminho que se percorreu até agora pode ser considerado uma apresentação pormenorizada das ações para o alcance de um objetivo geral, a contextualização das políticas públicas para saúde, partindo da ótica do governmentação com suas influências e tensões no campo escolar.

Influência e tensões estas que ainda assim, não deixam de fornecer como aponta Corrêa (2006) “um poderoso instrumental analítico para compreender os mecanismos através dos quais instituições, leis, percepções e práticas sociais” (CORRÊA, 2006, p. 105), podem se constituir em fontes de exclusão e estigma. As categorias que se delinearam a seguir foram pensadas dentro da proposta de investigação asseverada no dizer de Sá-Silva afim de que se pudesse ainda “produzir novos conhecimentos, criar novas formas de compreender os fenômenos e dar a conhecer a forma como estes têm sido desenvolvidos” (SÁ-SILVA et al., 2009 p. 13).

5. 1 – VIRTUDES



Figura 09 – Logo material didático do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas

A princípio, retomarei os quatro cadernos deste programa que serão estudados nesta pesquisa: “Prevenção das DST, HIV e AIDS”, “Diversidades Sexuais”, “Gêneros” e “Sexualidades e Saúde Reprodutiva”. O que primeiro me chamou a atenção na análise destes enquanto materiais didáticos foi o alcance objetivado na confecção do material, para que pudessem atuar como mediadores do processo de aprendizagem.

Isto transpareceu como uma das virtudes extrínsecas deste material pelo fato que os cadernos consultados se coadunarem à fundamentação

histórico-documental das iniciativas apontadas nessa pesquisa como referenciais às políticas públicas do estado para a sexualidade como garantia universal.

A intencionalidade em servir como mediador da aprendizagem se alinha à hermenêutica dos Parâmetros Curriculares Nacionais, do Programa Nacional de Direitos Humanos e do Programa Brasil Sem Homofobia na medida em que buscam dar continuidade e fim àquelas medidas programáticas que ambos preceituam. Não me pareceu haver uma “quebra” dessa hermenêutica, dessa interpretação do aspecto dos direitos sexuais como valores inerentes à personalidade, às liberdades constitucionais de igual tratamento, à intimidade e visibilidade.

O material em questão não se priva de querer “impregnar” o cotidiano dos alunos com informações sobre onde é possível obter dados históricos, fundamentos legais, fontes de pesquisa, acessos públicos e institucionais sobre os temas que tratam. Isto se nota, por exemplo, em relação aos dados relativos à saúde sexual, onde se disponibilizam informes sobre postos e serviços de saúde, disque 0800 e facilitadores de acesso às questões referentes à gestação, paternidade / maternidade e DSTs.

No caderno sobre Gêneros, por exemplo, há indicação de três telefones, todos ativos¹⁷, com atendimento nacional, onde é possível que se denuncie maus tratos e se receba atendimento direto sobre direitos da mulher e o Sistema Único de Saúde (SUS).

Disque 100

Criado para receber denúncias de exploração sexual contra crianças e adolescentes, o disque-denúncia acaba recebendo também denúncias de outros tipos de violência e até de crianças desaparecidas. As denúncias são encaminhadas aos órgãos competentes em até 24 horas. O serviço funciona das 8 às 22 horas, inclusive em finais de semana e feriados. Como o próprio nome já diz, é só digitar 100 no seu telefone. A chamada é gratuita.

Disque Saúde - 0800-611997

Funciona todos os dias da semana, das 8 às 18 horas. Oferece informações sobre doenças e recebe denúncias de mau atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS).

¹⁷ Testei os três números aqui apresentados, dia 04.05.2016, e o primeiro deles, o DISQUE 100 fazia ainda campanha pela prevenção da dengue, zika e chikungunha.

Disque 180

A Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180, criada pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM) para auxiliar e orientar as mulheres em situação de violência, é um serviço que conta com 20 pontos de atendimento e o número de atendentes que antes era de oito passou a ser de 60. O funcionamento de 24 horas permite que as orientações, pedidos de informações e denúncias sejam encaminhadas, inclusive, nos finais de semana e à noite, quando ocorrem os maiores números de agressões. O Ligue 180 funciona de segunda a sexta-feira, das 7 às 18h40.

Figura 10 – Telefones úteis no material didático do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas

Em seguida é apresentada a informação sobre conselhos municipais, cuja função é a oferta de serviços públicos em áreas como saúde, educação e assistência social.

Conselhos Tutelares

Criados com a função de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, eles têm múltiplas funções. Dependendo do caso, podem requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência e segurança; encaminhar, ao Ministério Público e ao Judiciário, casos de infração administrativa ou criminal contra crianças e adolescentes; requisitar certidões de nascimento e óbito, quando necessário; e assessorar o Executivo local na elaboração da proposta orçamentária para infância e adolescência.

Figura 11 – Informações sobre Conselhos Tutelares

Há quadros esparsos, ao longo dos cadernos, que tratam de políticas públicas voltadas para a população jovem. No caderno Sexualidade e Saúde Reprodutiva, por exemplo, o direito sexual e a saúde sexual são trazidos dentro da questão das "visitas íntimas", direito assegurado aos detentos, inseridos no sistema carcerário brasileiro (com uma nota crítica inclusive, em itálico).

Nos lugares onde a política pública de visita íntima é implementada, somente jovens do sexo masculino recebem suas companheiras do sexo feminino. Assim, a política só é válida para homens heterossexuais, ou seja, ela discrimina tanto as meninas quanto os homossexuais. (...) Nesse sentido, como afirma Bozon (2004, p.95), *„[o]s homens continuam a ser considerados os principais agentes do ato sexual e o desejo sexual feminino continua a ser amplamente ignorado, como se o lugar [das mulheres] devesse permanecer limitado à afetividade.*

A Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança é bastante explícita ao adotar, em seu artigo 2º, o princípio da não discriminação. Ela afirma que os Estados devem respeitar todos os direitos humanos, assegurando a sua aplicação a cada criança sujeita à sua jurisdição, sem distinção alguma – como, por exemplo, o sexo. Assim, pode-se concluir que na implementação da política pública de visita íntima nos poucos estados brasileiros onde ela existe, não foi levado em conta o direito à igualdade de homens e mulheres e de heterossexuais e homossexuais, desrespeitando, portanto, o princípio da diversidade.

Figura 12 – Convenção Internacional sobre os Direitos das Crianças

Tais quadros se integram muitas vezes ao previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), demonstrando o amparo legal dado ao que se prescreveu como garantia.



Figura 13 – Estatuto da Criança e do Adolescente

E tanto se busca demonstrar que jovens e crianças são sujeitos de direitos, quanto se explicita quais são as garantias inerentes à maternidade / paternidade e ao tratamento igualitário nas inclusões de artigos legais de outras fontes.

No caderno Sexualidades e Saúde Reprodutiva há uma inserção sobre adolescentes e jovens gestantes que complementa o final de uma oficina sobre o tema (oficina 04).

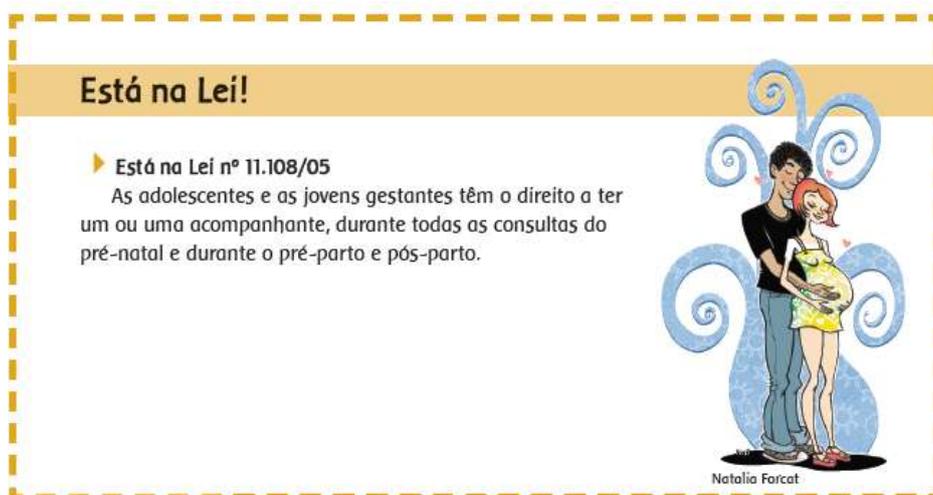


Figura 14 – Direitos dos jovens pais

O mesmo se observa no caderno Gêneros, onde uma inserção sobre a Lei Maria da Penha (lei 11.340 / 2006) lembra que os direitos nela assegurados “independem da orientação sexual” o que demonstra que a amplitude da igualdade se aplica aos casais de mesmo gênero ou gênero diferente.

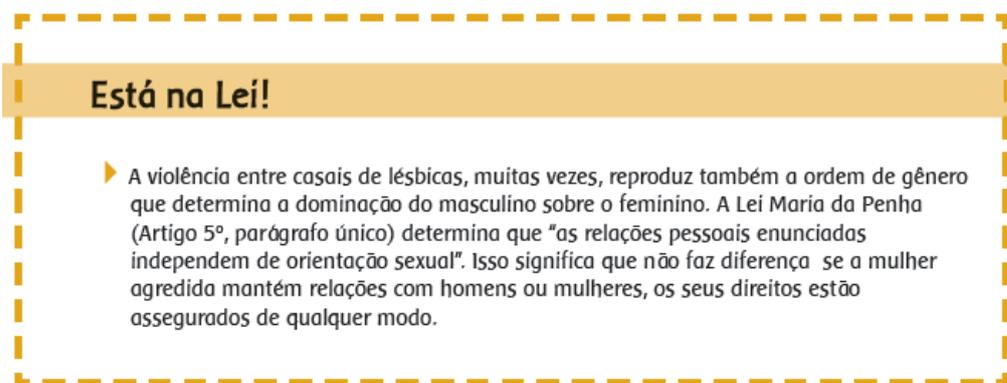


Figura 15 – Lei Maria da Penha e orientação sexual

A iniciativa privada na esfera pública, ou seja, institutos onde é possível a colaboração de qualquer pessoa em assuntos comunitários e sociais sob a responsabilidade do Estado, é lembrado em menções sobre ONGs (organizações não governamentais), através de grupos de apoio que desenvolvem ações e orientações políticas relativas aos direitos sexuais e a saúde reprodutiva.

No caderno mencionado há uma ONG feminista, em que se menciona interessante apoio e militância no sentido de conquistar a ampliação do tempo de licença-paternidade.

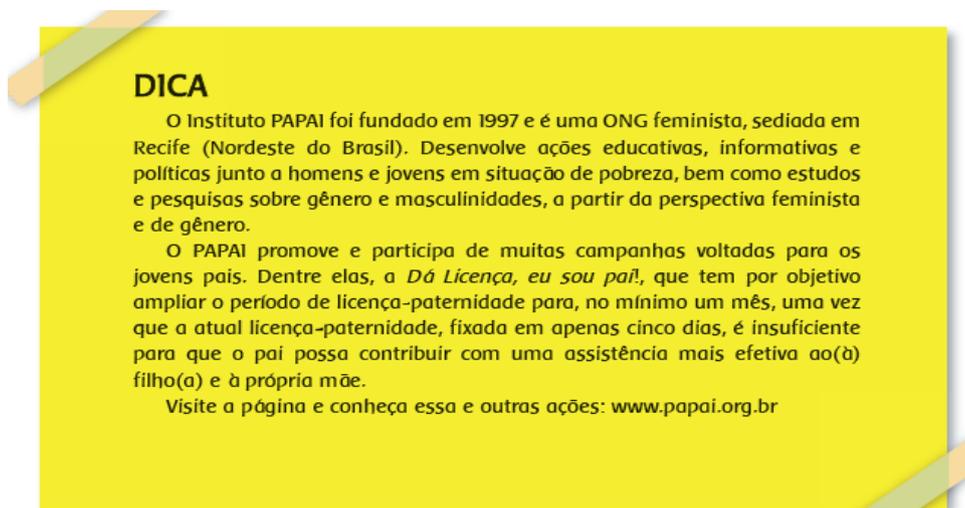


Figura 16 – ONG e direitos dos pais

Enquanto no caderno sobre Diversidades Sexuais há uma informação sobre a Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT)¹⁸.

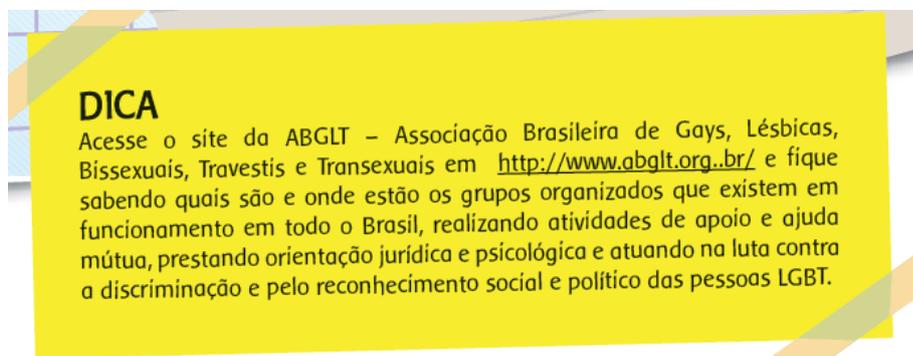


Figura 17 – Dados sobre a ABGLT

O verbo “impregnar” consta nos Parâmetros Curriculares no tema relativo a Orientação Sexual, onde esta temática deverá ser tratada de modo transversal dentro da proposta de trabalho de cada área, “impregnando toda a prática educativa” (BRASIL, 1997, p. 307), não devendo ficar restrita a um determinado campo, e foi o que me pareceu o desejado na confecção destes cadernos.

