



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
LINHA DE PESQUISA: SOCIOLOGIA DA EDUCAÇÃO**

LARA BEATRIZ FUCK

**MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO: RELAÇÃO ENTRE SABERES E PRÁTICAS
MEDICALIZANTES NO ENSINO BÁSICO DAS ESCOLAS PÚBLICAS
MUNICIPAIS DE FLORIANÓPOLIS**

FLORIANÓPOLIS

2022

LARA BEATRIZ FUCK

**MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO: RELAÇÃO ENTRE SABERES E PRÁTICAS
MEDICALIZANTES NO ENSINO BÁSICO DAS ESCOLAS PÚBLICAS
MUNICIPAIS DE FLORIANÓPOLIS**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGE-UFSC) como requisito ao Doutorado em Educação.

Orientador: Professor Doutor Fábio Machado Pinto

Co-Orientador: Professor Doutor Leandro de Lajonquière

FLORIANÓPOLIS

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Fuck, Lara Beatriz

MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO: RELAÇÃO ENTRE SABERES E PRÁTICAS MEDICALIZANTES NO ENSINO BÁSICO DAS ESCOLAS PÚBLICAS MUNICIPAIS DE FLORIANÓPOLIS / Lara Beatriz Fuck ; orientador, Fábio Machado Pinto, coorientador, Leandro de Lajonquière, 2022. 263 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Educação, Programa de Pós Graduação em Educação, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Educação. 2. Medicalização na Educação. 3. Medicalização da Infância. 4. Medicalização no contexto escolar. 5. Saberes e práticas medicalizantes na escola. I. Machado Pinto, Fábio. II. de Lajonquière, Leandro. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Educação. IV. Título.

LARA BEATRIZ FUCK

**MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO: RELAÇÃO ENTRE SABERES E PRÁTICAS
MEDICALIZANTES NO ENSINO BÁSICO DAS ESCOLAS PÚBLICAS
MUNICIPAIS DE FLORIANÓPOLIS**

O presente trabalho em nível de Doutorado foi avaliado e aprovado, em 23 de novembro de 2022, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Dr. Leandro de Lajonquière (Co-Orientador)
Universidade Paris 8/Paris/França

Prof^a. Dr^a Bárbara Costa Andrada Instituição
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof^a. Dr^a Márcia Helena da Silva Melo
Universidade de São Paulo

Prof^a. Dr^a Sylvia Mara Pires de Freitas
Universidade Estadual de Maringá

Prof^a. Dr^a. Daniela Ribeiro Schneider
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Alexandre Fernandez Vaz
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^a. Dr^a Carmen Lúcia Nunes Vieira
Secretária Municipal de Educação de Florianópolis

Prof^a. Dr^a. Diana Carvalho de Carvalho
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Doutora em Educação.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof. Dr. Fábio Machado Pinto
Orientador

Florianópolis, 2022.

A todes que empenham suas vidas em cuidar de "nossa casa", construindo projetos que viabilizam um mundo novo onde cada singularidade possa ter seu espaço para se desenvolver e realizar sua vida o mais dignamente e pleno possível. Vocês são irmãs e irmãos de caminhada.

Que a vida de Marieles, Brunos e Dons nunca sejam em vão...

Agradeço ao meu amigo e orientador Prof. Dr. Fabio Machado Pinto, que se fez mediação fundamental na construção desta pesquisa, sabendo dosar orientações, confianças, incentivos e apoios.

Às professoras do Programa de Pós-Graduação em Educação em especial aqueles com que tive contato em sala de aula: professora Dra. Diana Carvalho e professora Dra. Simone Vieira de Souza, as quais sendo estudiosas sobre o tema da medicalização, colaboraram com referenciais teóricos para esta.

À professora Maria Helena Menna Barreto Abrahão e ao professor Dr. Alexandre Fernandez Vaz, os quais participaram da banca de qualificação e generosamente realizaram contribuições para a sua finalização.

Ao professor Pedro Bertolino, com o qual tive a oportunidade de aprender desde a graduação até os dias atuais, além do conhecimento, o seu comprometimento em benefício ao ser humano.

Agradeço o apoio dos colegas do Grupo de Estudos Biográficos Sartreano – GEBIOS. Especialmente à Justina Sponchiado, pela leitura atenta na última versão desta tese, à Clarívia Possamai com a qual realizamos em conjunto a busca sobre pesquisas acadêmicas relacionadas ao tema medicalização da educação, informações importantes na primeira etapa desta pesquisa. Ainda um agradecimento à Débora Brandalise, pela mediação importante para minha entrada na Unidade Escolar a ser objeto desta pesquisa.

Agradeço às coordenadoras do Programa Saúde na Escola, mediações fundamentais para que esta pesquisa possa ter se concretizado, fornecendo-nos informações, viabilizando acesso à arquivos e documentos.

Agradeço a equipe pedagógica e administrativa da Unidade Escolar pela recepção que tiveram à minha pesquisa e em especial às orientadoras educacionais e diretora, as quais contribuíram como fontes para esta pesquisa.

Aos colegas do Núcleo Castor de Estudos em Existencialismo – NUCA, pelo apoio e incentivo na realização do trajeto até esta tese. Em especial as psicólogas Ana Claudia de Souza e Angelita Maria dal Piva, amigas de uma vida inteira, das quais obtive a compreensão e apoios fundamentais para que conseguisse paralelamente à essa pesquisa, seguir firme e forte com os trabalhos no Consultório de Psicologia e à psicóloga Cláudia Félix pelo apoio na realização das apresentações digitais do trabalho.

À Iane I. Poyer, tradutora e professora de Francês, cujo apoio nas leituras dos textos originais em francês, foi decisivo para uma compreensão correta das obras bem como para a tradução apresentada em notas de rodapé das citações em francês.

Às amigas e amigos, todes que compõe o grupo Amigos da Resistência, que foram muito importantes para fortalecer a esperança, e a segurança de quem “ninguém solta a mão de ninguém” o que foi muito, muito importante, em tempos tão difíceis. Em especial à Deizi Lúcia Crispim e Theo Frederico pelas transcrições à Marlei e Alexandre, pelo refúgio nos Açores onde pude concluir minha escrita.

E por fim, ao meu companheiro amoroso de caminhada Marthius Carneiro da Cunha, com o qual dia após dia aprendo o sentido de ser com o outro.

E para não dizer que esqueci das flores, as minhas queridas mães, mãe e avó, que me ensinaram a importância do aprender e ensinar, e me levaram a amar a educação.

E para não dizer que não esqueci dos bichinhos, meus patudos, que estiveram todos esses dias literalmente ao meu lado, enquanto escrevia a tese.

RESUMO

Pesquisa quanti-quali no campo da sociologia e história da educação sobre a presença (ou não) do saber medicalizante nas escolas básicas públicas municipais de Florianópolis (SC). Demarca-se o quadro empírico entre o universal, conjunto de unidades escolares e o singular, uma unidade escolar específica, na qual se inventaria o caso de duas crianças encaminhadas pela escola, através do programa saúde na escola para avaliação de equipe multidisciplinar de profissionais da saúde. Pretende-se objetivar, as variáveis que favorecem (ou não) as práticas medicalizantes. Na primeira parte, apresenta-se a revisão de literatura de estudos sobre a medicalização no Brasil e uma análise circunstanciada sobre as pesquisas no contexto escolar, com os agentes educadores e as crianças. A psicologia escolar crítica de Maria Helena Souza Patto e a psicologia histórico-cultural são as fundamentações teórico-metodológicas preponderantes nestas pesquisas de caráter qualitativo e Estudos de caso. Nos resultados, evidencia-se a tendência de os agentes educadores elaborarem a situação da criança sem considerar os aspectos pedagógicos na escola, a formação dos professores e o surgimento do medicamento como solução dentro da racionalidade medicalizante já estabelecida. Apresenta-se nossa proposição teórica metodológica para contribuir para este campo com referencial na sociologia crítica contemporânea, método progressivo-regressivo proposto por Jean-Paul Sartre, com referência a abordagem compreensiva da psiquiatria fenomenológica de Karl Jaspers e os anti-psiquiatras David Cooper e Ronald Laing. Na segunda parte, apresenta-se o estudo da medicalização da educação nas unidades escolares municipais, os resultados desta etapa e a eleição da unidade escolar específica a ser estudada. Na terceira parte, apresenta-se a unidade escolar eleita e a análise de dois casos de crianças que constavam nos arquivos vistos na etapa anterior. Através de análise de documentos, entrevistas (agentes educadores e crianças) e observações constrói-se a compreensão do processo ocorrido com essas crianças, agora adolescentes. Tece-se uma síntese compreensiva para amarrar os dados vistos na revisão da literatura, na primeira e segunda etapa e avança-se para as conclusões ou totalizações finais. Evidencia-se como público preponderantemente encaminhado para avaliação diagnóstica, meninos entre sete e oito anos, na segunda ou terceira série do ensino fundamental, indicando a atenção especial de políticas de prevenção a não-medicalização a este público. Destaca-se como a estrutura intersetorial e multidisciplinar vão se evidenciar como fatores favoráveis a práticas não-medicalizantes. Objetiva-se a necessidade de aprimoramento em mecanismos para melhor articulação e comunicação entre os vários setores envolvidos no cuidado das crianças. Para favorecer práticas não medicalizantes nas escolas, atenção as condições dignas de trabalho e formação da equipe pedagógica, numa perspectiva coletiva e cooperativa, visando a preparação para uma abordagem compreensiva e uma apropriação crítica de conhecimentos sobre a infância. E uma mudança nas relações interprofissionais entre profissionais da educação e profissionais da saúde, para uma abordagem interdisciplinar com aprofundamento das bases epistemológicas e ontológicas que fundamentem métodos e teorias.