O que trato aqui como valor extrínseco, em seu alcance como predicativo de mérito, é a preservação desta linha harmônica entre o material analisado e os três programas referenciais das políticas públicas do período.

Foi percebido durante as pesquisas que o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas buscou dar o mesmo ritmo de amplitude entre a centralidade do indivíduo como sujeito no processo de desenvolvimento e aprimoramento das garantias de dignidade da pessoa humana e a centralidade da escola como espaço fundamental na formação dos alunos como sujeitos destes direitos.

Não há como disse acima, uma quebra nesse ritmo. Um exemplo que poderia ser apontado e que já se mostrou nessa dissertação (item 2. 3) foram as propostas apresentadas para a “população LGBT” no Programa Nacional de Direitos Humanos de 2002, ampliadas e especificadas em medidas mais

¹⁸ O site da ABGLT tem sua configuração atualizada desde 2006.

pontuais em 2010. Estas propostas podem ser vistas no interior das oficinas componentes da atividade lúdica destes cadernos.

O PNDH 3 ao prever em seus Objetivos Estratégicos a “produção de materiais pedagógicos e didáticos para Educação em Direitos Humanos” (BRASIL, 2010, p. 188) menciona que neste se englobaria também como objetivo estratégico a garantia “do respeito à livre orientação sexual e identidade de gênero” (BRASIL, 2010, p. 120). Entre estes Objetivos Estratégicos, os direitos sexuais e a saúde sexual se incluem tacitamente, e tem seu reflexo equivalente nas propostas de debates e discussões que buscam problematizar e dar realidade à temática da Diversidade Sexual e das questões inerentes ao Gênero que se preconizam nestes cadernos.

Abaixo trago dois excertos do caderno sobre Diversidade Sexual (oficina 03) e outra sobre Gênero (oficina 02), onde no final de cada uma, há conclusões que buscam reforçar o respeito à livre orientação sexual e ao gênero preceituado dentro da temática destes cadernos, com a mesma premência buscada pelo PNDH 3.

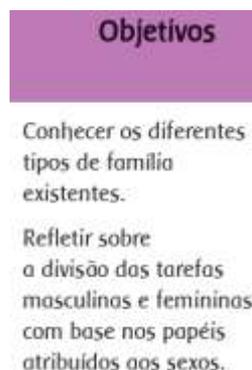


E aqui uma explicação deste objetivo dessa Oficina.

- ▶ Tudo o que foge aos padrões estabelecidos de masculinidade e de feminilidade é, muitas vezes, visto com estranhamento. É desse estranhamento que surgem os preconceitos e, conseqüentemente, a discriminação. O que precisa ser combatido é a discriminação e não o afeto e amor!

Figura 18 – Objetivos e conclusões, oficina caderno Gêneros, SPE

No caderno sobre Gêneros, o objetivo da segunda oficina fala sobre diferenças e divisões na constituição da família.



- Estereótipo é uma generalização abusiva que distorce a realidade. Um exemplo de estereótipo é representar as mulheres sempre fazendo as tarefas domésticas e os homens sempre como chefes de família, incapazes de afeto ou sentimentos ou de cuidar dos(as) filhos(as).

Figura 19 – Diferentes tipos de família, Oficinas Gênero SPE

O "Objetivo" é acompanhado de uma explicação sobre estereótipos e generalizações, com exemplo o caderno problematiza a representação da mulher em tarefas domésticas fixas.

Outro fato relevante que a análise documental deste material demonstrou se dá em relação ao tratamento da linguagem. Assim como ensejam os programas referenciais, a linguagem é tratada com muita neutralidade. Foi observado certo cuidado para que se evitasse o sexismo¹⁹ e a misoginia²⁰ no modo como se apresentaram os conteúdos ao longo dos cadernos.

O cuidado não se limitou apenas àqueles materiais escolhidos para esta análise, mas ainda do material disponível online e dos manuais orientadores do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas. Por exemplo, o caderno Gêneros traz uma inserção sobre como se evitar sexismo, invisibilizando a mulher:

¹⁹ Atitude de discriminação baseada no gênero sexual.

²⁰ Ódio ou aversão às mulheres.

A concordância nominal, quando necessária, é feita com o adjetivo em sua forma masculina: “Ninguém é tão burro a ponto de assistir àquele filme”. Ou ainda: na concordância com a ocorrência de gêneros gramaticais em texto, quando ocorre a presença dos dois gêneros gramaticais, o adjetivo anteposto ou posposto é, obrigatoriamente, regido pelo masculino plural: “Homens e mulheres foram *eleitos*”; “Foram *aprovados* o menino e a menina *estudiosos*”. Mas como mudar isso?
Uma das formas possíveis é procurando palavras que expressem os dois sexos sem que um deles fique oculto. Exemplificando: quando falamos o termo homem para definir seres humanos, podemos substituí-lo, por exemplo, por humanidade. Ou ainda, podemos fazer referência aos dois sexos: os alunos e as alunas da 8ª C; meus irmãos e minhas irmãs etc. Neste Guia, estamos fazendo esse exercício!

Figura 20 – Sexismo e gêneros gramaticais

É um esforço que não é novo em termo de políticas públicas nacionais, uma vez que a orientação para a confecção e contratação de edições de materiais não sexistas e que observem a igualdade de gêneros faça parte, desde 1996, de um protocolo de intenções assinado pelo Ministério do Ensino e o Ministério da Justiça. Cuidados e ajustes, no entanto, devem ser constantes.

Pesquisadores como Fúlvia Rosemberg, Neide Moura e Paulo Vinicius Silva (2009) em interessante levantamento no artigo “Combate ao sexismo em livros didáticos: construção da agenda e sua crítica” apontam a persistência de padrões sexistas nos livros didáticos e denotam que “as comissões de avaliação do LD (livro didático) constituídas pelo MEC não têm uma formação consistente sobre racismo e sexismo discursivo, além daquela compartilhada pelo senso comum” (ROSEMBERG et al., 2009, p. 511).

Porém, como lembra Rosemberg (2009), o respeito à “diversidade de comportamento de homens e mulheres”, o “respeito pelo outro sexo” e “pelas variadas expressões do feminino e masculino” (VIANNA e UNBEHAUM apud ROSEMBERG et al., 2009, p. 510), também estão previstos nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) desde 1997. Além disso, o Plano Nacional de Educação de 2001 incluiu a correção conceitual e de aspectos metodológicos relativos à “adequada abordagem das questões de gênero e etnia e a eliminação de textos discriminatórios ou que reproduzam estereótipos acerca

do papel da mulher, do negro e do índio” (VIANNA e UNBEHAUM apud ROSEMBERG et al., 2009, p. 510)

A existência dessa continuidade, que se buscou harmônica, como no exemplo apresentado sobre o “respeito à livre orientação sexual e identidade de gênero”, como garantias que não poderiam se perder de vista sob risco de serem diminuídas atesta outra evidência que também não poderia deixar de ser considerada: o papel do material didático como mediador de processos capazes de manter a escola como espaço fundamental na formação dos sujeitos de direito.

Nisso a mediação que este material proporciona faz denotar que, em paralelo a amplitude que se deu ao tratamento de direitos e saúde sexual como respaldo aos valores que se protegem no tocante a personalidade, uma diversificação dos meios para que tal debate ocorra funda-se também na publicização dos meios, da divulgação das instituições públicas ou privadas e da gama de informações possíveis de tornar real a efetivação daquilo que o material didático como *mediador do processo de aprendizagem* preconiza.

Ainda que este material possa se constituir, em alguns casos, como a única referência bibliográfica que ampara a prática pedagógica (KOCH, 2002), não se pode perder de vista que o próprio ambiente polissêmico da escola exige que se compreendam as relações implícitas no saberes disciplinares (SILVA, GIORDANI e MENOTI, 2009) como parte do processo de ensino-aprendizagem.

Este material, como meio e instrumento de um processo, requer que se compreenda sua função auxiliadora, complementar e paralela a outros instrumentos e outras funcionalidades capazes de operar em conjunto ao processo formativo, o que não é por si só, algo simples, como lembra Belisário (2003).

(...) o desenvolvimento de um Sistema Educacional que conjugue (...) instrumentos e idéias, com base em rigoroso conceito de qualidade e na necessária dialogicidade, que seja capaz de incentivar o “participante” a estudar e aprofundar estes estudos (a partir de seu próprio ritmo e de suas necessidades), este sim é um grande desafio. (BELISARIO, 2003, p. 137)

É a ampliação e diversificação da atividade educacional de que trata Libâneo (2001), mediante modalidades que ampliam ações e saberes,

modalidades formais e informais capazes de constituir práticas em que o pedagógico extrapola o âmbito escolar. A pedagogia escolar como campo do conhecimento ganha outros agentes, outros recursos e meios quando submete conteúdos científicos a objetivos explícitos com determinada direção ao trabalho e a formas organizadas para o ensino

Nesse sentido, converter a ciência em matéria de ensino é colocar parâmetros pedagógico-didáticos na docência da disciplina, ou seja, juntar os elementos lógico-científicos da disciplina com os político-ideológicos, éticos, psicopedagógicos e os propriamente didáticos (LIBÂNEO, 2001, p.10).

Com o atual contexto do ensino, em especial com ferramentas e novas tecnologias que se impõem, as modalidades formais de educação enfrentam a urgência de uma adequação à velocidade e metodologias agora prescritas online, muitas vezes com descuido. Cysneiros (2004) delinea a necessidade de um modelo educacional amplo a fim de que a escola possa assimilar novas ferramentas de ensino-aprendizagem, e defende também a elaboração de novos recursos cognitivos capazes de enfrentar com pertinência toda uma série de situações emergentes com o advento desta diversificação da atividade educacional.

O material estudado, uma vez tratando dos direitos e da saúde sexual dentro de parâmetros pedagógicos, enfrenta estes mesmos desafios de amplitude e atualidade.

Por mais bem pensada que seja sua atuação como complementar a outros instrumentos e tecnologias, sua eficiência pode ser seriamente comprometida se outros agentes (professores, gestores etc), não estiverem igualmente preparados para que se faça a intermediação entre o conjunto e as funcionalidades esperadas de recursos para o ensino-aprendizagem. Os usuários destes materiais precisam estar aptos para fazer com que se apreenda aquilo que se preconiza (PRADO, 2006; OLIVEIRA, 2001).

Libâneo (2001) fala sobre a premência de se “articular a vida da escola com o mundo social, mundo informacional e o mundo comunicacional” (LIBÂNEO 2001, p.20) e isso se inclui entre as competências mencionadas por Perrenoud (2015), que versam sobre a articulação da escola com o

desenvolvimento da cidadania por meio da exploração de recursos com potencialidades didáticas em suas relações com o objetivo de ensino.

Contudo, as relações entre diversos instrumentos para prover o ensino-aprendizagem, ou seja, um ensino-aprendizagem de paradigmas de direito e saúde sexual dentro das escolas como aquele que se verifica na presente análise, chama a atenção a medida que, através da operacionalização da saúde nas escolas, se espera uma maior participação do alunado com “atitudes para curtir a vida”²¹.

A aluna ou aluno, sob a ótica do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas, não é apresentado a um projeto de fomento a sua cidadania de modo direto, mas sob os condicionantes e interditos do discurso do saudável. Em Foucault, como trazido nesta pesquisa (item 1.1), o fenômeno geral da dominação corresponde a certo número de interesses, a uma conjuntura de mecanismos no qual o sujeito-corpo e o corpo-espécie é controlado, no qual o louco é interditado, a criança vigiada do mesmo modo como a produção, os exércitos e as prisões são submetidas à regimes de normalização e disciplinamento.

Muito embora exista um alinhamento histórico-documental entre o material estudado e os programas sociais nomeados no presente estudo, o fato de persistirem silenciamentos acerca destes mesmos temas, mais especificamente no tratamento dado às DSTs / AIDS frente à condicionantes do saudável sexual, comprovam, por outro lado, o caráter instrumental e técnico deste material, capaz de operar agenciamentos estruturados para a racionalidade prática da prevenção e da higiene.

Kveller e Zago (2015) mencionam um “uso exacerbado do conceito de risco” atuando na forma de uma exagerada prevenção biopolítica.

(...) o conceito de risco, chave crucial nas pesquisas epidemiológicas e importante ferramenta para o campo da saúde pública, vem sendo superexplorado dentro de nossa sociedade de segurança e controle, onde se cristaliza cada vez mais a necessidade de administrar as possibilidades e evitar desordens e imprevistos. As pesquisas acadêmicas são ávidas em calcular – e a mídia em divulgar, diga-se de passagem – as chances de viciar-se em uma determinada droga logo no primeiro uso, as chances de que experimentar uma droga leve um usuário a experimentar outras, as chances de drogas

²¹ Frase retiradas dos cadernos em análise, como por exemplo, da abertura desta categoria.

provocarem esquizofrenia e outros agravos; e também as chances de contrair HIV em cada via sexual, a partir de cada orientação, por idade, sexo, raça etc. (KVELLER e ZAGO, 2015, p.1207)

Estes autores denotam como as normas epidemiológicas, baseadas no conceito de risco, regem os preceitos com pretensão de disciplinar as populações humanas no interior dos discursos de promoção da saúde e do comportamento saudável e concluem que, no campo da AIDS “não há uma polarização tão evidente, (...). as relações de poder estão mais naturalizadas e menos problematizadas a nível institucional, o que configura, de certa forma, obstáculos ainda mais difíceis de serem transpostos em nível macro” (KVELLER e ZAGO, 2015, p.1209).

A noção de uma “tecnologia do eu”, proposta por Rose (1996), pode ser entendida quando saberes, instrumentos, sistemas e conhecimentos são montados de maneira programática tendo por fim atuar sobre seres humanos, forjando novas relações entre interesses e verdades, mobilizando forças em torno destes. Em Michel Foucault, os discursos são práticas que organizam o verdadeiro, estabelecendo hierarquias e distinções, os poderes que atravessam a prática discursiva refletem na escola no momento em que aquilo que é dito, em termos educacionais, se referenda em uma ordem mais ampla.