Palavras-chaves: Medicalização, Infância/Criança, Práticas Medicalizantes, Saberes Medicalizantes, Método Progressivo-Regressivo.

ABSTRACT

Quantitative and qualitative research in the field of sociology and history of education on the presence (or not) of medicalizing knowledge in municipal public elementary schools in Florianópolis (SC). The empirical framework is demarcated between the universal, a set of school units, and the singular, a specific school unit, in which the case of two children referred by the school, through the health program at school, for evaluation by a multidisciplinary team of health professionals. It is intended to objectify the variables that favor (or not) medicalizing practices. The first part presents a literature review of studies on medicalization in Brazil and a detailed analysis of research in the school context, with educational agents and children. Maria Helena Souza Patto's critical school psychology and historical-cultural psychology are the predominant theoretical-methodological foundations in these qualitative research and case studies. The results show a tendency for educational agents to elaborate on the child's situation without considering the pedagogical aspects at school, teacher training and the emergence of medication as a solution within the already established medicalizing rationale. We present our methodological theoretical proposition to contribute to this field with reference in contemporary critical sociology, progressive-regressive method proposed by Jean-Paul Sartre, with reference to the comprehensive approach of phenomenological psychiatry of Karl Jaspers and the anti-psychiatrists David Cooper and Ronald Laing. In the second part, the study of the medicalization of education in municipal school units is presented, and so are the results of this stage and the election of the specific school unit to be studied. In the third part, the chosen school unit is presented and the analysis of two cases of children that were included in the files seen in the previous step. Through analysis of documents, interviews (educational agents and children) and observations, an understanding of the process that took place with these children, now teenagers, is constructed. A comprehensive synthesis is made to link the data seen in the literature review, in the first and second stages, and advances to the final conclusions. Boys between seven and eight years old, in the second or third grade of elementary school, are predominantly referred for diagnostic evaluation, indicating the special attention of prevention policies to non-medication for this public. It is highlighted how the intersectoral and multidisciplinary structure will be evidenced as favorable factors to non-medicating practices. The objective is the need to improve mechanisms for better coordination and communication between the numerous sectors involved in childcare. In order to favor non-medicalizing practices in schools, attention should be paid to dignified working conditions and training of the pedagogical team, in a collective and cooperative perspective, aiming at preparing for a comprehensive approach and a critical appropriation of knowledge about childhood. And a change in interprofessional relationships between education professionals and health professionals, towards an interdisciplinary approach with a deepening of the epistemological and ontological bases that support methods and theories.

Keywords: Medicalization, Infancy/Child, Medicalizing Practices, Medicalizing Knowledge, Progressive-Regressive Method.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Artigos sobre medicalização da educação por Universidade	35
Tabela 2 - Trabalhos sobre a medicalização no contexto escolar.....	49
Tabela 3 - Mapa das referências nas pesquisas analisadas	64
Tabela 4 - Unidades Escolares Municipais por região	114
Tabela 5 - Encaminhamentos 2015.....	116
Tabela 6 - Encaminhamentos de crianças por unidade escolar em 2015	117
Tabela 7 - Encaminhamentos 2016.....	119
Tabela 8 - Encaminhamentos de alunos por unidade escolar 2016	120
Tabela 9 - Encaminhamentos 2017.....	122
Tabela 10 - Encaminhamentos de alunos por Unidade Escolar em 2017	124
Tabela 11 - Encaminhamentos de alunos/alunas x Região.....	126
Tabela 12 - Encaminhamento x Idade	129
Tabela 13 - Localização de respostas por unidades escolares e sua região em Florianópolis	133
Tabela 14 - Palavras recorrentes nas respostas de profissionais x Setores destacados	141

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Processos das Ciências Experimentais	23
Figura 2 - Ontologia Fenomenológica Científica	81
Figura 3 - Processo de Temporalização Antropológica	85
Figura 4 - Descrição Antropológica da Percepção Humana	88
Figura 5 - Evolução da Personalidade pelo Cogito Pessoal	91
Figura 6 - Secretaria de Educação	96
Figura 7 - Mapa Escolas Básicas Municipais	113
Figura 8 - U. E.1	149
Figura 9 - U.E. 2	150
Figura 10 - Constituição dos Processos Psicológicos	169

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - O consumo de psicofármacos no Brasil (2007-2014).....	30
Gráfico 2 - Encaminhamentos x Gênero 2015	127
Gráfico 3 - Encaminhamentos x Gênero 2016	127
Gráfico 4 - Encaminhamentos x Gênero 2017	128
Gráfico 5 - Adesão ao questionário	132
Gráfico 6 - Agentes escolares: gênero	134
Gráfico 7 - Agentes escolares: idade	134
Gráfico 8 - Agentes escolares: tempo de profissão	135
Gráfico 9 - Agentes escolares: articuladores do PSE	135
Gráfico 10 - Agentes escolares: tempo de atuação na escola	136
Gráfico 11 - Agentes escolares: cargo ou função	136
Gráfico 12 - Demandas para diagnóstico.....	137
Gráfico 13 - Especificação de demandas.....	138
Gráfico 14 - Encaminhamento de demandas	139

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APA	Associação de Psiquiatria Americana
CEDRA	Centro de Avaliação, Reabilitação e Desenvolvimento de Aprendizagem
CE	Coordenadora da Educação
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes
CS	Coordenadora da Saúde
DI	Déficit Intelectual
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
DST	Doenças sexualmente transmissíveis
EJA	Ensino de Jovens e Adultos
ESF	Estratégia Saúde na Família
FCEE	Fundação Catarinense de Educação Especial
FSMES	Fórum Sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade
GTI	Grupo de trabalho intersetorial
HU	Hospital Universitário
IMS/UERJ	Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro
NESFHIS	Núcleo de Pesquisa Sociologia, Filosofia e História das Ciências da Saúde
NUCA	Núcleo de Estudos e Atividades em Existencialismo
PPGE	Programa de Pós-Graduação em Educação
PPGLIN	Programa de Pós-Graduação em Linguística
PPGP	Programa de Pós-graduação em Psicologia
PPP	Projeto Político Pedagógico
PSA – USP	Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo
PSE	Programa Saúde na Escola
PUC	Universidade Católica de São Paulo
SMAS	Secretaria Municipal da Assistência Social
SME	Secretária Municipal da Educação
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SNGPC	Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

TEA	Transtorno Específico de Aprendizagem
UE	Unidade Escolar
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UEM	Universidade Estadual de Maringá
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UFGO	Universidade Federal de Goiás
UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNB	Universidade de Brasília
UNESP	Universidade Estadual Paulista
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UNIR	Universidade Federal de Rondônia
US	Unidade de Saúde
USP	Universidade de São Paulo

LISTA DE MODELOS

Processos das Ciências Experimentais

Ontologia Fenomenológica Existencialista

Processo de Temporalização Antropológica

Descrição Antropológica do Fenômeno da Percepção Humana

Evolução da Personalidade pelo Cogito Pessoal

Constituição dos Processos Psicológicos

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	19
PARTE I.....	28
ESTUDOS SOBRE A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO NO BRASIL.....	28
1 ESTADO DA ARTE E REVISÃO DE LITERATURA.....	28
1.1 A emergência do fenômeno da medicalização da infância e a necessidade de produção científica.....	28
1.2 O esforço empreendido por pesquisadoras e pesquisadores no Brasil sobre o fenômeno da medicalização da educação.....	34
1.3 Conceito de medicalização da educação.....	40
1.4 Panorama sobre pesquisas realizadas no contexto da escola.....	48
1.4.1 A pesquisa quanti-quali pioneira: O Cotidiano Escolar Patologizado.....	50
1.4.2 Pesquisas qualitativas ou Estudos de caso com enfoque nos profissionais no contexto escolar.....	51
1.4.3 Pesquisas qualitativas ou Estudos de caso com enfoque nas crianças.....	59
1.5 Articulando os dados empíricos trazidos pelas pesquisas.....	61
1.5.1 A compreensão dos educadores de que as dificuldades dos alunos se devem a problemas individuais ou familiares e os desdobramentos para a criança.....	61
1.5.2 Na primeira década do séc. XXI, o surgimento da variável medicação como solução.....	61
1.5.3 A formação do/a educador/a.....	62
1.5.4 Algumas reflexões sobre os referenciais teóricos das pesquisas analisadas.....	63
1.6. A sociologia crítica contemporânea e o método progressivo-regressivo sartriano.....	73
1.6.1 Existencialismo Sartreano: entre a fenomenologia e o marxismo.....	80
1.6.2 Método Progressivo-Regressivo na pesquisa educacional.....	84
1.6.3 A infância e o lugar do passado na compreensão de Sartre.....	89
PARTE II.....	94
A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO NA REDE MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS.....	94
2 Introdução metodologia da pesquisa aplicada ao estudo da medicalização da educação.....	94
2.1 O Programa Saúde na Escola como porta de entrada.....	95
2.2 A primeira reunião, as informações iniciais e as condições éticas.....	97
2.3 As fontes iniciais de pesquisa: entrevistas, análise de arquivos e observações de atividades.....	100
2.4 A narrativa dos profissionais: entrevistas com coordenadoras do PSE.....	101

2.4.1	Análise preliminar das entrevistas com as Coordenadoras do PSE	106
2.5	A narrativa dos profissionais: entrevista com a gerente de projetos inovadores da SME	107
2.5.1	Análise preliminar da entrevista com a gerência	111
2.6	Análise documental: os arquivos de encaminhamentos de crianças das escolas básicas municipais para avaliação do núcleo multiprofissional	112
2.6.1	Encaminhamentos de crianças em 2015.....	115
2.6.2	Encaminhamentos de crianças em 2016.....	118
2.6.3	Encaminhamentos de crianças em.....	121
2.6.4	Cruzamento das informações presentes nas três tabelas	124
2.7	A Pandemia, a necessidade de definir novos instrumentos de pesquisa.....	130
2.7.1	Apresentação e adesão ao questionário	131
2.7.2	Caracterização dos agentes escolares	133
2.7.3	A percepção sobre as demandas.....	137
2.8	Do universal – a medicalização na Rede municipal, para o singular – situações concretas de medicalização no chão da escola	144
2.8.1	Do quantitativo ao qualitativo: síntese provisória da pesquisa na rede municipal.....	146
PARTE III	149
COMPREENSÃO DE SITUAÇÕES CONCRETAS DE MEDICALIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO	149
3.1	O primeiro passo na U.E, apresentação da pesquisa e primeiras impressões	149
3.1.1	A criança encaminhada em 2015	153
3.1.2	A criança encaminhada em 2016	154
3.1.3	Dos prontuários às crianças alunos em situação concreta.....	157
3.2	Procurando compreender Dom em sua situação escolar: dos registros na escola às informações da orientadora em atuação em 2015.....	159
3.3	Enfim, Dom em situação presente no contexto escolar	161
3.3.1	Nova fonte para encontrar mais respostas.....	165
3.3.2	Seguindo no esforço de compreender Dom: a professora de educação física	170
3.4	Procurando compreender Bruno: a partir dos registros na escola e entrevista com orientadora que o encaminhou em 2016	172
3.4.1	Bruno em situação presente em atividades escolares.....	177
3.4.2	Bruno, através da orientadora.....	182
3.4.3	Registros sobre a saúde de Bruno	183
3.4.4	Bruno por ele mesmo	185
3.4.5	Bruno através da professora de educação física.....	190
3.5	Dos singulares ao universal: das sínteses compreensivas e totalizações em curso.....	191

CONCLUSÃO OU RETOTALIZAÇÕES E O SENTIDO DE ESPERANÇAR.....	201
REFERÊNCIAS	206
ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO.....	213
ANEXO 2: ROTEIRO DE ENTREVISTAS COM COORDENADORAS DO PSE	216
ANEXO 3 – ACEITE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	229
ANEXO 4 – ACEITE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO.....	230
ANEXO 5 – ACEITE COMITÊ DE ÉTICA EM FEVEREIRO DE 2020	232
ANEXO 6 – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM GERENTE DE PROJETOS INOVADORES	233
ANEXO 7 – PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO	235
ANEXO 8 – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM COORDENADORAS DA ESCOLA....	237
Anexo 9 - Solicitação para acessar prontuários de saúde	242
Anexo 10 - Termo de responsabilidade	244
ANEXO 11 - DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DO FIEL GUARDIÃO	245
ANEXO 12 – ROTEIRO DE ENTREVISTA PROFESSORA	246
ANEXO 13 - TERMO DE CONSSSENTIMENTO MÃE	247
ANEXO 14 - comunicação científica	248

INTRODUÇÃO

“Eis por que somos nós para nós mesmos feiticeiros de cada vez que consideramos nosso Eu (Moi)” (SARTRE, 1994, p. 70)

A repercussão que determinadas escolhas presentes, pode desdobrar para as nossas escolhas futuras, é a feitiçaria, ou a magia que promovemos para o nosso próprio Ego, explica Sartre em *A Transcendência do Ego* (SARTRE, 1994). E a realização desta pesquisa, como projeto intelectual pessoal e político, desdobrou dessa magia; e não é por acaso, que sempre quando inicio o relato de minha relação com o tema da medicalização da infância no contexto escolar, retorno ao mesmo episódio do passado: minha participação no projeto Vila-Escola, nos primeiros anos de minha graduação em Psicologia, início dos anos noventa (FUCK, 2010). Este projeto resultou de estágio de psicologia escolar, de Heloiza Cristina Bousfield¹, que estava à frente do mesmo, incluiu outras colegas também iniciantes da graduação em Psicologia, colaboração de estudantes de outras áreas de formação, educação física e jornalismo², esteve sob a orientação do professor Pedro Bertolino³, antropólogo e filósofo e Jorge Santos⁴, psicólogo.

Neste projeto se objetivou trabalhar com crianças das séries iniciais, consideradas “fracassadas”, por seu histórico de “multi-repetência” ainda na primeira série fundamental. No final dos anos noventa, período no qual iniciei minha formação em psicologia, vivia-se o recém surgimento da psicologia escolar critica, no início dos anos oitenta, das mãos principalmente de Maria Helena Souza Patto, e suas principais e até hoje clássicas obras *Psicologia e Ideologia: uma introdução crítica à psicologia escolar* (1972) e *A produção do Fracasso Escolar: histórias de submissão e rebeldia* (1987), permeavam as aulas de interface psicologia, educação e escola,

¹ Heloiza Cristina Bousfield se graduou em psicologia na Universidade Federal de Santa Catarina em 1990, e um ano antes, quando ingressei no curso de psicologia, pelas melhores das contingências da vida, pude conhecê-la. A partir do seu estágio em Psicologia Escolar, supervisionado pelas professoras Carmem Silvia de Arruda Andaló e Maria Juracy T. Filgueiras, ela articulou o projeto de extensão, que denominamos projeto Vila-Escola. Graduei-me em psicologia em setembro de 1994, e neste mesmo mês e ano a perdemos por um atropelamento. Neste momento ela realizava o mestrado no Programa de Pós-Graduação em Educação na UFSC, tendo por objeto nosso projeto, e lecionava na Universidade do Vale do Itajaí. Heloiza plantou a semente no meu projeto profissional, e espero que esta tese a homenageie em sua tão curta e marcante existência.

² Carla Valente, Claudia Félix Teixeira e Doroti Maria Miranda Ragassi, estudantes de psicologia, Fábio Machado Pinto, de educação física e Silvio da Costa Pereira, de jornalismo.

³ Pedro Bertolino professor adjunto IV do curso de filosofia na Universidade Federal de Santa Catarina, participou da construção do curso de Psicologia na UFSC, defendendo a inclusão das disciplinas obrigatórias de Filosofia, Antropologia Filosófica e as optativas, Ontologia, e Fenomenologia e Existencialismo. Todas elas passaram a ser ministradas por ele, de 1978 até 1993, por ocasião de sua aposentadoria. Sócio-fundador e professor de formação do Núcleo Castor de Estudos e Atividades em Existencialismo (NUCA).

⁴ Jorge Santos psicólogo graduado pela UFSC, sócio-fundador e professor de formação do NUCA naquele momento.

ministradas à época pelas professoras Carmen Silvia de Arruda Andaló⁵ e Maria Juracy Toneli Filgueiras⁶. Essa perspectiva crítica da psicologia era a preponderante na maioria das disciplinas, onde o eixo fundamental do questionamento eram as psicologias psicologizantes e individualizantes, que desconsideravam o sujeito como ser social e histórico. Essa perspectiva era possível, neste momento, pelo clima antropológico no qual a democracia era vivida, após vinte e um anos de ditadura militar (GASPARI, 2014).