As relações estabelecidas entre os enunciados do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas, notadamente no detalhamento de direitos e saúdes sexuais expressamente amparados por estatutos legais e suportados por serviços públicos, prescrevendo cuidados e delineando responsabilidades e condutas, referenda nas escolas o perigo da vivência de uma sexualidade sem a observação de normas preventivas.

A escola, tal qual a “instituição total”²² de Burrell (1998) passa a pertencer a uma homogeneidade biopolítica, a um encadeamento de instituições que completam o domínio total do tempo e do espaço do indivíduo, fazendo com esse domínio do tempo e espaço nas escolas seja dedicado à pedagogia da higiene, do disciplinamento pelo medo e perigo da contaminação, do vício e enfraquecimento do sujeito-corpo. “A escola não é definida como um

²² Item 1.2 nesta pesquisa.

lugar de ensinar: é um lugar de aprender a comportar-se” (SOMMER, 2007, p. 60).

Com isso, passo a discorrer sobre a categoria seguinte de análise, aquela que chamei de *Silêncios*, onde trato sobre as omissões e inquietudes desta ação unidimensionada da Saúde na Educação, através de um discurso médico parental-juvenil que se organiza em torno do campo do perigo social e da tutela diagnóstica da juventude.

5.2 – SILÊNCIOS

O motivo principal pelo qual defini a categoria *Silêncios* para examinar meu objeto de pesquisa é a existência de outra maneira de divulgação, outro tipo de conteúdo que pareceu impregnar o material didático analisado. Tal conteúdo não é comum apenas em todos os cadernos do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas, mas principalmente naqueles em análise: “Prevenção das DST, HIV e AIDS”, “Diversidades Sexuais”, “Gêneros” e “Sexualidades e Saúde Reprodutiva”.

No subtítulo anterior, o fato de os cadernos consultados se coadunarem à fundamentação histórico-documental me transpareceu como uma virtude extrínseca. Em razão disto foi lembrado o termo “impregnar” propugnado pelos Parâmetros Curriculares Nacionais na temática referente à Orientação Sexual. Esta temática deverá ser tratada de modo transversal dentro da proposta de trabalho de cada área, “impregnando toda a prática educativa” (BRASIL, 1997, p. 307), conforme já apontado anteriormente. Aqui, a presença de outro tipo de informação e da forma como foi feita sua divulgação, me pareceu um *Silêncio*, uma omissão em relação às garantias de igualdade e não discriminação, um retrocesso quanto à efetividade dos programas referenciais descritos, contemporâneos ao Programa Saúde e Prevenção nas Escolas.

A leitura dos cadernos em questão evidencia que outro termo foi também “impregnado” nos cadernos, de maneira constante e repetitiva: o termo HIV / AIDS. A síndrome da imunodeficiência não se encontra limitada apenas

no seu caderno específico, “Prevenção das DST, HIV e AIDS”, mas foi como que espargida nos demais, bem como nos manuais distribuídos juntos aos grupos gestores responsáveis pela instalação e acompanhamento do programa estudado.

O manual Diretrizes para Implementação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, mesmo não fazendo parte desta análise, com um sumário composto por dezesseis seções, possui este termo mencionado em seis delas: *Apresentação, Histórico, Vivência da sexualidade entre adolescentes e jovens, Impactos da AIDS entre adolescentes e jovens, Por que a escola?, O que é o Projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas”?* e *Finalidades do Projeto*.

Assim como no manual acima, o risco e perigo da contaminação imunodeficiente permeia o conteúdo dos quatro cadernos analisados. Ele se instala em circunstâncias descritas no cotidiano de modo assustador, sempre sob o tom de intimidação, sempre ameaçando algo ligado à gestação, a transa, ao namoro.

É algo como a metáfora da “noção-aranha”²³ de Michel Foucault, uma noção que “estende seus fios em todos os sentidos, que abrange vários domínios” (FOUCAULT, 2010, p.45).

No caderno Gêneros, mesmo sendo este caderno um material que poderia servir para se ampliar o debate sobre os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e o combate a misoginia e ao sexismo, o termo HIV / AIDS surge em contraposição à reprodução, gestação, maternidade e direitos reprodutivos.

Por exemplo, numa atividade sobre gênero, sexualidade e saúde reprodutiva na quarta oficina deste caderno, a contaminação pelo HIV / AIDS surge no contexto da gravidez:

²³ Foucault usou essa metáfora para exemplificar como a parresia, “o dizer tudo, dizer toda a verdade” influenciava o pensamento grego clássico. Últimas aulas no College de France, 1982 – 1983.

Grupo 3: Uma jovem de 15 anos procura o serviço de saúde porque, durante o pré-natal, descobriu que estava infectada pelo HIV, o vírus da aids, e não sabe como contar isso para o companheiro.

Figura 21 – Temática de grupo em oficina do SPE

Ao final, nas Conclusões desta oficina, o “infectado pelo HIV, o vírus da AIDS” se enuncia novamente, sinalizando para a prevenção e o perigo do risco e insistindo na ameaça à saúde que não pode ser dissociada do cuidado, que nunca deve ser esquecida.

Conclusões

- ▶ Apesar de um grande número de adolescentes e jovens, inclusive alguns(as) que vivem com HIV/aids, buscar os serviços de saúde para obter informações e/ou soluções para problemas referentes ao aparelho sexual e reprodutivo, incluindo a contracepção, a sexualidade ainda é tratada como assunto proibido e vergonhoso, “um tabu”.
- ▶ No caso de adolescentes e jovens vivendo com HIV/aids e que se infectaram em uma relação sexual ou por uso de drogas injetáveis, o atendimento, muitas vezes, reflete preconceitos quanto ao início “precoce” de um relacionamento sexual ou ao uso de drogas.

Figura 22 – Conclusão de uma oficina sobre gravidez

Apesar de esta dissertação não se centrar na análise das bases epistemológicas da produção do discurso, gostaria de registrar algo interessante que notei na maioria dos textos e das Conclusões das oficinas dos cadernos analisados: o uso de uma retórica constituída de premissas que não se finalizam de modo verdadeiro ou que busca legitimar argumentos sem consistência lógica.

No primeiro exemplo das Conclusões acima, temos o seguinte: “Apesar de um grande número de adolescentes e jovens, inclusive alguns (as) que vivem com HIV / AIDS (...)”. A premissa da AIDS é introduzida de modo dissimulado, como se precisasse fazer parte da informação, quando na verdade, isto é completamente desnecessário. Jovens e adolescentes, como qualquer adulto, podem buscar o serviço público de saúde pelas mais variadas razões, não é preciso estar doente (de doença alguma inclusive) para que isso ocorra.

Tal afirmação é seguida de uma confusa terminologia ilustrando quais os motivos levam os jovens procurarem um serviço de saúde (“para obter informações e/ou *soluções* para problemas referentes ao *aparelho* sexual e reprodutivo”). Em seguida lê-se toda uma premissa cuja intenção é reforçar o discurso parental-pueril do medo, compondo o argumento da prevenção e do perigo do risco e insistindo na ameaça à saúde: “a sexualidade ainda é tratada como assunto proibido e vergonhoso, ‘um tabu²⁴’”.

O que esta Conclusão quer que se deduza? Que pessoas contaminadas ao procurar os serviços de saúde podem sofrer discriminação? Sim, até poderiam.

A discriminação pode ocorrer em qualquer lugar e por qualquer motivo, e por uma questão de coerência, temos de admitir que ela ocorra em graus às vezes muitos sutis, outras vezes de modo gritante, mas não é exatamente isso que este argumento falacioso²⁵ quer dizer. Do modo como se construiu, este argumento quer dizer outra coisa: que a *não prevenção* e o *não cuidado* para com a contaminação podem levar à discriminação, que isso pode ocorrer mesmo dentro de um hospital, um posto de saúde, e que não importa as dúvidas ou problemas que você tenha com seu “aparelho” sexual ou reprodutivo, cuide-se, porque a sexualidade é um tabu e você pode ser discriminado por isso.

Cuidado. Risco. Atenção!

No segundo parágrafo dessa Conclusão, esta mesma forma de argumentação se repete. A primeira premissa “No caso de adolescentes e jovens vivendo com HIV/AIDS e que se infectaram em uma relação sexual ou por uso de drogas injetáveis” que aparenta nada ter de ilógica ou não verdadeira, serve de justificativa para a conclusão de todo o argumento. Seguida desta premissa, e uma vez os vocábulos “adolescentes e jovens”, “HIV/AIDS”, “infectaram”, “relação sexual” e “drogas injetáveis” o que lemos?

²⁴ Algo proibido, interditado, restrito.

²⁵Falácia é O raciocínio enganoso, logicamente incoerente, sem consistência, falho, porém construído na tentativa de persuadir, convencer.

Lemos que “o atendimento, muitas vezes, reflete preconceitos quanto ao início ‘precoce’ de um relacionamento sexual ou ao uso de drogas”.

Repare que a palavra precoce no texto está entre aspas. A primeira impressão seria a de que no caso de infectados pela síndrome imunodeficiente, o atendimento em serviços de saúde poderia ser discriminatório em virtude de “preconceitos quanto ao início ‘precoce’ de um relacionamento sexual ou ao uso de drogas”. Na verdade a palavra precoce foi um elemento introduzido para que no entendimento dessa alocação, o “preconceito” que poderia se encontrar no atendimento adviesse do início precoce da relação sexual ou do uso de drogas.

Outra falácia.

Há uma violação da coerência textual nessa frase ao se introduzir o termo “precoce”. O que este raciocínio faz é usar a contaminação e drogas injetáveis para induzir que seu uso precoce leva ao preconceito. Portanto, por adição de um termo na estrutura final do argumento, como se fosse imprescindível a todo raciocínio, somos levados a crer que *quanto mais cedo* se inicia uma relação sexual desprotegida, sem cuidados, ou se usarmos drogas injetáveis *desde cedo*, a contaminação pelo HIV/ AIDS levará ao preconceito no atendimento. Qual é, portanto, conclusão que este argumento induz? Que o início *precoce* de relações sexuais desprotegidas (e quase que secundariamente, o uso de drogas injetáveis) provoca e causa AIDS, preconceito e uma exposição vergonhosa nos serviços de saúde.

E qual é, portanto o recado? O mesmo repetido insistentemente por esta ação unilateral do Ministério da Saúde para a Educação: prevenção, perigo do risco, ameaça à saúde. Cuidem-se, não se contaminem, não engravidem, sejam responsáveis. O elemento preventivo é inserido nos relacionamentos como valor apto à manutenção do pacto afetivo. Não é a precocidade o problema, o problema é a contaminação.

Medo. Vergonha. Advertência!

No mesmo caderno, o HIV / AIDS é mencionado na campanha “Mulheres não Esperam Mais. Acabemos com o HIV e a Violência contra as Mulheres”, no final da quinta oficina. Esta informação se baseia numa pesquisa de uma ONG, GESTOS, sem que nenhum dado da pesquisa que fundamente a informação seja abordado.

O tom do conteúdo não é apenas informativo, mas intimidatório. No terceiro parágrafo sobre esta campanha lemos que:

(...) o uso de leis criminais para responder à infecção do HIV é inapropriado, ineficaz e tende a minar os esforços de prevenção e tratamento do HIV, cuidado e apoio às pessoas HIV positivas e aumentar o risco das mulheres à violência.

Essa urgência em demonstrar o aumento do “o risco das mulheres à violência”, sem que haja uma abordagem pedagógica em torno das circunstâncias sociais e culturais geradores dessa violência, demonstra o quanto o termo HIV / AIDS se instrumentaliza para justificar o alarme, o risco e a necessidade de prevenção. Na mesma linha argumentativa dos textos anteriores, a mensagem se repete, agora com um agravante: cuide-se, porque se você for mulher e contrair AIDS, além da discriminação em postos de saúde e exposição pública, você ainda pode sofrer violência!

No caderno Diversidades Sexuais, na Conclusão da primeira oficina, esta mesma técnica de instrumentalizar a AIDS se repete. Neste exemplo a imunodeficiência serve para encobrir uma interdição das prerrogativas da saúde sobre as garantias de igual tratamento.

- ▶ O sexismo, a homofobia/lesbofobia/transfobia e o racismo são fenômenos sociais que representam problemas reais que produzem e alimentam preconceitos, discriminações, violências e violações de direitos humanos. Geram, nas pessoas que são alvos desses mecanismos, mal-estar, insegurança, angústia, isolamento e sofrimento. Esses sentimentos podem interferir em suas relações sociais; prejudicar seu rendimento escolar, levando-as até a sair da escola; impedir seu acesso a oportunidades de emprego ou promoção no ambiente de trabalho; aumentar sua vulnerabilidade às DST/HIV/aids e ao uso de drogas, e influenciar em sua qualidade de vida e de saúde.

Figura 23 – Conclusão oficina caderno Diversidades Sexuais

O parágrafo acima ao iniciar com a sentença “sexismo, a homofobia / lesbofobia / transfobia e o racismo são fenômenos sociais que representam problemas” e terminar novamente enunciando a AIDS (“aumentar sua vulnerabilidade às DST / HIV/ AIDS e ao uso de drogas, e influenciar em sua qualidade de vida e de saúde”) segue o mesmo procedimento de desqualificação de outros saberes, de centralidade da projeção dos valores que a discursividade médica elencou como principais em detrimento de outros, que conseqüentemente são secundários e devem se adequar.

Era a chance de dizer que a violência e o medo que perpassa o sexismo e vai até o racismo enunciado são violações de garantias do cidadão, que dentre as garantias à salvaguarda da Lei estão ainda as de uma vivência sexual livre de coerções.

Era a chance de reafirmar nesta ocasião que diversidade significa, dentre outras coisas, respeito, amor ao próximo, boa vizinhança, urbanidade, trato civil com os outros e a coisa pública.

Mas não.

O que se lê na penúltima linha desse parágrafo? “(...) vulnerabilidade às DST / HIV/ AIDS”... É a mesma forma de ameaça e intimidação que impregna a temática dos outros cadernos.

Repetição, reiteração monotemática de um conteúdo, técnica de controle e assujeitamento. É a disciplina a dizer seu lugar na fila, no dizer de Foucault, é a “noção-aranha” como ele afirmou, a estender seus fios para outros domínios.

No caderno Sexualidade e Saúde Reprodutiva, na sexta oficina, sobre Direitos sexuais e Direitos reprodutivos, cujo objetivo é “Conhecer os direitos sexuais e direitos reprodutivos de adolescentes e jovens”, a onipresença deste termo contrapõe a idéia de “direito” um “compromisso”.

Direitos	Compromissos
Curtir relações sexuais	Informar-se
Preparar-se para a transa	Evitar uma gravidez não planejada e prevenir-se das DST/aids
Decidir o momento para ter filhos(as)	Planejar o melhor momento
	Frequentar os serviços de saúde da sua comunidade
	Fazer anticoncepção (utilizar métodos anticoncepcionais eficazes)

Figura 24 – Quadro de direitos e “compromissos sexuais”

Para cada direito no excerto acima, há um compromisso. Se direitos estão respaldados por uma lei que os preveja e os legitime, qual será, por exemplo, a representação que alunas e alunas das camadas empobrecidas da população poderiam ter caso esse “compromisso” de prevenir-se fosse descumprido? Não poderia a negligência relativa ao contágio da AIDS atuar com a mesma ameaça que circunscreve a representação da lei como obrigação, sinônima a “compromissos”?

Em um exercício de reflexão sobre o significado que a palavra “Lei” pode ter para os jovens moradores da periferia e comunidades carentes, é importante considerar que nestas comunidades a Lei é sinônimo de violência do aparato policial, de conflitos muitos vezes gerados por falhas do município em suprir saneamento e moradia. Lei muitas vezes representa a utilização de atos de força, toques de recolher, batidas policiais para revista, intervenções policiais-militares para combate ao crime.

A lei é a polícia, a viatura, a delegacia. Vem dali não apenas a repressão, mas uma violência e constrangimento comuns no cotidiano. Falar de prevenção como “compromissos”, contextualizado nessa representação de Lei, que pode produzir as mesmas conotações de obrigação que a obediência à lei produz, é dar a desobediência destes “compromissos” um aspecto infracional, um espectro de ameaça e sanção.

Inserido neste contexto, a prevenção da AIDS pode ser compreendida como um controle rigoroso, aliado a outras regulamentações “cujo intento é formar sistemas corretivos que fazem funcionar normas gerais da educação

escolar. O receio dos alunos quanto às sanções que vão receber (...) demonstram a eficácia deste sistema” (MARTINS e BÚRIGO, 2009, p. 3595).

É como se, ao contrário de buscar um ambiente polissêmico onde se refletem os diversos aspectos da vida das alunas e alunos como uma sociedade composta por diferentes grupos sociais, com experiências diferentes, a aluna ou aluno existissem em um mundo escolar isolado, anódino, sem que sejam consideradas outras implicações sociais e econômicas. Como se o discurso educacional da prevenção fosse falado a uma aluna / aluno ideal.

O imaginário de uma escola nesses moldes é o da escola para um indivíduo ideal que se encaixa ou que deveria se encaixar perfeitamente tanto no modelo de organização idealizada quanto no de uma sociedade igualitária que parte do princípio de que todos têm a mesma oportunidade e a mesma origem econômica e social. Para os professores os alunos não se encaixam nem na organização escolar imaginada (igualitária a princípio) nem na imagem de aluno idealizado. Esse imaginário choca-se com a realidade concreta (...) (PAULA E SILVA e SALLES, 2010, p. 34)

É um nivelamento que também se observa em outros cadernos, onde o poder normalizador atua ameaçando por meio da sanção dos aparatos institucionais.

Argumentos que deveriam ser compreendidos como defensores da saúde sexual higiênica se estendem também quando a vulnerabilidade é explicitada. Vulnerabilidade e síndrome da imunodeficiência unidas no mesmo raciocínio procuram criar um quadro genérico de riscos e justificativas de intervenções.

No caderno Diversidades Sexuais, por exemplo, em sua Apresentação, pode-se ler o seguinte:

Correlacionando gênero, sexualidade, identidade de gênero e orientação sexual, este fascículo propõe uma metodologia participativa, em que adolescentes e jovens são vistos como sujeitos ativos em todo o processo, a partir de uma perspectiva inclusiva onde se reconheça e se respeite a pluralidade das identidades e dos comportamentos relacionados à sexualidade.

Figura 25 – Trecho de Apresentação do caderno Diversidades Sexuais

Para logo em seguida lermos:

O fascículo *Diversidades Sexuais* inicia-se com um texto que descreve, brevemente, alguns conteúdos sobre o tema. Algumas atividades práticas são propostas sempre com a intenção de se estabelecer uma reflexão crítica e problematizadora a qual permita, inclusive, identificar a vulnerabilidade específica em relação ao HIV/aids a que estão expostos(as) adolescentes e jovens da comunidade LGBT – lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais – comumente excluídos e discriminados no espaço público.

Figura 26 – Trecho de Apresentação do caderno Diversidades Sexuais, “vulnerabilidades específicas em relação ao HIV / AIDS”

Os direitos sexuais conforme sublinhados pela OMS, junto ainda ao direito a não discriminação de recorte médico-preventivo relativo à contaminação pelo HIV/AIDS, parece não ser o mesmo direito enquanto prerrogativa de igualdade que se introduziu no Programa Saúde e Prevenção nas Escolas.

O vulnerável, aqui descrito, em nada se distancia do conceito de indivíduo / grupo de risco que acompanhava os homossexuais, usuários de drogas e “profissionais da noite²⁶” estigmatizados no início da epidemia da imunodeficiência. Este conceito “indivíduo / grupo de risco” não deixa de carregar um caráter negativo e moralizante que recai sobre o sujeito, resignificando vidas a partir de uma tarja, um rótulo, tal é o poder classificatório e taxativo da enunciação biomédica (NEVES e LIMA, 2011).

Os elementos componentes dessa vulnerabilidade legitimam o discurso preventivo aplicados às escolas no programa estudado e se constituem como explica Meyer (2006): “de uma ordem cognitiva (quantidade e qualidade de informação de que os indivíduos dispõem e capacidade de elaborá-la) e de ordem comportamental (capacidade, habilidade e interesse para transformar essas preocupações em atitudes e ações protegidas e protetoras)” (MEYER et. al, 2006, p. 1339). Uma extensão dessa vulnerabilidade aplicável no plano dos sujeitos em relação a AIDS é vista, por exemplo, em Ayres (1997).

No plano individual, a avaliação da vulnerabilidade ocupa-se, basicamente, dos comportamentos que criam a oportunidade de infectar-se e/ou adoecer, nas diversas situações já conhecidas de transmissão do HIV (relação sexual, uso de drogas injetáveis,

²⁶ Qualquer pessoa que aceite ter ou manter relações sexuais por dinheiro, bens de consumo ou outro valor e faça desse comércio um meio de vida.

transusão sanguínea e transmissão vertical). Considera-se, entretanto, que os comportamentos associados à maior vulnerabilidade não podem ser entendidos como decorrência imediata da vontade dos indivíduos, mas relacionam-se ao grau de consciência que estes indivíduos têm dos possíveis danos decorrentes de tais comportamentos e ao poder de transformação efetiva de comportamentos a partir dessa consciência. (AYRES, 1997, p. 03)

É através da manutenção destas duas ordens pelas oficinas do programa que a prevenção, o cuidado de si e o risco se constroem. O conceito de vulnerabilidade *de alguns* se ampliou para vulnerabilidade *de qualquer um*.

Por exemplo, se num exercício de comparação entre as citações, mudarmos os indivíduos nomeados pelo Caderno de Diversidades Sexuais pelos que mencionei (homossexuais, usuários de drogas e “profissionais da noite”), seu sentido não muda:

Algumas atividades práticas são propostas sempre com a intenção de se estabelecer uma visão crítica e problematizadora, o qual permita, inclusive identificar a vulnerabilidade específica ao HIV/AIDS a que estão expostos (as) *homossexuais, usuários de drogas e “profissionais da noite”* (...) comumente excluídos e discriminados no espaço público. (em itálico, como exemplo)

Muito embora o modelo de vulnerabilidade atualmente considerado no Brasil em Saúde Coletiva tenha sido “revisitado, incorporando questões que sustentam a dimensão estrutural da realidade, articulando-a às necessidades que emanam do plano singular, que se refere aos usuários de saúde/pacientes e suas respectivas famílias” (SANCHES e BERTOLOZZI, 2007, p. 319) eu não poderia deixar de mencionar aqui as críticas quanto a natureza, o significado e modos de se medir as variantes de saúde e doença relativas a uma abordagem econométrica da saúde. Ou seja, um conjunto de ferramentas que objetivam compreender a relação entre variáveis através da aplicação de um modelo matemático, tendem a ser limitadas enquanto instrumento de mensuração do grau de “salubridade²⁷” global de uma dada população (ALMEIDA FILHO, 2000).

Esta mesma crítica valeria para o caso de mensuração da salubridade do meio em que vivem os “adolescentes e jovens da comunidade LGBT”, quando sujeitos são classificados de modo indiscriminados, pela ampliação de

²⁷ Qualidade ou condição do que é favorável à saúde.

ordem cognitiva e comportamental que lhes mensura a probabilidade de riscos, dentro de um mesmo modelo de probabilidade.

Acreditar que todos os “adolescentes e jovens da comunidade LGBT” estão submetidos aos mesmos riscos, seria dizer enganosamente, que todos vivem, se comportam e se relacionam de maneira igual, uniforme e linear.

Uma categorização de sujeitos como potenciais contaminados sejam eles homossexuais, “jovens carentes”, “profissionais da noite” ou não tende a reforçar estereótipos negativos. Falta que se incorpore uma transdisciplinaridade fundamental e necessária ao entendimento do sistema saúde-doença-cuidado para que esta não se limite pelo paradigma da epidemiologia.

Não é possível que se fale em garantias de igual tratamento quando a igualdade necessária para isto se restrinja a identidades forjadas sobre formas específicas de desejos e de práticas sexuais.

Nestes casos é necessário se articular os princípios éticos da autonomia da pessoa e da equidade entre sujeitos, laborando-se pela integralidade de um saudável sexual que realmente inclua em seu entendimento a garantia da não discriminação, não coerção e não violência. Tal articulação deve ser capaz de excluir das iniciativas públicas para a sexualidade, restrições que se mostrem prejudiciais à dignidade e ao pleno desenvolvimento da pessoa humana enquanto bem juridicamente protegido (SCHRAMM 1998, RIOS 2006, VENTURA e CÔRREA, 2006).

A vulnerabilidade sob a ótica preventiva se amplia.

Ela atinge todo aquele que vive sob certo conjunto de condições que lhe ponha em risco de adoecimento e contágio em virtude de suscetibilidades comportamentais e cognitivas. A vulnerabilidade expressa dessa forma quer responsabilizar o doente em potencial por uma negligência com sua saúde, e urge para que se busquem ferramentas possíveis para que um comportamento sadio e informações adequadas possam contribuir para que tal adoecimento e contágio (ou mesmo gravidez indesejada) não ocorram.

Isso lembra a mesma sintomatologia da masturbação descrita por Foucault (item 1. 3), passível de enfraquecer o corpo, de causar a perda de

virilidade e vitalidade de acordo com o sacralizado discurso médico do século XVIII a masturbação seria capaz de causar inúmeras doenças.

A responsabilidade comportamental e cognitiva que o discurso médico elaborava a fim de operar interdições sobre a sexualidade no século XIX, transfere-se agora para aquele que não atua e se informa de modo a prevenir-se. Justifica-se uma vigilância sob o comportamento, sob aquilo que é próprio saber.

Como questionado no início desta pesquisa, uma vez que as políticas públicas como o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas se expressam através de documentos públicos e estes se dirigem as escolas, ao refazer as questões iniciais sobre quais práticas discursivas, quais conteúdos e quais sentidos estariam sendo construído oficialmente em torno da educação, posso destacar o seguinte:

1. A temática recorrente da AIDS no material pesquisado reforça a prevalência de um estado de risco constante;
2. Este risco fundamenta-se em critérios de vulnerabilidade constituídos em torno de circunstâncias etárias, sociais e econômicas entendidas de modo homogêneo;
3. Tal homogeneidade dá prevalência a um discurso médico de prevenção e cuidado e autoriza intervenções estatais de cunho normalizador em detrimento de um debate igualitário sobre direitos sexuais e saúde sexual;
4. Tal intervenção normalizadora reflete-se no funcionamento do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas no momento em que a AIDS é instrumentalizada de maneira prescritiva, presente em níveis e momentos importantes da vida sexual e afetiva das alunas e alunos como uma ameaça;
5. A instrumentalização da AIDS em nível microfísico na vida sexual e afetiva das alunas e alunos constitui-se como elemento de um discurso médico totalizador e hierárquico que lhe assujeita, redimensionando o aspecto da doença sexualmente transmissível;
6. As alunas e alunos, sob esta perspectiva, serão sempre ouvintes.

Ao se responder positivamente nesta pesquisa (item 3.2) sobre a hipótese da intersetorialidade entre os Ministérios da Saúde e Educação ser uma ação unidimensional que busca produzir resultados de saúde nas escolas, indico uma desqualificação feita pelo discurso médico de outros parâmetros e garantias que não se pautam pelas prerrogativas de saúde. Tal desqualificação aponta para um processo no interior dos estabelecimentos de ensino que reforça procedimentos de diagnóstico e a normalização do exame²⁸ que em nada previne condutas discriminatórias.