No projeto Vila-Escola, nosso enfoque, não se restringiu ao atendimento individual das crianças. Trabalhou-se com os profissionais da escola, agentes comunitários e famílias. O caso de um menino, que naquele momento estava entre 9 e 10 anos, exerceu esse papel decisivo na minha trajetória profissional. Os educadores da escola, incluindo professores em sala de aula, orientador educacional e diretor da escola, consideravam-no em condição de “fracasso”, e o mesmo devido ao fato desta criança ser “portadora de alguma deficiência” ou “retardo mental”⁷. As dificuldades na aprendizagem e no processo de socialização enfrentadas pelo menino, eram compreendidas como desdobramento de sua condição “mental”. Havia uma série de certezas mediando as práticas destes educadores e educadoras, sendo uma delas, a de que se tratava de um “retardo mental”, que imporá limites para a aprendizagem, e sendo assim providências pedagógicas não surtiriam efeito. Outras certezas que mediavam as práticas destes educadores, era uma visão impregnada de rótulos e preconceitos sobre a família deste menino, como os pais serem desinteressados pela educação escolar, moralmente promíscuos, a mãe sendo prostituta e o pai alcóolatra – de acordo com profissionais na escola, mas veríamos depois, que não havia sustentação na realidade.

A certeza das/dos profissionais sobre esta condição do menino e sua família, mediavam suas ações e práticas diárias, de uma certa maneira “cegando-os” para certos acontecimentos. Um bastante significativo era sobre como ele se movia na sala de aula. Em uma reunião, a professora afirmou, que nem teria chance de ajudá-lo aprender, visto que, “ele não demonstrava nenhum interesse”: este desinteresse era interpretado pela professora, devido as faltas

⁵ Carmen Silvia de Arruda Andaló, professora adjunto 3, no curso de psicologia na UFSC, faleceu recentemente, em 07 de julho de 2022. Obteve seu doutoramento pela Universidade de São Paulo (USP) em 1989. Foi uma das fundadoras do curso de psicologia na UFSC, com “uma importante contribuição na área de Psicologia Escolar e Educacional, sendo pioneira no trabalho em prol de uma psicologia que atuasse contra as práticas de violência e medicalização da vida nas escolas e contra a produção do fracasso escolar”. Disponível em: (<https://cfh.ufsc.br/2022/07/nota-de-pesar-profa-carmen-silvia-de-arruda-andalo/>). Acessado em 07 de setembro de 2022.

⁶ Maria Juracy Filgueiras Toneli, professora titular do Departamento de Psicologia. Havia concluído seu mestrado em Educação pelo PPGE/UFSC em 1988. Vindo a concluir o doutorado em psicologia escolar e do desenvolvimento humano pela USP, em 1997.

⁷ No início da década de noventa, ainda não tínhamos as categorias nosológicas que são atualmente utilizadas para diagnosticar crianças.

recorrentes, ou porque mesmo presente, permaneceria ausente, sem participar das aulas, “no mundo da lua”. Contudo, tivemos a oportunidade em realizar observação deste menino na sala de aula, inclusive, em mais de uma atividade, e com mais de um observador. Diferente da visão cristalizada de uma criança que estaria totalmente “ausente” das atividades em sala de aula, observamos que, muitas vezes diante de uma questão suscitada pela professora, ele erguia o braço, indicando pelo menos estar atento ao que está ocorrendo ao seu entorno, outras vezes ainda, ousava dizer alguma palavra que entendia ser a resposta à pergunta feita. Posterior as atividades de sala de aula observada, sem oferecer os elementos de nossa observação, solicitávamos para a professora recuperar a aula realizada, e ao fazê-lo, ela não resgatava as participações desta criança. A explicação dela, era sempre de que ele estava ausente e desinteressado.

As elaborações preconceituosas e moralizantes sobre a família e a relação deles sobre a aprendizagem do filho, também não tinham sustentação na realidade: o pai era auxiliar de pedreiro e a mãe trabalhava com faxina. Ambos constrangidos pelo analfabetismo, não iam às reuniões da escola: “imagina, como iriam conversar com os professores, que eram estudados?” - disse o pai diante da pergunta sobre o fato de não irem às reuniões. Os pais, em tempo de intenso êxodo rural no país, haviam vindo, do interior do estado de Santa Catarina, na perspectiva de melhorar de vida, conforme a promessa de alguns políticos que mediarão sua vinda para a capital. Contudo, promessa falsa e não concretizada, passaram a morar à margem da capital, constituindo com outras pessoas que vieram nas mesmas condições, uma favela nas margens de uma das avenidas principais de acesso à Ilha de Florianópolis. A casa onde moravam, ou melhor, o barraco, construído precariamente, nem saneamento básico dispunha. Para banhar os filhos, que eram cinco, colocavam água adquirida de um outro morador, em uma bacia, onde davam banho em todos os filhos, em ordem de idade decrescente.

Os trabalhos precários, de auxiliar de pedreiro do pai, e faxinas da mãe, não tinham regularidades, ocorrendo períodos nos quais, ficavam completamente sem renda, e a alternativa era os filhos praticarem mendicância, na avenida principal próxima a comunidade, sujeitos a atropelamentos, inclusive. Daí vinham as ausências frequentes dos filhos à escola. Neste contexto de extrema necessidade e escassez, ainda existia a esperança de ultrapassar esta situação, pelos estudos.

Quando conversamos com o pai, sobre como via o papel da escola na vida do filho mais velho, ele contou sonhar que o filho viesse a ser alfabetizado, para então ter a oportunidade de trabalhar como cobrador de ônibus, e assim ajudar a família. Ônibus, que a muito sofrimento, o pai utilizava; pela falta de recurso, e quando poderia usá-lo, constrangia-se em pedir ajuda,

denunciando-se como analfabeto. O menino, percebia o sonho de seu pai, tomando-o para si, o que desdobrava em uma ansiedade por aprender, que se objetivava em sua ânsia em participar da aula, respondendo a professora, mesmo com todas as dificuldades que apresentava. Sobre a socialização, ele tinha idade superior a maioria das crianças de sua turma, e o mau-cheiro, devido as condições higiênicas, fazia com que as outras crianças se afastassem dele.

Algumas destas circunstâncias não estavam ao alcance da escola e outras sim. O fato é que todas estas variáveis, eram desprezadas para a compreensão da situação de aprendizagem, e a interpretação era de que se tratava de “retardo mental”, visto que nem mesmo se dispunha de uma avaliação por médicos ou psicólogos⁸. A apropriação medicalizante da situação do menino, mediava suas práticas de desistência. As práticas de desistência, por sua vez, convergiam para que seu processo escolar não tivesse êxito, somando-se a todos os outros aspectos que também eram desfavoráveis ao sucesso escolar.

A oportunidade de conhecer e enfrentar este problema, ao início de minha caminhada profissional, dispondo de ferramentas de uma psicologia crítica, vindo do clima antropológico de abertura democrática, delineou um projeto futuro profissional, para o qual através de tantas outras escolhas fui me constituindo como a psicóloga, psicoterapeuta e pesquisadora, que neste momento realiza esta pesquisa. Este é o sentido pessoal/profissional deste trabalho, que veio presente desde o início do meu percurso, e a perda trágica e prematura, da minha amiga, Heloíza Bousfield, fez reforçar em mim, este compromisso: pesquiso por mim, e por ela. Pelos meus projetos, e pelos seus sonhos.

A produção científica é resultado de um empreendimento humano, coletivo, uma forma específica de nós, seres-humanos enfrentarmos a realidade. Seres humanos se movem por interesses pessoais, políticos e ideológicos. Contudo, estes aspectos subjetivos, não impedem que se produza conhecimento científico, verdades que tenham sustentação com remissão ao próprio objeto, e por isso definidas como verdades científicas. Para isso tem-se ferramentas teórico-metodológicas específicas, que permitam o alcance de determinado fenômeno, conforme a sua constituição; ou seja, os instrumentos, para o campo da química, não são os mesmos do campo da física, do campo da astronomia, e, no campo das ciências humanas e da educação, os instrumentais teóricos e metodológicos também serão outros. Mas independente destas especificidades, um/uma cientista, dispondo de ferramentas teórico-metodológicas que

⁸ O fato de ter uma avaliação diagnóstica de profissionais da medicina e da psicologia, de forma alguma garantiria que ele não fosse medicalizado. Mas a ênfase dada a esse aspecto, é para destacar que esse aval técnico, neste caso, como em tantos outros, não é necessário para que os profissionais da escola sejam mediados pelo saber medicalizante em suas práticas, na certeza de que o menino tem um déficit mental.

lhes permitam empreender verificações com remissão ao próprio objeto, irá produzir verdades objetivas ou científicas, as quais, poderão ser replicadas por outros pesquisadores e pesquisadoras da ciência.