Do mesmo modo que o discurso sobre a insanidade criou a exclusão, este discurso contemporâneo que se instaura na educação sob o viés da saúde, caminha para que se mantenha além da linha da normalidade todo aquele ou aquela não descrita como adequados pelo presente discurso.

A impressão é a de que parecer haver uma “captura” das garantias universais da cidadania pelo saudável sexual. Por mais que se diga que todos devam ser tratados de forma igual e que ninguém deve ser discriminado, independentemente da condição de saúde, os *Silêncios* notados nestes cadernos dizem outra coisa: todos devem ser tratados iguais, mas cuidem-se, não se contaminem, não engravidem, sejam responsáveis.

Pareceu-me a que dignidade da pessoa humana, para existir, esta condicionada à presença na fila para ver o médico...

5. 3 - ESPERAS

Ao imaginar sob quais critérios esta categoria deveria ser construída, lembrei-me de algo ocorrido durante o mestrado que poderia se encaixar aqui.

Apesar de este fato não funcionar como exemplo dos avanços esperados em termos de políticas públicas, ao menos ele ilustra quais dificuldades aguardam o gestor ou gestora de projetos deste porte. Este

²⁸ Exame aqui não como sinônimo de diagnose, o conhecimento do distúrbio sentido ou da probabilidade da doença, mas enquanto técnica de controle, vigilância e classificação, conforme postulado por Michel Foucault em *Vigiar e Punir* (1999).

exemplo poderia se aplicar ainda a algumas ações que alcançam a eficácia pretendida nos exatos termos que sua fundamentação documental preconiza, ao passo que outras tendem ao esquecimento, fracasso ou revisão de seus objetivos.

O fato ocorreu em 2014 enquanto acompanhei como convidado as reuniões do grupo gestor responsável em Presidente Prudente / SP pela aplicação do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas.

Eu já ouvira sobre a resistência de funcionários da Secretaria de Ensino, professores, gestores e diretores de escola quando o tema tratado envolvia sexualidade.

Nesta mesma pesquisa menciono (item 3.1) a experiência de duas professoras que participaram, em 2008, de um curso de capacitação cuja temática era a sexualidade, direitos sexuais e direitos humanos e foram repreendidas por colegas e pela direção da escola que, receosos de que o conteúdo da capacitação fosse reproduzido dentro da escola, sua consequência seria o *estímulo a homossexualidade*.

O conflito que testemunhei repetia o receio de conteúdos ligados à sexualidade, e desta vez o problema se deu com relação a “distribuição de camisinhas nas escolas”.

A distribuição não se resumia a uma medida aleatória tomada pelos gestores do programa, mas era algo previsto nas Diretrizes para Implementação do *Programa Saúde e Prevenção nas Escolas*. Concebido como um elemento inovador, a disponibilização de preservativos esta prevista entre as ações intersetoriais a serem desenvolvidas nas escolas desde a concepção do *Programa Saúde e Prevenção nas Escolas*, em 2003.

O manual menciona a disponibilização de preservativos pelo menos duas vezes.

Uma em seu Histórico.

O projeto teve como elementos inovadores a disponibilização de preservativos nas escolas, a integração entre as escolas e as unidades básicas de saúde, respeitando a autonomia dos sistemas educacionais e das escolas, bem como a participação da comunidade no processo. Além de Curitiba, as atividades foram estruturadas em outros municípios pilotos, a saber: Rio Branco-AC, Xapuri-AC, São José do Rio Preto-SP, São Paulo-SP, Itaquaquecetuba-SP e Curitiba-PR, mobilizando, até dezembro de 2003, um total de 103 mil adolescentes e jovens. No mesmo ano, a UNESCO iniciou a avaliação de projeto para subsidiar a estratégia de ampliação.

Figura 27 – Previsão de disponibilização de preservativos nas escolas atendidas pelo Programa Saúde e Prevenção nas Escolas

E outra na seção O que é o Projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas”?

Os insumos para a concretização do Projeto deverão incluir a produção de materiais didático-pedagógicos e a disponibilização de preservativos em escolas cujas comunidades estejam mobilizadas e articuladas em parcerias para a execução das ações de prevenção.

Figura 28 – Preservativos nas escolas como insumos do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas

Muito embora esta pesquisa não se atenha a esta forma de resistência em específico por parte dos atores envolvidos na aplicação do programa estudado, ou como delineei no início, na formação do docente que mesmo por via indireta se correlacione à temática, o modo como testemunhei essa resistência em relação à utilização de um insumo previsto claramente em um material de ampla divulgação, fácil acesso e cujo teor é discutido amplamente inclusive para efeito da assinatura do convênio com o município onde o programa se instala, comprovam o mesmo “pânico moral” experimentado pelas duas professoras mencionadas por Borges e Meyer (2008) nesta pesquisa.

São resistências e estranhamentos contra estímulos com força de modificar ou trazer questionamentos sobre a norma sexual vigente.

Do mesmo modo que as professoras foram repreendidas por debater em sala de aula conteúdos que poderiam *estimular a homossexualidade*, uma “distribuição de camisinhas nas escolas” poderia ser compreendida do mesmo

modo (estímulo à prática sexual). Que haveria de tão terrível nisso? O que amedrontaria tanto pais, diretores, funcionários e professores?

Tais questões compõem-se campos de debates cruciais tanto para os termos de alcance e aplicabilidade de políticas públicas que almejem direitos sexuais e saúde sexual nas escolas quanto na elaboração de políticas de prevenção e educação sexual em que as DST / AIDS não sejam o principal, senão único, eixo orientador.

Estas situações e questões são primordiais. A escola deve ser vista como espaço de informação, onde o esclarecimento sobre questões que envolvem a sexualidade e o saudável sexual precisam ser debatidos fora dos bastiões de moralidade e do controle médico-epidemiológico.

A escola ainda é um dos espaços privilegiados de transformação social e, nesse sentido, é possível olhá-la em seu potencial e capacidade de colaborar para a construção de uma sociedade melhor, mais democrática e igualitária. Refletir sobre o potencial educativo, crítico e questionador da escola pode ser um caminho para alterar posturas e comportamentos (...) (BORGES e MEYER, 2008, p. 73)

Este confronto para que direitos sexuais e a saúde sexual se efetivem, sem que o primeiro se subalternize a um discurso médico de ameaças e riscos instalados no segundo é apontado por Leite (2013) como um confronto entre a premência conservadora, parental-pueril e uma nova, baseada no ideário dos direitos sexuais

(...) a construção do ideário dos direitos sexuais é acompanhar um processo recente, ainda em construção e que envolve, um conjunto heterogêneo de atores. A idéia de direitos sexuais foi forjada na perspectiva de descolar a sexualidade da reprodução e da patologia. Ela dissemina uma perspectiva da sexualidade como algo positivo em si mesma, um direito humano, não necessariamente ligada à violência, ao casamento ou à reprodução. (LEITE, 2013, p. 04)

Ainda que os pontos de resistências à implantação de campanhas e programas como o estudado sejam interessantes objetos para novas pesquisas, o percurso de implantação das medidas que compõem tais políticas, requerem um olhar para seu contexto histórico, para o meio social e econômico, para as regionalidades e até mesmo, para o fator humano envolvido.

É necessário ponderar que, dentre os elementos e ações que podem faltar para que um programa obtenha maior êxito, a intervenção da comunidade com relação aos conteúdos apresentados na escola pode se integrar mais como um ônus do que como uma conquista.

Afinal, se em 2008, professoras foram repreendidas por colegas receosos de que a divulgação do conteúdo do curso de capacitação, em sala de aula, pudesse *estimular a homossexualidade*, e se em 2014²⁹, preservativos não foram distribuídos nas escolas por medo de um início precoce nos relacionamentos, necessário é que se reflita sobre quais medidas deveriam se complementar para que se efetive o real alcance do programa estudado e seus similares.

Daí a necessidade permanente de avaliação e, quando necessário, reformulação das ações previstas, de maneira a viabilizar a efetiva implementação das políticas, com uma explícita definição de prazos, atores responsáveis e recursos necessários, num cenário social marcado por disputas ideológicas e escassez financeira (...), o que significa insistir na necessidade permanente de diálogo e atuação conjunta de formuladoras/es e implementadoras/es de políticas públicas. (MELO, AVELAR e MAROJA, 2012, p. 291)

A necessidade de constante avaliação capaz de tornar possível o preconizado nestas políticas públicas é fundamental para evitar que materiais didáticos como os cadernos estudados percam o seu potencial de mediadores do processo de ensino e aprendizagem.

Tal olhar revela os meandros da participação social na contemporaneidade. Daros e Aguiar (2015) explicam que estes incômodos são gerados quando a máquina do Estado precisa efetivar e implementar novas políticas públicas.

Apesar disso, muitos foram os méritos a serem conferidos ao Programa Saúde e Prevenção nas Escolas. Entre eles destaco o cuidado em evitar o sexismo, a misoginia e a heteronormatividade de que falam Mello, Costa e Sampaio (2013). O mesmo se observou no desenvolvimento de temáticas sobre as identidades sexuais e a correlação destes temas aos conceitos de

²⁹ Até a presente data, maio de 2016, segundo informação da Secretaria de Educação Municipal de Presidente Prudente / SP, não há disponibilização de preservativos nas escolas deste município.

raça, sexualidade e cidadania, tratados com atenção neste processo de formatação de saberes e a procura pela apresentação de um material que cumprisse o papel de mediador do processo de ensino.

No entanto, conforme pontuado na categoria anterior (IV. 2), a prevalência do saudável sexual, orientado pela prevenção contra as DSTs/AIDS sobre direitos sexuais, previstos como elementos de garantia a dignidade da pessoa humana, denunciam uma conjuntura em que o discurso médico normaliza um saudável sexual dentro do eixo saúde – doença – prevenção do HIV / AIDS. A categoria *Esperas* se ocupa do sujeito criado em função deste discurso médico, que busca em níveis microfísicos construir hábitos e comportamentos saudáveis e respeitáveis, pautados nas orientações oficiais (Estado / medicina / escola / religião).

Porém, a lapidação desse sujeito não se dá bruscamente, o poder microfísico que modela, assujeita e redimensiona nunca é instantâneo ou brusco. São nas pequenas coisas que se lhe percebe uma atuação e que aos poucos, sem questionar ou impor, inspira. O medo, a ameaça, a perversão que mencionava Foucault e que cercou as crianças com olhares vigilantes mesmo a noite e classificou como louco e interditável os incorrigíveis, é apenas a face mais obscura da tutela diagnóstica imposta à juventude.

Não é da interdição geral da sexualidade como objeto de dominação que a prevenção se ocupa, nem tampouco de quais ou quantos direitos caberiam aos jovens enquanto pessoas que transam e se amam, enquanto cidadãos que namoram, enquanto pais e mães involuntários. O poder disciplinar não se importa com rótulos identitários, não se importa com a sopa de letrinhas que seu tesão se adequou nem tampouco das mortes provocadas por alguma fobia.

O que realmente importa para o poder disciplinar, para que as escolas funcionem como instituições completas e austeras, é que seus internos sejam pessoas responsáveis, que ali se produza o “corpo útil” do sujeito biopolítico (VEIGA-NETO, 2013), que dali venha exemplos, sujeitos-modelos (CUNHA, 2014).

O pequeno dispositivo penal instalado dentro de toda normalização, que está em todos os sistemas de controles que o discurso central da AIDS propugna, serve ao mesmo tempo de sanção e argumento: sanção sorológica sobre o infectado e argumento para seu cuidado próprio.

É preciso, sempre, ser lembrado que a imunodeficiência adquirida, a AIDS, o HIV, é incurável.

Este sujeito biopolítico e sujeito-modelo operam como agentes da manutenção de “homeostase do corpo social” a medida em que este sujeito reproduz os delineamentos prescritivos que a norma descreve como saudável.

Saudável é ser responsável.

Uma das táticas mais utilizadas para convencer os sujeitos de que há outro lado da prevenção, e que este outro lado é sempre melhor e mais seguro é o argumento da responsabilidade.

A ameaça de uma sanção sorológica, de um risco sempre constante pode ser apontada como linha discursiva geral, voltadas para o sujeito-espécie. Este é um elemento importante em termos da macroeconomia populacional, afinal, como dito anteriormente, os indivíduos são força produtiva, e essa força produtiva merece cuidados. Como um poder que age em camadas microfísicas, sutilmente, inspirando e orientando condutas, que trabalha até durante o sono como disse Foucault³⁰, o argumento da responsabilidade atua como uma retórica de cuidado consigo e com o próximo.

No caderno “*Prevenção das DST, HIV e AIDS*”, por exemplo, nas oficinas 02 e 04, essa responsabilidade não se extravasa, não alcança horizontes possíveis quando se fala em relacionamentos.

Ela não compreende o relacionamento no âmbito do afeto, do namoro, da parceria, não é integral no sentido humano de uma responsabilidade plena pelo outro, abrangente. Nada disso.

³⁰ A citação encontra-se no item 1. 1 desta pesquisa.

Essa responsabilidade limita-se ao cuidado, a prevenção, a consciência da possibilidade de risco.

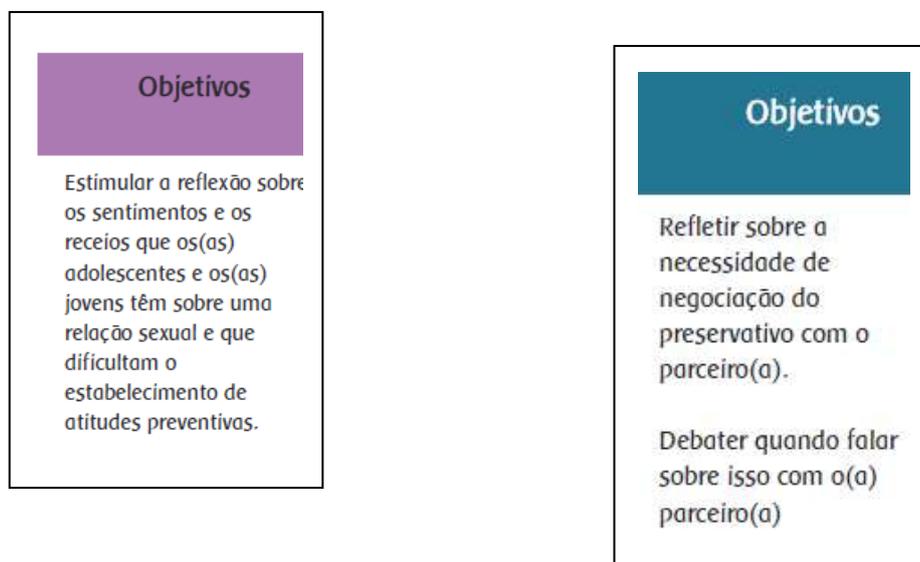


Figura 29 – Objetivos das oficinas temáticas dos cadernos do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas

Qualidades deste responsável, ainda que se aproxime de outros elementos que podem compor a cidadania e garantias sexuais, sempre se encerram e concluem pela prevenção do risco, da ameaça a saúde, da responsabilidade nos relacionamentos. Todas as outras vozes se abafam pelo discurso insistente da prevenção e do risco, sua cantilena e ladainha.

A moderna racionalidade governamental precisou valer-se de um conjunto de tecnologias para constituir o sujeito moderno e foram os mecanismos disciplinares que adicionalmente abrem o caminho para que fossem colocados em ação outros aparatos para a produção dos sujeitos cooperativos e moralizados, necessários à nova ordem social. Enquanto as técnicas disciplinares são eminentemente individualizantes, para potencializar os efeitos do poder a elas se associam outras tecnologias de governo cuja finalidade é a de produzir em cada sujeito uma experiência tal que ele se volte para si mesmo, num tipo de relação reflexiva (BUJES, 2002, p.170)

Desta forma, este sujeito-modelo alcança a maioria social quando conhece e participa dos debates que configuram sua atuação como cidadão responsável no âmbito macroeconômico e “consciente”. Consciente do risco das DSTs, da importância de ter um parceiro fixo, de prevenir-se e cuidar-se. É isto que é esperado dela ou dele. A governamentalidade efetiva tem força de tornar em âmbito macro, sujeitos responsáveis e no âmbito mínimo, íntimo, privado, sujeitos conscientes. O que está embaixo, é como o que está no alto.

A retórica do poder disciplinar prega, na verdade, que este sujeito é dócil e útil.

Dócil à medida que, como ouvinte à margem da centralidade discursiva que o normaliza, o mesmo não apresenta resistência, questionamento, desobediência, inconformidade. Dócil porque é inteligível à norma. Útil porque ele se torna capaz de reproduzir as propriedades singulares que se espera de seu papel, o papel que o discurso pré-estabelece.

O instrumento para que este assujeitamento possa constituir um sujeito-modelo permeável ao argumento da responsabilidade se utiliza, nos cadernos analisados, de oficinas e atividades lúdicas, exercícios de participação e interatividade de modo a horizontalizar o conhecimento, vivenciá-lo em termos de cotidiano, de prática. Mesmo querendo-se participativo e politizado, o assujeitamento continua produzindo ouvintes.

Ser responsável e consciente em termos biopolíticos é ser útil e dócil para a norma preventiva e é esta a principal "*Espera*" que aponto nesta análise.

Como se daria o encontro desse jovem "responsável e consciente" dentro de escolas que não permitem a disponibilização de insumos previstos dentro de um programa do governo federal? Com quais argumentos e brandindo quais bandeiras o discurso parental pueril do medo e da aflição pela doença enfrentará as vozes dos pátios das escolas quando este discurso esgotar-se? É de se perguntar se, de algum modo, as invasões e ocupações das escolas municipais e estaduais por alunos ocorridas nos últimos meses não seriam um reflexo desse esgotamento, uma resistência, algo de uma resposta a práticas discursivas incapazes agora de manter a centralidade, de controlar o papel do ouvinte, de redimensionar categorias de direitos e eixos de cuidados.

Estas questões eu vislumbro como problemas que a configuração atual do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas não responde. Apesar disso, o projeto oferece espaço para que se reelabore, se amplie dentro de medidas semelhantes, que atendam as necessidades de tratamento da temática dos

direitos e da saúde sexual, que como foi notado, nestas circunstâncias, é deficitária.

A principal *Espera* deste programa é a atribuição ao alunado de uma consciência e uma responsabilidade reflexa naquilo que também se preconiza como garantias constitucionais, de liberdade, igual tratamento, direito a integridade física, a privacidade.

Enquanto alunas e alunos forem tratados apenas como dóceis ouvintes e úteis reprodutores de enunciados higiênicos, o redimensionamento da sexualidade não atingirá a esfera do afeto, do respeito, do carinho, principais vias para que a experiência da não-discriminação, do respeito à liberdade e da dignidade da pessoa humana como valores caros à sociedade possa se materializar.

É preciso que tal noção se concretize em termos educacionais como a “noção-aranha” de Foucault, estendendo-se para outros domínios da vida, e não é, até agora, o que tem acontecido.

ENCERRAMENTO E UMA PROVISÓRIA DESPEDIDA

*Acho que a gente tem que vencer.
Ou lutar. E ficar bem. Feliz. Criar. Fazer. Se mexer. Odeio autodestruição*

Caio Fernando Abreu

COMO NÃO SER GOVERNADO?

O estudo dos cadernos do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) sob a ótica do governo, dentro do contexto histórico da sua elaboração e posterior publicação em 2011, revelaram dois aspectos interessantes. O primeiro foi quanto aos desencontros, acertos, angústias e embates que cercam as políticas públicas apesar do consistente esforço para o diálogo entre os governos responsáveis pela criação destas políticas e a sociedade civil.

É visível na leitura do material aqui nomeado como iniciativas referenciais³¹, juntamente com o SPE, o esforço para que demandas por garantias universais de liberdade, igualdade e respeito, historicamente protegidas e positivadas constitucionalmente conseguissem ser atendidas. Novamente reafirmo o esforço louvável de todas colaboradoras e colaboradores do SPE para que se evitasse qualquer trasejamento que pudesse ir contra estas mesmas garantias, mesmo que uma leitura destes cadernos sob olhar de hoje acabe por revelar, aqui e ali, necessidade de pequenas correções e melhores abrangências.

A busca pela interlocução entre os governos contemporâneos a estas iniciativas referenciais e a sociedade, e ainda que não houvesse uma “quebra” naquilo preconizado entre estas e o SPE como já apontado (item IV. 1), também torna visível o desafio em dar-lhes efetividade, trazê-las até o chão da escola, salvando estas iniciativas da corrosiva incipiência.

Um segundo aspecto levantado nesta pesquisa não menos desafiador foi o modo como a tutela diagnóstica do discurso médico, ao dar primazia à norma preventiva e centrar-se no alunado, produz justificativas para intervenções “educacionais” da saúde. O risco da AIDS, a ameaça sorológica,

³¹ Os Parâmetros Curriculares Nacionais, o Programa Nacional de Direitos Humanos e o Programa Brasil Sem Homofobia, item 2.3.

o argumento da responsabilidade figuram condicionantes para o comportamento saudável, sinônimo da consciência do risco e do compromisso de cuidado.

As questões envolvendo a mecânica biopolítica da sujeição, sutil em enredar-se em meio a saberes e postularem verdades demonstrou que, em um estudo sobre a governamentalidade, outra indagação em face do poder disciplinar que dá premência à norma preventiva surge.

Pesquisar sobre a conformação de um fenômeno que tudo engloba, que coexiste em todas as relações, que se modelou em termos sociais e econômicos na civilização ocidental partindo de uma *arte de governo* para uma *arte de governo dos homens*, que principia por organizar e otimizar a população como força produtiva e adestra, vigia e controla em níveis microfísicos os sujeitos deste governo, provoca outro questionamento.

Como afinal, não ser governado? Como não ser um sujeito produzido pelo discurso do saudável sexual, dos estereótipos de comportamento? Como esquivar-se da tutela diagnóstica do discurso médico da constante terapêutica, constante regulação, constantes prevenções de ataques à “vitalidade”? Do discurso jurídico que formaliza a sujeição dentro de um sistema de legalidades e exclusões? Do discurso normalizador em que uma “pedagogia analítica” divide o sujeito em categorias onde se visa proficiência e o bom desempenho?

Como “não ser governado assim, por isso, em nome desses princípios, em vista de tais objetivos e por meio de tais procedimentos, não dessa forma, não para isso, não por eles” (FOUCAULT, 1990, p. 03).

Em uma conferência proferida em maio de 1978, em resposta a como reagir a este movimento de governamentalização da sociedade e dos indivíduos ao mesmo tempo, como suspeitar, recusar e tentar escapar dessa *arte de governo dos homens* Foucault propugna outra arte contraposta a não ser governado, ou não ser governado assim e a este preço. “E eu proporia então, como uma primeira definição da crítica, esta caracterização geral: a arte de não ser de tal forma governado”. (FOUCAULT, 1990, p. 04).

Dois anos antes desta conferência, em sua aula de 14 de janeiro de 1976, os elementos que comporiam esta “arte” foram delineados como

possibilidades de enfrentamentos dos mecanismos de poder, na luta contra um poder disciplinar no qual não deveria caminhar no sentido do antigo direito da soberania e cujas raízes se fundam sobre a obediência, mas um direito novo, antidisciplinar, sugerindo práticas que desassujeitem, que sejam capazes de libertar dos mecanismos de normalização, da coerção da vigilância e do exame (FOUCAULT, 2005).

São práticas que mesmo não taxativas, enumeradas ou descritas como postulados de resistência centram-se em uma atitude crítica dos sujeitos, em um olhar crítico ao se verem lançados para dentro de um sistema ainda presente nas correlações dos poderes de disciplinamento e de tutela que o incluem em ciclos da legitimidade. Ciclos que legitimam disciplina e tutela sob a cronologia do sujeito, sob o tempo ocupado e o espaço por onde circula. “É preciso desvencilhar-se do modelo do Leviatã, desse modelo de um homem artificial, a um só tempo autômato, fabricado e unitário” (FOUCAULT, 2005, p.41).

É através dessas “contracondutas” que é possível reagir, “não ser governado assim, por isso, em nome desses princípios” e colocar-se frente à governamentabilidade e ao pensamento de que a toda coletividade, a toda comunidade, a toda pessoa humana deve subsistir um governo (PRETES e SILVA, 2015). É o espaço de um direito antidisciplinar que se dará quando a sociedade e os sujeitos elidirem todos os vínculos de vigilância, sujeição e obediência e afirmarem “é a lei das minhas necessidades fundamentais que deve substituir essas regras de obediência” (FOUCAULT, 2008a, p.479).

Muito embora não se pense encerrar esta pesquisa tomando por invencível a problemática da normalização preventiva e dando por consumada a discussão acerca da complexa governamentabilização da sociedade e do indivíduo, ao ler que, conforme subscrito no pensamento de Michel Foucault que são as leis de necessidades fundamentais que devem substituir regras de obediência, nestas necessidades incluem aquelas prescritas pelo respeito aos direitos sexuais.

O direito como uma garantia a não discriminação, a não discriminação que reverteria o indivíduo a uma categoria e direito como pressuposto ao respeito de que formas específicas de desejo, variações de gênero e práticas

sexuais não se marginalizem em detrimento da normalização preventiva é o que eu entendo como necessidades fundamentais. Necessidades fundamentais de respeito, de práticas educacionais não pautadas em ações unidimensionadas para que se produzam resultados de Saúde na Educação, de não coerções induzidas por argumentos de um discurso de medo, de responsabilidades fabricadas a custo de ameaças.

Eu não creio na vulnerabilidade homogênea que o SPE propugna. Não creio por acreditar verdadeira a crítica de Almeida Filho (2000) sobre as limitações de num modelo capaz de servir de instrumento de mensuração do grau de salubridade global de uma coletividade. Ao usar este mesmo modelo para se restringir todos a potenciais infectados ou “infectáveis” apenas para se justificar intervenções gerais nas escolas demonstra a falácia do modelo, algo como a cama de Procusto³²: se o modelo não se adéqua ao objeto, o objeto deve se adequar ao modelo.

Como então não ser governado? Fazendo valer suas necessidades fundamentais acima das regras de obediência segundo aponta Foucault, mas também aprendendo a entender o outro, entendendo como uma responsabilidade ampla, entendendo como um igual assujeitado, como uma pessoa humana capaz do status de dignidade e não apenas capaz de ser contingente de minhas prevenções, minhas precauções higiênicas.

Após os estudos propostos nesta pesquisa, é esta a impressão que fica.

³² Procusto segundo a mitologia grega deitava suas vítimas em uma cama, se fosse maior que a cama cortava-lhe as pernas, se fosse menor eram esticada até atingir o tamanho desejado.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M. Juventudes no Brasil: vulnerabilidades negativas e positivas, desafiando enfoques de políticas públicas. In: PETRINI, João Carlos; CAVALCANTI, Vanessa Ribeiro Simon (Org.). Família, sociedade e subjetividade: uma perspectiva multidisciplinar. Petrópolis: Vozes, 2005. Página 1 – 14.

ALMEIDA, F. M.; MEINERZ, N. E. As faces da homofobia no campo da saúde. In: REUNIÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA, 26., 2008, Porto Seguro. Dilemas da (des)igualdade na diversidade: anais. [Porto Seguro]: ABA, 2008. Disponível em: <http://www.abant.org.br/conteudo/ANAIS/CD_Virtual_26_RBA/grupos_de_trabalho/trabalhos/GT%2028/nadia%20elisa%20meinerz.pdf>. Acesso em: 20.09.2015.