Figura 1 - Processos das Ciências Experimentais



Fonte: <https://nuca.org.br/modelos-cientificos/>

A discussão sobre a possibilidade de conhecimento científico no campo das ciências humanas e da educação, é o mais controverso. O discurso negacionista sobre a ciência tão evidenciado e crescente no contexto de pandemia no qual fomos mergulhados, devido ao surgimento do Coronavírus (COVID -19), tem questões epistemológicas de base, e dentre elas, a rejeição às ciências humanas e sociais, como campo de conhecimento (CAPONI, 2020, p. 210). Nosso esforço será no sentido de realizar uma pesquisa que reforce a possibilidade de produzir conhecimento científico no campo das ciências humanas e da educação, contribuindo para a superação do discurso negacionista em curso, o qual traz consequências danosas, e talvez até irreversíveis para a humanidade.

Nesta direção, trataremos a compreensão ontológica e epistemológica sobre a possibilidade de produção de conhecimento sobre a realidade, apresentada por Jean-Paul Sartre

(1993, 1978, 1994), nas obras *O Ser e o Nada*, *Questão de Método* e *A Transcendência do Ego*, as quais serão abordadas com mais detalhes, na primeira parte da tese, terceiro capítulo.

A título desta introdução, queremos evidenciar a adoção desta perspectiva epistemológica, para a construção desta pesquisa. O que quer dizer, situar-me como sujeito que produz o conhecimento, por um envolvimento histórico, afetivo, político e ideológico com o tema da medicalização da infância, e ao objetivar essa dimensão subjetiva, reafirmar a possibilidade de produção científica. A possibilidade, de produzir conhecimento científico, sobre um determinado sujeito como objeto de estudo, não exclui o fato de que quem visa o sujeito objeto, seja um sujeito. Ao contrário, a produção de conhecimento envolve necessariamente a relação de um sujeito com um determinado objeto.

Em “Questões de Método”, Sartre declara que “a única teoria do conhecimento que possa ser válida hoje é a que se baseia nesta verdade da microfísica o experimentador faz parte do sistema experimental” (CRD 1 300). Criticando o marxismo e sua concepção do reflexo, Sartre ressalta que se pode e se deve construir uma teoria que situe o conhecimento no mundo e o determine em sua negatividade (31n). (NOUDELMANN, F. E PHILIPPE, G., 2004, p. 104)⁹

Essa é a condição humana de ser no mundo. A possibilidade de se produzir conhecimento objetivo sobre o objeto, não exige que neutralizemos ou ignoremos a existência do sujeito do conhecimento. Exige, isto sim, que a demarcação respeite a realidade ontológica do objeto (e situe o sujeito pesquisador), e as verdades sejam produzidas a partir de verificações empíricas.

O conhecimento é uma relação com o ser cuja chave deve ser buscada apenas no Para-si só (220); o problema ontológico do conhecimento se resolve pela afirmação da primazia ontológica do Em-si sobre o Para-si (713). No capítulo III de “*O Ser e o Nada*”, Sartre estuda “O conhecimento como um tipo de relação entre o Para-si e o Em-si”, sendo aquilo que está presente na consciência como não sendo consciência, a relação original de presença, como fundamento do conhecimento, é negativa (222). (NOUDELMANN, F. E PHILIPPE, G., 2004, p. 103)¹⁰

⁹ Optamos por colocar no corpo do texto as citações traduzidas por Iane I. Poyer, tradutora, graduada em Letras Francês pela Universidade Federal de Santa Catarina. Cursou francês na Universidade de Nancy – França. Realiza traduções para editora francesa: Les éditions du Signe (Estrasburgo-França). Na nota de rodapé colocamos a citação original do Dictionnaire SARTRE, sob a direção de François Noudelmann e Gilles Philippe: « Dans “*Questions de méthode*”, Sartre déclare que « la seule théorie de la connaissance qui puisse être aujourd'hui valable, c'est celle qui se fonde sur cette vérité de la microphysique l'expérimentateur fait partie du système expérimental » (CRD 1 300). Critiquant le marxisme et sa conception du reflet, Sartre souligne qu'on peut et doit construire une théorie qui situe la connaissance dans le monde et qui la détermine dans sa négativité (31n). »

¹⁰ La connaissance est un rapport à l'être dont il faut chercher la clé dans le pour-soi seul (220) ; le problème ontologique de la connaissance est résolu par l'affirmation de la primauté ontologique de l'en-soi⁵ sur le pour-soi (713). Dans le chapitre III de “*L'être et le Néant*”, Sartre étudie « La connaissance comme type de relation entre le pour-soi et l'en-soi⁵ » la chose étant ce qui est présent à la conscience comme n'étant pas de la conscience, le rapport originel de présence, comme fondement de la connaissance, est négatif (222). (NOUDELMANN, F. E PHILIPPE, G., 2004, p. 103)

Após o conhecimento produzido, teremos a possibilidade de utilidade política, ideológica, prática. Por isso, nessa perspectiva afirma-se que a ciência pode ser neutra, no sentido de ter conhecimento produzido com sustentação a verdades, a partir de verificações, mas o/a cientista, nunca é neutro/a, pois ele/a sempre se moverá a partir de sua formação e escolhas, por razões antropológicas, também subjetivas, políticas e ideológicas. E essas características não seriam próprias apenas da produção de conhecimento sobre a realidade humana, psicológica, educacional, histórica, mas também na física, química, biologia, os conhecimentos, são aplicados para finalidades políticas. Vê-se a produção de conhecimento sobre radioatividade empreendida pela química e física Marie Curie, e os desdobramentos práticos para a medicina de um lado, e para a produção da bomba atômica, e consequente utilização na II Guerra Mundial. Deste exemplo, pode se perceber, que o resultado da produção de conhecimento, transborda ao alcance que o próprio cientista pode ter a respeito dele. Se o conhecimento sobre radioatividade foi usado para curar pacientes com câncer, ou para produzir a bomba atômica, isto não esteve absolutamente nas mãos de Marie Curie.

No momento atual, o acúmulo de conhecimento científico, possibilitou que em tempo recorde, pudéssemos ter diversas vacinas ao alcance, para nos proteger contra o coronavírus: deste modo a produção de conhecimento científico, é cumulativa, e sua sustentação independe dos pesquisadores e/ou pesquisadoras que o produziram, independentemente de suas paixões e interesses.

Com esta pesquisa somamos nossos esforços ao de outros pesquisadores e pesquisadoras do campo das ciências humanas e da educação, mais especificamente, na sociologia e história da educação, para consolidá-las como ciências, e assim fortalecê-las, no enfrentamento do negacionismo científico que se instala com todas as consequências para a humanidade. Neste horizonte, apresentamos nosso objeto de pesquisa.

O objeto de nossa pesquisa é, então, a relação com os saberes e práticas medicalizantes em escolas públicas municipais, do ensino fundamental em Florianópolis. Compreende-se como medicalização o ato de tomar comportamentos, questões relacionadas a aprendizagem, como sintomas de um possível transtorno mental, desconsiderando as variáveis históricas, sociais, pedagógicas e relacionais, e sendo os mesmos tratados na maioria das vezes, estritamente com psicofármacos (COLLARES e MOYSÉS, 2010; GUARRIDO, 2010; MEIRA, 2012; CORD et alii, 2015; GOMES e CASTRO-SIMONI, 2017).

O quadro empírico estará demarcado entre escolas públicas do município de Florianópolis onde primeiro buscamos ter um conhecimento mais panorâmico a respeito da possibilidade da presença do saber medicalizante nas escolas, e posteriormente avançamos para

estudo verticalizado de uma escola, que nos permitiu inventariar situações e prestar atenção nos detalhes, e ao mesmo tempo situá-la na série de escolas públicas deste município.

Nossa demarcação de objeto, no contexto das escolas, visando a relação com saberes medicalizantes, e como eles mediam práticas educativas, veio pela recorrência em vários artigos científicos, sobre a descontinuidade entre a produção teórico-crítica, a discussão política e prática no contexto escolar. Historicamente a psicologia escolar no Brasil aderiu ao modelo médico de atendimento da queixa escolar e apesar de toda a produção de Maria Helena Souza Patto desde a década de oitenta sobre a psicologia escolar crítica, as explicações patologizantes do fracasso escolar continuam generalizadas. (ZUCOLOTO, 2007; BRZOZOWSKI e CAPONI, 2013; BELTRAME e BOARINI, 2013; RIBEIRO, 2014; LEONARDO e SUZUKI, 2016).

Apresentamos na primeira parte, a revisão de literatura realizada sobre as pesquisas dedicadas ao tema da medicalização da educação. No primeiro capítulo realizamos um panorama mais abrangente sobre os trabalhos que versam sobre o tema, para em seguida, analisar o conceito de medicalização presente neste contexto de pesquisa, e por fim no segundo capítulo nos concentramos, nas pesquisas que tiveram seus dados obtidos desde o contexto escolar.

As ferramentas teóricas-metodológicas para a construção da envergadura dessa pesquisa está no campo da sociologia e história da educação, com vistas a tomá-lo em sua complexidade macro e micro sociológicos. Deste modo, ainda nesta primeira parte, no terceiro capítulo, de uma maneira sintética apresentaremos alguns aspectos relacionados a microssociologia, para então situar os instrumentos teóricos e metodológicos que utilizamos para a realização desta pesquisa.

Na segunda parte, apresentaremos os dados obtidos na primeira etapa da pesquisa. Delimitaremos a situação mais panorâmica das escolas básicas municipais, que obtivemos através de análise de arquivos, entrevistas com as coordenadoras do Programa Saúde na Escola (PSE) e da Gerência dos Projetos Inovadores (GPI), e questionários enviados para as orientadoras educacionais nas escolas. Ao final apresentaremos a Unidade Escolar específica eleita para a segunda etapa.

Na terceira e última parte, apresentamos a etapa qualitativa da pesquisa, realizando a análise de dois casos de crianças que constavam nos arquivos vistos na etapa inicial da pesquisa. Através do estudo destes dois sujeitos/crianças em contexto de relações, buscamos analisar os processos singulares, e investigar a presença ou não de saberes e práticas medicalizantes, os processos que os sustentam ou aqueles que possibilitam sua superação. Tecemos, então, a

síntese compreensiva e as conclusões ou totalizações finais, alcançadas a partir da análise e triangulação das fontes no processo de pesquisa e que nos permitem refletir sobre os processos de medicalização no contemporâneo, nas escolas da rede municipal de Florianópolis/SC; e por fim, apresentamos como anexos os documentos deste processo de produção de conhecimento, reunidos de forma organizada para que sejam checados os procedimentos de coleta e análise dos dados da pesquisa.

PARTE I

ESTUDOS SOBRE A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO NO BRASIL

1 ESTADO DA ARTE E REVISÃO DE LITERATURA

1.1 A EMERGÊNCIA DO FENÔMENO DA MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA E A NECESSIDADE DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA

“Realizar um projeto humano é para isso que serve a ciência” (Pedro Bertolino)

O processo de produção de conhecimento científico envolve o empreendimento de muitos pesquisadores e pesquisadoras em torno daquele mesmo fenômeno e a emergência da pandemia COVID-19, fê-lo evidenciar. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em 30 de janeiro de 2020 que o surto do novo coronavírus (2019-nCoV), constitui-se numa emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global (OPAS, 2020, n.p).

O enfrentamento desta pandemia, é o acontecimento que marca o contexto antropológico no qual escrevo essa pesquisa, e fez evidenciar esse caráter coletivo da ciência: cientistas do mundo inteiro dedicada/os em produzir conhecimento sobre esse novo coronavírus, para que, a partir deste pudessem produzir uma vacina. Este caráter coletivo na produção de conhecimento científico permite que vária/os cientistas pesquisem, realizem estudos comparativos, e assim obtenham resultados para um melhor enfrentamento de uma situação. Enquanto não houvesse conhecimento produzido para o enfrentamento do covid-19 a humanidade seguia em ameaça, a *normalidade* precedente ao avanço da pandemia, uma realidade muito distante. O caráter de resultado para problemas concretos enfrentados pela humanidade é aspecto fundamental na produção científica.

Seguindo essa compreensão sobre o processo de produção de conhecimento científico vemos que o problema da medicalização da educação e da infância atinge a humanidade contemporaneamente como uma epidemia, embora de ordem ontológica distinta ao vírus.

A obra Anatomia de uma Epidemia que veio a público em 2010, nos Estados Unidos (EUA), resultou do trabalho de Robert Whitaker, jornalista investigativo estadunidense. Experiente em editoriais de periódicos científicos em medicina, ele analisa documentos e arquivos em universidades americanas, entrevista pacientes usuários e ex-usuários de

medicamentos psicotrópicos. Whitaker apresenta a tese de que a partir do momento que a psiquiatria entrou na era psicofarmacológica na década de cinquenta no século XX, vivemos uma epidemia de uso de medicações psicotrópicas. Ele trabalha com a hipótese de que o aumento de número de transtornos, bem como a durabilidade dos quadros psiquiátricos em parte seriam produzidos pelo próprio uso dessas medicações como efeito iatrogênico¹¹.

No capítulo que intitula “A Epidemia Disseminada entre as Crianças” (2010) dedica atenção especial à prescrição de medicação psicotrópica às crianças. Entre 1987 e 2007 teria aumentado 35 vezes o número de crianças medicadas nos EUA. De 16.000 crianças em 1987 para 561.569 crianças em 2007. Este processo de aumento de casos, estaria equiparada ao surgimento de novas definições de transtornos psiquiátricos em crianças. Trazendo fontes médicas que questionam a sustentabilidade científica desses novos transtornos, reflete sobre o aumento de uso de medicamentos psicotrópicos por estas crianças, as possíveis consequências destes tratamentos, que implicaria numa invalidez por consequência do próprio uso da medicação e da rotulação implicada a esse uso.

No Brasil, no mesmo ano em que a obra de Whitaker veio à público nos EUA, em 2010, ocorre o I Seminário A Educação Medicalizada. Evento que foi resultado de esforços articulados por profissionais da área da saúde e da educação, universidades e conselhos federal e regionais de psicologia. Nele foi lançado o Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (FSMES) e aprovado o seu Manifesto onde consta o seu caráter permanente e sua finalidade de articular entidades, grupos e pessoas para o enfrentamento e a superação do fenômeno da medicalização. Nos anos de 2011, 2013, 2015 e 2018 ocorreram mais quatro seminários articulados pelo FSMES, sendo que neste último participamos realizando uma apresentação inicial dessa pesquisa¹².

Em 2011, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), com o apoio do FSMES publicou Subsídios para a Campanha Não à Medicalização da Vida – Medicalização da Educação. Nesta

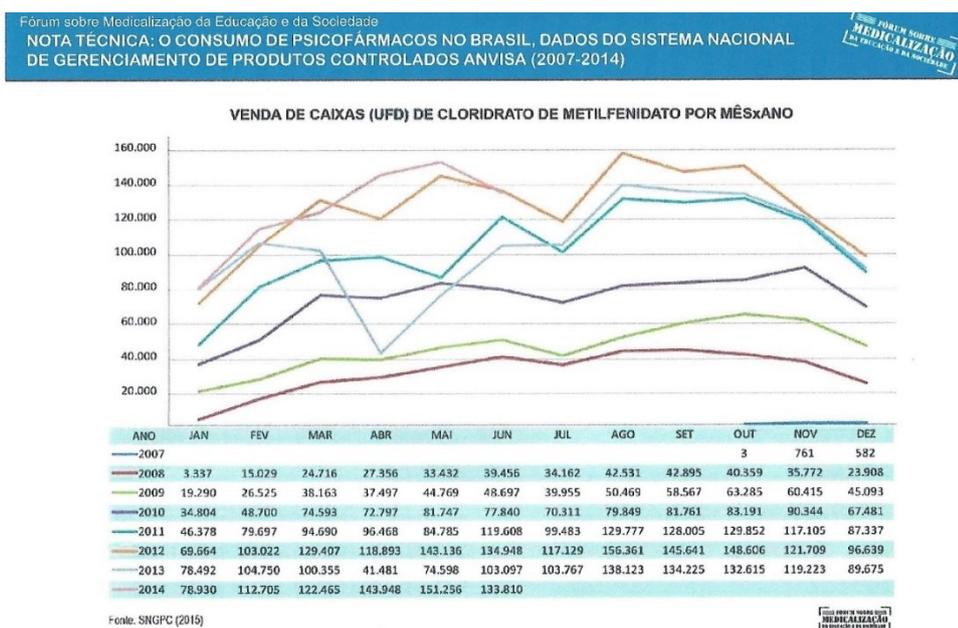
¹¹ Atualmente, a possibilidade de danos ou prejuízos causados pelo tratamento de saúde a um paciente é comumente referida pelo conceito de iatrogenia (Tavares, 2007). (...) Em dicionário da língua portuguesa (Ferreira, 1985), a iatrogenia está definida como: "Parte da Medicina que estuda a ocorrência de doenças que se originam do tratamento de outras; patologia da terapêutica". Já o dicionário Webster da língua inglesa (Webster, 1993), apresenta, sobre o termo iatrogenia (iatrogenesis): "(...) agora o termo se aplica a qualquer condição de que sofra um paciente como resultado de qualquer tipo de tratamento médico, como uma reação a um medicamento, por exemplo". Neste sentido, a definição dada pelo Centro de Perícias Médicas e Saúde Ocupacional (CPMSO, 1999) é: "iatrogenia refere-se a um estado de doença, efeitos adversos ou complicações causadas por ou resultantes do tratamento médico ou de outro profissional de saúde" (AKIMOTO e MORETTO, 2016, p. 78).