ALMEIDA FILHO, N. O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia? Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 3, n. 1-3, 2000.

ALTMANN, H. Orientação sexual em uma escola: recortes de corpos e de gênero. Cadernos Pagu, Campinas, n. 21, p. 281-315, 2003.

ALVES, C.; LIMA, R. V. B. Uso de suplementos alimentares por adolescentes. Jornal de Pediatria, v. 85, n. 4, p. 287-294, 2009.

ALVES, L. Recursos da atenção básica: PAB fixo e PAB variável. Meu Prontuário.Net, 11 jan. 2015. Disponível em: <<http://meuprontuario.net/pab-fixo-e-pab-variavel-atencao-basica-recursos/>>. Acesso em: 20 ago. 2015.

ANGELO, M. Biopolítica e sociedade de controle: notas sobre a crítica do sujeito entre Foucault e Deleuze. Revista Cinética, [20--27]. Disponível em: <http://www.revistacinetica.com.br/cep/miguel_angelo.htm>. Acesso em: 29 set. 2015.

A VIOLÊNCIA HOMOFÓBICA EM NÚMEROS. Brasil Debate, 19 jan. 2015. Disponível em: <<http://brasildebate.com.br/a-violencia-homofobica-em-numeros/>>. Acesso em: 23 set. 2015.

AYRES J.R.C.M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, 2001.

_____. et al. Adolescência e Aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 7, n. 12, p. 123-138, fev. 2003.

_____. et al. Aids, vulnerabilidade e prevenção. In: SEMINÁRIO SAÚDE REPRODUTIVA EM TEMPOS DE AIDS, 2., 1997, Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro: ABIA/IMS-UERJ, 1997. p. 20-37.

_____. et al. O conceito de vulnerabilidade e as praticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. Página 63 – 72.

AZEVEDO, I. B. O prazer da produção científica. 7. ed. Piracicaba: UNIMEP, 1999.

BARBOZA, R. Gestão do Programa Estadual DST/Aids de São Paulo: uma análise do processo de descentralização das ações no período de 1994 a 2003. 2006. 184 fls. Dissertação (Mestrado em Ciências – Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, 2006.

BARROS, J. P. Biopolítica e educação: relações a partir das discursividades sobre saúde na escola. Educação & Realidade, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. 361-381, jan./mar. 2013.

BAUMAN, Z. Globalização: as consequências humanas. Rio de Janeiro. Zahar, 1999.

BELISÁRIO, A. O material didático na educação a distância e a constituição de propostas interativas. In: SILVA, Marco (Org.). Educação online. São Paulo: Loyola, 2003. p. 137-148.

BIANCHETTI, R. G. O modelo neoliberal e as políticas educacionais. São Paulo. Cortez, 1996.

BORGES, Z. N.; MEYER, D. E. Limites e possibilidades de uma ação educativa na redução da vulnerabilidade à violência e à homofobia. Ensaio: Avaliação das Políticas Públicas na Educação, Rio de Janeiro, v. 16, n. 58, p. 59-76, jan./mar. 2008.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 10. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. Gênero e diversidade sexual na escola: reconhecer diferenças e superar preconceitos. Brasília, 2007.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais. Brasília, 1997.

_____. Ministério da Justiça e Cidadania. Secretaria Especial de Direitos Humanos. II Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH). Brasília, [2002]. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Direitos-Humanos-no-Brasil/ii-programa-nacional-de-direitos-humanos-pndh-2002.html>>. Acesso em: 09 maio 2015.

_____. Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, 2009.

_____. Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3). Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil sem Homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília, 2004.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília, 2011.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Brasília, 2006.

_____. Pesquisa saúde e educação: cenários para a cultura de prevenção nas escolas: briefing. Brasília, 2007.

_____. Sexualidade e saúde reprodutiva. Brasília, 2011.

_____. Projeto de lei nº 1.749, de 05 de julho de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A. - EBSEH e dá outras providências. [Portal da Câmara dos Deputados, [2011]. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=511029>>. Acesso em: 06 jun. 2015.

BRAVO M. I. S. et al. Políticas públicas de DST/AIDS e controle social no Estado do Rio de Janeiro: capacitando lideranças e promovendo a sustentabilidade das respostas frente à AIDS: relatório integrado. Rio de Janeiro: ABIA, 2006.

BRAZIL'S AIDS PROGRAMME: A CONFLICT OF GOALS. The Economist, 10th May 2007. Disponível em: <<http://www.economist.com/node/9154222>>. Acesso em: 23 abr. 2015.

BRESSAN, A. A participação juvenil no Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas: contribuições da análise documental para a identificação de estratégias de promoção da saúde. 2011. 27 p. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

BRITO A. et al. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 34, n. 2, p. 207-217, mar./abr. 2000.

BUJES, M. I. Governando a subjetividade: a Constituição do Sujeito Infantil no RCN/EI. Pro-Posições, v. 13, n. 1, jan./abr. 2002.

BURREL, G. Modernism, post modernism and organizational analysis: the contribution of Michel Foucault. In: McKINLAY, Alan; STARKAY, Ken (Ed.). Foucault, management and organization theory: from panopticon to technologies of self. London: Sage, 1997. Página 14 – 28.

CALAZANS, G. et al. Plantões jovens: acolhimento e cuidado por meio da educação entre pares para adolescentes e jovens nos Centros de Testagem e Aconselhamento – CT. Saúde e Sociedade, v. 15, n. 1, p. 22-36, jan./abr. 2006.

CARDOSO JUNIOR, H. R. Corpo e sexualidade entre disciplina e biopolítica. In: SOUZA, Luiz Antônio Francisco; SABATINE, Thiago Teixeira; MAGALHÃES, Boris Ribeiro (Org.). Michel Foucault: sexualidade, corpo e direito. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2011. Página 155 – 176.

CAREAGA, G. A call to end all criminal penalties against people because of their sexual orientation or gender identity: a historical victory. Sexuality Policy Watch, 3 Apr. 2009. Disponível em: <<http://sxpolitics.org/papers-and-articles-7/896>>. Acesso em: 1 jul. 2015.

CARGNIN, M. T. Programa saúde na escola: um mecanismo da biopolítica. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 5., 2014, Santa Cruz do Sul. Ética e políticas: anais. Santa Cruz do Sul: UNISC, 2014. Disponível em: <<http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sepedu/article/view/12099>>. Acesso em: 12.05.2015

CARRARA S. Políticas e direitos sexuais no Brasil contemporâneo. Bagoas, n. 5, p. 131-147, 2010.

CASTRO, E. El vocabulario de Michel Foucault: un recorrido alfabético por sus temas, conceptos y autores. Local de publicação: Argentina – Universidad Nacional de Quilmes, 2004.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1., 1986, Ottawa. Carta de Ottawa. Ottawa: WHO, 1986. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2015.

CORREA, M.; FAVERE, J. Escolarização e biopolítica: o discurso pedagógico produzindo a escola. In: SEMINÁRIO BRASILEIRO DE ESTUDOS CULTURAIS E EDUCAÇÃO, 6.; SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE ESTUDOS CULTURAIS E EDUCAÇÃO, 3., 2015, Canoas. Educação, transgressões, narcisismos: anais eletrônicos. Canoas: ULBRA, 2015. Disponível em: <http://www.sbece.com.br/resources/anais/3/1429888015_ARQUIVO_Escolaebiopolitica-mireleejuliane.pdf>. Acesso em: 03.02.2015

CORREA, S. Cruzando a linha vermelha: questões não resolvidas no debate sobre direitos sexuais. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, v. 12, n. 26, p. 101-121, jul./dez. 2006.

CORREA, S.; JANUZZI, P. M.; ALVEZ, E. D. Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. Rio de Janeiro: [s.n.], set. 2003. Trabalho realizado com o apoio do UNFPA-Brasil, no âmbito do Sub-programa de Saúde Sexual e Reprodutiva, Projeto “Sistema de Indicadores Municipais em Saúde Sexual e Reprodutiva”, coordenado pela ABEP e IBGE.

_____. et al. Sexuality, health and human rights. Londres: Routledge, 2008.

CUNHA, C. C. Modos de fazer sujeitos na política de Aids: a gestão de jovens vivendo com HIV/AIDS. Século XXI, Revista de Ciências Sociais, v. 4, n. 2, p. 91-132, jul./dez. 2014.

CYSNEIROS, P. G. Competências para ensinar com novas tecnologias. Revista Diálogo Educacional, Curitiba, v. 4, n. 12, p. 23-33, maio/ago. 2004.

DANNER, F. O sentido da biopolítica em Michel Foucault. Revista Estudos Filosóficos, São João Del Rei, n. 4, p. 143-157, 2010.

DAROS, R. F.; AGUIAR, K. Sobre deslocamentos e pensamentos: da convocação à participação social e suas recusas. In: COLÓQUIO LATINO-AMERICANO DE BIOPOLÍTICA, 5.; COLÓQUIO INTERNACIONAL DE BIOPOLÍTICA E EDUCAÇÃO, 3.; SIMPÓSIO INTERNACIONAL IHU, 17., 2015, São Leopoldo. Saberes e práticas na constituição dos sujeitos na contemporaneidade: anais. São Leopoldo: UNISINOS, 2015. Disponível em: <<http://repositorio.unisinis.br/ihu/xvii-simposio-ihu/XVII-Simposio-IHU.html#234>>. Acesso em: 11.01.2016

DELEUZE, G. Conversações. São Paulo SP: 34, 1992.

DELOR, F.; HUBERT, M. Revisiting the concept of 'vulnerability'. Social Science & Medicine, v. 50, 2000.

DREYFUS, H.; RABINOW, P. Michel Foucault: uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

DUARTE, R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. Cadernos de Pesquisa, n. 115, mar. 2002.

ESTEBAN, M. Pesquisa qualitativa em educação: fundamentos e tradições. Porto Alegre: AMGH, 2010.

FACCHINI, R. Movimento homossexual no Brasil: recompondo um histórico. Cadernos AEL, v. 10, n. 18-19, 2003.

FARIAS T. Q. et al. Políticas públicas de DST/AIDS e concretização de direitos humanos. Âmbito Jurídico, Rio Grande, n. 40, abr. 2007. Disponível em: <<http://www.ambito->

juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=3912>.
Acesso em: 2 abr. 2015.

FIGUEIRÓ, M. N. Repensando a educação sexual enquanto tema transversal. Cadernos de Educação FAE/UFPEL, Pelotas, v. 19, p. 31-64, jul./dez. 2002.

FOUCAULT, M. A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France (1970). Tradução Laura Fraga de Almeida Sampaio. 5. ed. São Paulo SP Loyola, 1999c.

_____. Em defesa da sociedade: curso do Collège de France (1975-1976). Tradução Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. Estratégia, poder-saber. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012. v. 4.

_____. História da sexualidade I: a vontade de saber. Tradução Maria Theresa da Costa Albuquerque e J. A. Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1999a.

_____. Microfísica do poder. 7. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

_____. O nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979). Tradução Eduardo Brandão e Claudia Berliner. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

_____. O nascimento da clínica. Tradução Roberto Machado. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

_____. Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975). Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

_____. Qu'est-ce que la critique? Critique et Aufklärung. Bulletin de la Société Française de Philosophie, v. 82, n. 2, p. 35-63, avril/juin 1990. Conferência proferida em 27 de maio de 1978. Tradução Gabriela L. Borges. Disponível em: < espaço michel foucault – www.filoesco.unb.br/foucault>. Acesso em: 04.04.2016

_____. Resumo dos cursos do Collège de France (1970-1982). Tradução Andréa Daher. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

_____. Segurança, território e população: curso dado no Collège de France (1977-1978). Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008a.

_____. Vigiar e punir: o nascimento da prisão. Tradução Raquel Ramalhete. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 1999b.

GADELHA, S. Biopolítica, governamentalidade e educação: introdução e conexões a partir de Michel Foucault. Belo Horizonte MG: Autentica, 2013.

GATTI, B. A formação dos professores no Brasil: características e problemas. Educação & Sociedade, Campinas, v. 31, n. 113, p. 1355-1379, out./dez. 2010.

GAYLE R. Thinking Sex: Notes for a Radical Theory of the Politics of Sexuality, in The Lesbian and Gay Studies Reader. New York: Routledge, 1994. P. 37.

GIMENEZ F. V. M. et al. Análise do projeto saúde e prevenção nas escolas: contribuições à gestão intersetorial. Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife, ago. 2014.

GORE, J. M. Foucault e educação. In: SILVA, Tomaz Tadeu (Org.). Os sujeitos na educação: estudos foucaultianos. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

GRUPO GAY DA BAHIA. Assassinato de homossexuais (LGBT) no Brasil: relatório 2014. Blog Homofobia Mata, [2014]. Disponível em: <<https://homofobiamata.files.wordpress.com/2015/01/relatc3b3rio-2014s.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2015.

GRUPO GESTOR ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO. Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas no Rio de Janeiro. Blog GGE-RJ/SPE, [2009]. Disponível em: <<http://spe-gge-rj.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 18 abr. 2016.

HECKERT, A. L.; ROCHA, M. L. A maquinaria escolar e os processos de regulamentação da vida. Psicologia & Sociedade, v. 21, p. 85-93, 2012. Número especial.

HEILBORN, M. L.; BRANDÃO, E. R. Introdução: ciências sociais e sexualidade. In: HEILBORN, Maria Luiza (Org.). Sexualidade: o olhar das ciências sociais. Rio de Janeiro: Zahar, 1999. p. 7-17.

JUNQUEIRA, R. O reconhecimento da diversidade sexual e a problematização da homofobia no contexto escolar. In: SEMINÁRIO CORPO, GÊNERO E SEXUALIDADE, 3., 2007, Rio Grande. Corpo, gênero, sexualidade: discutindo práticas educativas. Rio Grande: Ed. FURG, 2007. p. 59-69. Disponível em: <<http://www.seminariocorpogenerosexualidade.furg.br/index.php/seminarios-antigos>>. Acesso em: 08.05.2016

KNAUTH, R. M; MACHADO, P. S. “Corrigir, prevenir, fazer corpo”: a circuncisão masculina como estratégia de prevenção do HIV/AIDS e as intervenções cirúrgicas em crianças intersex. Sexualidad, Salud y Sociedad Revista Latinoamericana, n. 14, ago. 2013.

KOCH, I. O livro didático de português: múltiplos olhares. Rio de Janeiro: Lucerna, 2002.

KVELLER, D. B.; ZAGO, L. F. O cuidado no campo do HIV / AIDS e o uso de drogas: uma análise a partir de seus enfrentamentos biopolíticos. In: COLÓQUIO LATINO-AMERICANO DE BIOPOLÍTICA, 5.; COLÓQUIO INTERNACIONAL DE BIOPOLÍTICA E EDUCAÇÃO, 3.; SIMPÓSIO

INTERNACIONAL IHU, 17., 2015, São Leopoldo. Saberes e práticas na constituição dos sujeitos na contemporaneidade: anais. São Leopoldo: UNISINOS, 2015. Disponível em: <<http://repositorio.unisinus.br/ihu/xvii-simposio-ihu/XVII-Simposio-IHU.html#1200>>. Acesso em: 18.07.2016

LEITE, V. Lugares da educação no cenário recente da política sexual brasileira: desafios para a efetivação da sexualidade como um direito dos adolescentes e jovens. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL ENLAÇANDO SEXUALIDADES, 3., 2013, Salvador. Anais... Salvador: Universidade do Estado da Bahia, 2013. Disponível em: <<http://www.uneb.br/enlacandosexualidades/files/2013/06/Lugares-da-educa%C3%A7%C3%A3o-no-cen%C3%A1rio-recente-da-pol%C3%ADtica-sexual-brasileira-desafios-para-a-efetiva%C3%A7%C3%A3o-da-sexualidade-como-um-direito-dos-adolescentes-e-jovens.pdf>>. Acesso em: 21.02.2016

LIMA, T. C.; MIOTO, R. C. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. Revista Katálysis, Florianópolis, v. 10, p. 37-45, 2007. Número especial.

LOURO, G. L. Sexualidade: lições da escola. In: MEYER, D. (Org.). Saúde e sexualidade na escola. Porto Alegre: Mediação, 1998. p. 85-96.

_____. Teoria queer - uma política pós-identitária para a educação. Estudos Feministas, v. 9, n. 2, 2001.

MAGALHÃES, B. R.; SABATINE, T. T. A saúde como estilo e o corpo como objeto de intervenção. In: SOUZA, Luiz Antônio Francisco; SABATINE, Thiago Teixeira; MAGALHÃES, Boris Ribeiro (Org.). Michel Foucault: sexualidade, corpo e direito. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2011. Página 133 – 154.

MAQUIAVEL, N. O príncipe. São Paulo: Abril Cultural, 1973.

MARTINS, L. A.; PEIXOTO JUNIOR, C. A genealogia do biopoder. Psicologia & Sociedade, v. 21, n. 2, p. 157-165, 2009.

MARTINS TORRES, T. L. Educação sexual na juventude e direitos reprodutivos: uma análise de materiais didáticos audiovisuais. 2014. 232 páginas. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista, São Paulo SP, 2014.

MELLO, L.; AVELAR, B. R.; MAROJA, D. Por onde andam as políticas públicas para a população LGBT no Brasil. Revista Sociedade e Estado, v. 27, n. 2, maio/ago. 2012.

MELLO, L.; BRITO, W. MAROJA, D. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. Cadernos Pagu, v. 39, jul./dez. 2012.

MELLO, R. P.; COSTA, A. G.; SAMPAIO, J. V. Regularidades e resistências: “brasil sem homofobia”. REU, Sorocaba, v. 39, n. 1, p. 161-183, jun. 2013.

MENEZES, D. A política de saúde brasileira: os impactos da década de 90 aos dias atuais. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 5., 2011, São Luís. Estado, desenvolvimento e crise do capital: anais. São Luís: Universidade Federal do Maranhão, 2011. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/IMPASSES_E_DESAFIOS_DAS_POLITICAS_DA_SEGURIDADE_SOCIAL/A_POLITICA_DE_SAUDE_BRASILEIRA_OS_IMPACTOS_DA_DECADA_D E_90_AOS_DIAS_ATUAIS.pdf>. Acesso em: 28.05.2015.

MEYER, D. et al. “Você aprende. A gente ensina?” Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, p. 1335-1342, jun. 2006.

MISKOLCI, R. Não ao sexo rei: da estética da existência foucaultiana à política queer. In: SOUZA, Luiz Antônio Francisco; SABATINE, Thiago Teixeira; MAGALHÃES, Boris Ribeiro (Org.). Michel Foucault: sexualidade, corpo e direito. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2011. p. 47-68.

NASCIMENTO S. Reflexões sobre a intersectorialidade entre as políticas públicas. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 101, p. 95-120, jan./mar. 2010.

NILO, T. Alguns apontamentos sobre a governamentalidade liberal e/ou neoliberal a partir de Michel Foucault. Kínesis, v. 2, n. 3, p. 345-358, abr. 2010.

NUNN, A. The politics and history of AIDS treatment in Brazil. New York: Springer, 2009.

OLIVEIRA, M. R. Do mito da tecnologia ao paradigma tecnológico; a mediação tecnológica nas práticas didático-pedagógicas. Revista Brasileira de Educação, n. 18, p. 101-107, 2001.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. Orientações técnicas de educação em sexualidade para o cenário brasileiro: tópicos e objetivos de aprendizagem. Brasília, 2014.

ORTEGA, F. Biopolíticas da saúde: reflexões a partir de Michel Foucault, Agnes Heller e Hannah Arendt. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 8, n. 14, p. 9-20, 2004.

PACHECO SILVA, M.; PACHECO DE CARVALHO W. L. O desenvolvimento do conhecimento pedagógico do conteúdo de sexualidade na vivência das professoras. Ciência & Educação, v. 11, n. 1, p. 73-82, 2005.

PAGNI, P. A. O cuidado de si em Foucault e as suas possibilidades na educação: algumas considerações. In: SOUZA, Luiz Antônio Francisco; SABATINE, Thiago Teixeira; MAGALHÃES, Boris Ribeiro (Org.). Michel Foucault: sexualidade, corpo e direito. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2011. Página 19 – 46.

PELUCIO, L.; MISKOLCI, R. A prevenção do desvio: o dispositivo da aids e a repatologização das sexualidades dissidentes. Sexualidad, Salud y Sociedad Revista Latinoamericana, n. 1, 2009.

PEREIRA, G. R. et al. Direito fundamental à educação, diversidade e homofobia na escola: desafios à construção de um ambiente de aprendizado livre, plural e democrático. Educar em Revista, Curitiba, n. 39, p. 51-71, jan./abr. 2011.

PERRENOUD, P. Dez novas competências para ensinar. Porto Alegre: Artmed, 2000. Terapia da educação I, versão 2015.

_____. Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza. Porto Alegre: Artmed, 2001.

PRADO, M. E. A mediação pedagógica: suas relações e interdependências. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA NA EDUCAÇÃO. Anais... 2006. Disponível em: <<http://www.br-ie.org/pub/index.php/sbie/article/view/470/456>>. Acesso em: 23.09.2014

PRETES, E. A.; SILVA, J. P. Entre a governamentalidade e a biopolítica: a contraconduta na obra de Michel Foucault. In: COLÓQUIO LATINO-AMERICANO DE BIOPOLÍTICA, 5.; COLÓQUIO INTERNACIONAL DE BIOPOLÍTICA E EDUCAÇÃO, 3.; SIMPÓSIO INTERNACIONAL IHU, 17., 2015, São Leopoldo. Saberes e práticas na constituição dos sujeitos na contemporaneidade: anais. São Leopoldo: UNISINOS, 2015. Disponível em: <<http://repositorio.unisinos.br/ihu/xvii-simposio-ihu/XVII-Simposio-IHU.html#404>>. Acesso em: 09.04.2016

RAMOS, S. O papel das ONGs na construção de políticas de saúde: a Aids, a saúde da mulher e a saúde mental. Ciência & Saúde Coletiva, v. 9, n. 4, p. 1067-1078, 2004.

RIOS, R. R. Para um direito democrático da sexualidade. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, v. 12, n. 26, p. 71-100, jul./dez. 2006.

RIZZOTTO, M. L. F. O Banco Mundial e as políticas de saúde no Brasil nos anos 90: um projeto de desmonte do SUS. 2000. 260 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

ROCHA, F. M. G. Política de controle ao HIV/AIDS no Brasil: o lugar da prevenção nessa trajetória. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 1999.

RODRIGUES, C. T.; ABRAMOWICZ, A. O debate contemporâneo sobre a diversidade e a diferença nas políticas e pesquisas em educação. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 15-30, jan./mar. 2013.

ROSE, N. Inventing our selves: psychology, power and personhood. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.

ROSEMBERG, F. Combate ao sexismo em livros didáticos: construção da agenda e sua crítica. Cadernos de Pesquisa, v. 39, n. 137, maio/ago. 2009.

RUBIN, G. S. Thinking sex: notes for a radical theory of the politics of sexuality. In: SCHEINER, B. E. (Ed.). Social perspectives in lesbian and gay studies: a reader. Londres. Routledge, 2013. 605 páginas.

SÁ-SILVA J. R. et al. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais, v. 1, n. 1, jul. 2009.

SAMPAIO, J. V.; GERMANO, I. M. Políticas públicas e crítica queer: algumas questões sobre identidade LGBT. Psicologia & Sociedade, v. 26, n. 2, p. 290-300, 2014.

SANCHES, A. I.; BERTOLOZZI, M. R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em saúde coletiva? Ciência & Saúde Coletiva, v. 12, n. 2, p. 319-324, 2007.

SAVIANI, D. Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações. 7. ed. Campinas: Autores Associados, 2000.

SCHRAMM, F. R. Epidemiologia, tecnociência e bioética. In: ALMEIDA FILHO, Naomar. et al. (Org.). Teoria epidemiológica hoje: fundamentos, interfaces, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ABRASCO, 1998. 213 páginas.

SER-TÃO NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM GÊNERO E SEXUALIDADE. Quadro comparativo do PNDH 2 e do PNDH 3, por ações programáticas voltadas à população LGBT, por área temática. Goiânia: UFG, [201-209]. Disponível em: <<https://www.sertao.ufg.br/politicaslgbt/interna.php?id=8&tp=126>>. Acesso em: 11 maio 2015.

SILVA, E. L.; GIORDANI, E. N.; MENOTI, C. R. As tendências pedagógicas e a utilização dos materiais didáticos no processo de ensino e aprendizagem. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS, 8., 2009, Campinas. História, educação e transformação: tendências e perspectivas: resumos. Campinas: UNICAMP, 2009. Disponível em: <http://www.histedbr.fe.unicamp.br/acer_histedbr/seminario/seminario8/caderno_resumo.pdf>. Acesso em: 02 maio 2016.

SMALLMAN, S. C. The AIDS pandemic in Latin America. USA: UNC Press Books, 2007.

SOMMER, L. H. A ordem do discurso escolar. Revista Brasileira de Educação, v. 12, n. 34, jan./abr. 2007.

SOUZA, L. A. Disciplina, biopoder e governo: contribuições de Michel Foucault para uma analítica da modernidade. In: SOUZA, Luiz Antônio Francisco; SABATINE, Thiago Teixeira; MAGALHÃES, Boris Ribeiro (Org.). Michel Foucault: sexualidade, corpo e direito. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2011. Página 193.

SOUZA, R. G.; MONNERAT, G. L. Política social e intersetorialidade: consensos teóricos e desafios práticos. SER Social, Brasília, v. 12, n. 26, p. 200-220, jan./jun. 2009.

TARDIF, M.; LESSARD, C. O trabalho docente: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas. Petrópolis: Vozes, 2005.

TEIXEIRA, C. Formulação e implementação de políticas públicas saudáveis: desafios para o planejamento e gestão das ações de promoção da saúde nas cidades. Saúde e Sociedade, v. 13, n. 1, p. 37-46, jan./abr. 2004.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S. Planejamento e programação de ações intersetoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 63-80, nov./dez. 2000.

TEIXEIRA, P. R. Políticas públicas em AIDS. In: PARKER, R. (Org.). Políticas, instituições e AIDS: enfrentando a epidemia no Brasil. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997. p. 43-69.

VEIGA-NETO, A. Estudos de biopolítica e educação na América Latina: avaliação e perspectivas. In: COLOQUIO LATINOAMERICANO DE BIOPOLÍTICA, 4.; COLOQUIO INTERNACIONAL DE BIOPOLÍTICA Y EDUCACIÓN, 2., 2013, Bogotá. Disponível em: <<http://www.michelfoucault.com.br/files/IV%20CLAB%20-%20II%20CIBE%20-%20Encerr.%20Texto%20Final%20para%20LER%20-%206set13.pdf>> Actas... Bogotá: Universidade Nacional de Colombia, 2013.

_____.; LOPES, M. C. Inclusão e governamentalidade. Educação & Sociedade, Campinas, v. 28, n. 100, p. 947-963, out. 2007. Número especial.

VENTURA, M.; CÔRREA, S. Adolescência, sexualidade e reprodução: construções culturais, controvérsias normativas, alternativas interpretativas. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1505-1509, jul. 2006.

WEEKS, J. O corpo e a sexualidade. In: LOURO, G. O. Corpo educado: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. p. 37-82.