¹² O artigo sobre a apresentação foi publicado nos anais do V Seminário Internacional Educação Medicalizada. (Da Relação com o saber medicalizante às práticas educativas nas escolas públicas em Florianópolis, FUCK, L. e PINTO, F, 2018).

publicação é documentado como a partir de 2000 no campo da educação passou a ocorrer o retorno das explicações organicistas centradas em distúrbios e transtornos para explicar as dificuldades de crianças na escolarização contando com diagnósticos psiquiátricos e com a possibilidade de medicar as crianças e adolescentes que recebem estes diagnósticos.

Subsidiados pelas fontes fornecidas pelo Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (2015) o FSMES publicou em junho de 2015, uma Nota Técnica sobre o Consumo de Psicofármacos no Brasil. O gráfico demonstra como ao longo dos anos, entre janeiro de 2009 e junho de 2014, ocorre o aumento do consumo de metilfenidato: principal substância prescrita para crianças e adolescentes diagnosticados com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Entre as unidades federativas com maior consumo de ritalina (uma das apresentações de metilfenidato) neste mesmo período, o Estado de Santa Catarina figura em quinto lugar.

Gráfico 1 - O consumo de psicofármacos no Brasil (2007-2014)



8

Fonte: Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (SNGPC, 2015)

Na Reunião de Altas Autoridades em Direitos Humanos ocorrida em Brasília em 6 de julho de 2015, afirmou-se a importância de garantir o direito de as crianças e adolescentes não serem excessivamente medicados e recomendou-se o estabelecimento de diretrizes e protocolos clínicos sobre o tema.

Em primeiro de outubro de 2015 as Coordenações Gerais de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, Saúde dos Adolescentes e dos Jovens e a Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde apresentaram um documento para que Estados e Municípios publicassem protocolos de dispensação de metilfenidato, cujo nome comercial é Ritalina ou Concerta, seguindo recomendações nacionais e internacionais para prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes. Justificaram a medida devido a crescente tendência na compreensão de dificuldades de aprendizagem como transtornos biológicos, os quais estariam sendo medicados sem necessidade, e os riscos associados a esta medicalização.

Propõe-se a elaboração de um documento destinado ao MEC alertando sobre a tendência à medicalização pelo esclarecimento científico capaz de revelar a inconsistência e a falta de rigor de muitos diagnósticos que são feitos na área da infância e da adolescência. Propôs-se também que este documento, discuta a validade dos polos de saúde mental inseridos em unidades educacionais, na medida em que estes podem contribuir com a equivocada medicalização das questões de aprendizagem. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, n.p)

O Conselho Nacional dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes (Conanda) publicou em dezembro de 2015, uma resolução em que recomenda o fim da prescrição excessiva de medicamentos a crianças e adolescentes. Esta resolução estabelece que é um direito de meninos e meninas o acesso a alternativas que não envolvam uso de medicamentos.

A decisão do Conanda levou em consideração dados que mostram o aumento no consumo do metilfenidato (Ritalina), medicamento utilizado no tratamento de crianças e adolescentes com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). De acordo com o Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, o Brasil se tornou o segundo mercado mundial no consumo do metilfenidato, com cerca de dois milhões de caixas vendidas no ano de 2010. Estudos apontam também para um aumento de consumo de 775% entre 2003 e 2012. (MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS, 2015, n.p)

Em contrapartida, outras políticas concorrem para ampliar o número de diagnóstico, ao implementarem programas, os quais beneficiariam as crianças diagnosticadas, como a lei PL nº7081/2010 que dispõe sobre o diagnóstico e tratamento do TDAH e Dislexia na rede pública de Educação Básica, implementada a partir de janeiro de 2011 (GIUSTI, 2016). Nos estados de Rio de Janeiro e Santa Catarina, foi aprovado a Lei para implementação do programa de diagnóstico de dislexia e TDAH para estudantes de ensino básico. Lei Nº 5.416 de 29 de maio de 2012 – no município do Rio de Janeiro e Lei Nº 15.113, de 19 de janeiro de 2010 – no estado de Santa Catarina (GIUSTI, 2016).

Whitaker (2010) quando pesquisa o aumento nos números de prescrição de medicamentos nos EUA, define a mesma como uma epidemia. E questiona a sustentabilidade científica destes diagnósticos. Para embasar este questionamento trás argumentos referenciados e vindos da própria psiquiatria e especialmente de psiquiatras que fazem parte do movimento antipsiquiátrico¹³.

A maioria dos psiquiatras que seguem o modelo da psiquiatria biológica, nosológica e psicofarmacológica defendem o crescente número de transtornos como avanço tanto da psiquiatria como da psicofarmacologia. Mas Whitaker demonstra como o caminho de produção de conhecimento sobre esses transtornos é inverso àquele que é realizado em todas as outras especialidades médicas. Em todas as demais especialidades médicas o caminho tem como ponto de partida a detecção da patologia, e na sequência a pesquisa e produção de formas de tratamento. Na psiquiatria será a partir dos efeitos das medicações que se definirá uma diversidade de transtornos.

A crítica a psiquiatrização e a medicalização da vida trás no seu bojo uma ainda mais radical sobre a fragilidade epistemológica da psiquiatria biológica (CAPONI, 2021, p.73). E questioná-la não é proceder ao negacionismo científico, tão corrente em nosso contexto atual em que a pandemia do coronavírus fez evidenciar a presença e as consequências danosas para a humanidade. Caponi (2021) reflete como a psiquiatria biológica, apesar de reputar o caráter de saber experto, segue padrões de uma ideologia científica (Canguilhem, (1993), Althusser (1974)), ou daquilo que autores como Hayek (2013), primeiro, e Timini (2018), definem como cientismo (CAPONI, 2021, p. 75).

Quando falamos da história da psiquiatria biológica parece que devemos situar-nos em outro registro. Por um lado, não é possível falar de conhecimento científico progressivo ou acumulativo, como ocorre nas ciências biológicas e médicas. Isso porque a promessa sobre a qual esse saber se constrói, seu fundamento epistemológico principal, que é a definição precisa de marcadores biológicos das patologias psiquiátricas, não é mais que uma promessa sempre diferida, que se repete desde a origem da psiquiatria biológica até hoje. (CAPONI, 2021, p. 74)

¹³ O tema sobre a concepção antipsiquiátrica a respeito destes transtornos será abordado mais adiante no capítulo sobre o conceito de medicalização. O Movimento Antipsiquiátrico, surgido nos anos 1950, é uma contestação ao modelo da psiquiatria moderna, com sua perspectiva hospitalocêntrica e sua concepção de “doença mental” individualizante, mecanicista, de base neurofisiológica. Esse movimento é composto por diferentes vertentes (LEONE, 2000), contendo em seu bojo várias perspectivas epistemológicas, antropológicas e políticas (SCHNEIDER, 2011, p.201). O movimento da Antipsiquiatria além dos psiquiatras Thomas Szasz (1920-2012), David Cooper (1931-1986), Ronald Laing (1927-1989), Franco Basaglia (1924-1980), contou com filósofos tais como Michel Foucault (1926-1984), Gilles Deleuze (1925-1995), Félix Guatarri (1930-1992) e antropólogo Erving Goffman (1922-1982).

Alguns psiquiatras praticantes desta psiquiatria biológica, ainda que busquem se situar no terreno da produção científica, questionam a sustentabilidade dos diagnósticos, e compreendem a formulação de alguns novos transtornos em falsa epidemia. Allen Frances (2014)¹⁴ realizou a autocrítica a respeito das consequências da publicação do DSM-IV¹⁵.

Allen Frances, o responsável chefe da edição do DSM-IV afirma que o diagnóstico TDAH cria uma falsa epidemia: “o DSM-IV contribuiu para três falsas epidemias em psiquiatria – o excesso de diagnósticos de déficit de atenção, autismo e transtorno bipolar”. Bruce d Perry, neurocientista estadunidense afirmou em 2014 “se observarmos como se chega a este rótulo, qualquer um de nós a qualquer momento se encaixaria em ao menos um par desses critérios”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, n.p)

Das críticas vindas da própria classe de psiquiatras até aquelas mais radicais, que evidenciam a fragilidade epistemológica da psiquiatria biológica e seu caráter de ideologia científica, como mencionado por Sandra Caponi (2021); do crescimento de uso de medicação para tratar crianças e adolescentes de transtornos psiquiátricos colocados em evidência pelos dados estatísticos; da recomendação de políticas públicas para a atenção ao uso excessivo destes medicamentos por crianças e adolescentes, reforçando a tese de Whitaker a respeito de uma epidemia de diagnósticos questionáveis desdobrando para uma prescrição de medicamentos psicotrópicos abusivo às crianças e adolescentes.

É para transformar as consequências de um certo acontecimento presente para o futuro que os esforços científicos são empreendidos: se não obtivéssemos meios para combater o COVID-19, qual seria o futuro da humanidade? Embora a medicalização não seja um fenômeno de mesma ordem que o coronavírus, podemos nos perguntar sobre quais serão as consequências para o futuro da humanidade, seres humanos medicalizados desde a tenra infância? Que adultos se tornarão? Quais serão as consequências anátomo-fisiológicas e químicas? E para a estruturação de suas personalidades/subjetividades e estruturação de nossa vida em sociedade?

O uso de medicamentos por um período extenso, pode trazer danos à saúde da criança, uma possível dependência a medicação e afetações físicas ou psicológicas, como uma dependência social de remédios para que o indivíduo se mantenha controlado e comportado. Desta forma possibilitando a uma rotulação da sociedade frente à criança

¹⁴ Allen Frances (1942) presidiu a *força-tarefa* do DSM-IV [a quarta e maior revisão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, realizada em 1993]; integrou a equipe que preparou o DSM-III-R; e escreveu a versão final da seção *Transtornos da Personalidade* no DSM-III. Em 2014 veio a público sua obra *Voltando ao Normal*, cujo nome em original inglês *Saving normal: An insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the medicalization of ordinary life* (*Salvando o normal: revolta de um insider contra a falta de controle do diagnóstico psiquiátrico, o DSM-5, a indústria farmacêutica e a medicalização de nossa vida cotidiana*). Acesso em 05/09/2022 <https://cee.fiocruz.br/?q=node/454>.

¹⁵ O primeiro DSM veio a público em 1952, o DSM -II em 1968, DSM – III em 1987 e o DSM-V em 2013.

e ao preconceito nos diversos contextos sociais que ela estará inserida (CFP, 2011, n.p)

De acordo com a publicação do CFP (2011) o uso prolongado de medicamentos psicotrópicos pode trazer não apenas consequências fisiológicas como também psicológicas. Na pesquisa empreendida por Whitaker (2010) ele apresenta uma série de relatos de pacientes que tiveram suas vidas afetadas em todos os seus aspectos em consequência do uso prolongado da medicação.

Todos estes aspectos relacionados a medicalização da infância, fazem com que nos movamos na direção de compreender como esse saber se faz presente no contexto escolar, quais os fatores dessa presença e prática medicalizante nas escolas, se, e em que medida estão relacionados ao (in)sucesso escolar.

A medicalização da infância e da educação são temas bastante recorrentes em pesquisas relacionadas a interface educação e psicologia, e antes de nos voltarmos diretamente para nosso campo empírico de pesquisa, vamos apresentar o estado da arte, para situar nossa pesquisa dentro deste campo.

1.2 O ESFORÇO EMPREENDIDO POR PESQUISADORAS E PESQUISADORES NO BRASIL SOBRE O FENÔMENO DA MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO

Para delinear como o campo de pesquisa no Brasil, relacionado ao objeto a medicalização da educação, procedemos inicialmente a uma pesquisa inicial de artigos científicos disponibilizados pela SciELO¹⁶, no período entre 2006 e 2018. Identificamos seus autores, suas instituições e grupos de pesquisa de pertencimento quanto a atuação e formação profissional, dadas no próprio artigo e completamos a verificação, acessando a plataforma lattes destes e as informações contidas no site da instituição na qual o/a pesquisador/a está vinculado/a.

As palavras de busca utilizadas foram *medicalização conceito, medicalização e educação, medicalização e infância, medicalização e aprendizagem*. Esse levantamento inicial foi realizado cooperativamente com a colega de grupo de pesquisa também doutoranda Clarívia

¹⁶ SciELO, Biblioteca Eletrônica Científica Online (do inglês: Scientific Electronic Library Online - SciELO) é uma biblioteca digital de livre acesso e modelo cooperativo de publicação digital de periódicos científicos brasileiros, resultado de um projeto de pesquisa da Fundação de Amparo à Pesquisa de São Paulo (FAPESP), em parceria com a Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme). Desde 2002 conta com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Site <https://www.scielo.br/>

Possamai, no período de maio de 2019 a julho de 2020. Separamo-los pelo vínculo da/os autora/es às universidades nas quais atuam como docentes e pesquisadores.

Tabela 1 - Artigos sobre medicalização da educação por Universidade

	UFSC	UEM	USP	UNESP	UERJ	UFES	UFBA	UNB	Total
2006			1				1		2
2007			1						1
2008									0
2009	1								1
2010	1	1					1		3
2011	1				2				2
2012						1			1
2013	2	2		2	3				9
2014		2				2	2		6
2015		2		1	1				4
2016					1			1	2
2017	1		1	1	2			2	7
2018	2		1						3
Total	8	7	4	4	9	3	4	3	41

Fonte: elaborado pela autora, a partir de buscas em Plataforma SciELO, 2019-2020.

Quanto ao tema medicalização e educação, a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) apresentaram oito artigos, e na sequência a Universidade Estadual de Maringá, sete artigos. Embora no conjunto de artigos a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) apresentou sete artigos, cinco abordam o conceito de medicalização, e apenas dois deles especificamente sobre medicalização e educação.

Encontramos sete artigos, vindos da Universidade Estadual de Maringá (UEM), de pesquisadoras que se inserem no departamento de psicologia : Maria Lúcia Boarini (Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo – PSA - USP), Nilza Sanches Tessaro Leonardo (Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica (PUC) - Campinas), Rosana Aparecida Albuquerque Bonadio, (doutora em Educação pela UEM), Silvana Calvo Tuleski (doutora e pós-doutora em Educação Escolar pela UNESP Universidade Estadual Paulista - Campus de Araraquara/SP). Também na UEM, a Professora

Titular Voluntária do Departamento de Teoria e Prática da Educação, Nerli Nonato Ribeiro Mori, (Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela USP), tem produção a respeito do tema da medicalização da educação. Os artigos estavam assinados por essas pesquisadoras em conjunto com pós-graduandos formandos e formados no departamento da UEM ou colegas de outras universidades. Estas publicações têm preponderantemente o referencial teórico da psicologia histórico-cultural.

Algumas das pesquisadoras e professoras do departamento de psicologia da UEM, formaram-se na Universidade de São Paulo (USP). Boarini e Mori realizaram seu doutoramento no Programa de Pesquisa em Psicologia e do Desenvolvimento Humano na USP, parte do Instituto de Psicologia que foi criado em 1970, e teve Maria Helena Souza Patto, como professora titular. A docente-pesquisadora Marilene Rebello Proença de Souza atuante neste programa e orientadora de diversas pesquisas que versam sobre o tema da medicalização da educação. Ainda na USP, na Faculdade de Educação, há produção de pesquisa sobre a problemática, como a de Renata Guarido (Mestre pela USP), e na Faculdade de Saúde Pública, como a de Paulo Frazão.

Muitos docentes de outras universidades paulistas realizaram a pós-graduação pelo PSA- USP. Na Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Carla Cilene Baptista da Silva e Marcelo Domingues Roman. Na USP - Ribeirão Preto, Zélia Maria Mendes Biasoli-Alves realizou doutorado pelo PSA - USP. Na UNESP, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - Campus Bauru, Marisa Eugênia Melillo Meira, doutora pelo PSA - USP e docente até sua aposentadoria em 2016, têm trabalhos de orientação a respeito desse tema. Meira, em 2012, produziu o artigo *Para uma Crítica da Medicalização na Educação*, o qual é bastante referenciado em outras publicações, e têm por base teórica a psicologia histórico-cultural.

Ao analisar o currículo de autores de artigos sobre o tema da medicalização e educação que compõe o quadro docente de universidades em diversas regiões do Brasil, pode-se constatar que muitos destes realizaram a pós-graduação pelo PSA-USP. Na Universidade Federal da Bahia (UFBA), Patrícia Carla Silva do Vale Zucoloto, Lygia de Sousa Viégas estão na Faculdade de Educação da UFBA e realizam pesquisas sobre esse tema. Na Universidade Federal de Uberlândia, Célia Vectore. Gisele Toassa que fez sua graduação na UNESP - Bauru, o doutorado pelo PSA/USP é docente na Universidade Federal de Goiás (UFGO), na Faculdade de Educação, onde há outros pesquisadores voltados para o tema da medicalização. Na UFGO, Rejane Abadia de Alvarenga, em 2017 defendeu seu mestrado com a pesquisa *A medicalização do fracasso escolar nos anos iniciais do ensino fundamental*, tendo por campo de investigação

a escola e foco nas professoras em seres iniciais, com a fundamentação teórica da psicologia histórico-cultural. Na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) Alexandra Anache e na Universidade Federal de Rondônia (UNIR) Vanessa Aparecida Alves de Lima, Iracema Neno Cecilio Tada, Maria Hercília Rodrigues Junqueira.

Pode-se perceber que o PSA/USP formou uma percentagem grande dos pesquisadores que se dedicam ao objeto medicalização da educação em diversas regiões do Brasil, havendo preponderância do referencial teórico-metodológico vindos da psicologia histórico-cultural, especialmente Lev Vigotski (1896 – 1934) e na psicologia escolar crítica, formulada por Maria Helena Souza Patto (1942). Desde a década de 80, quando da formulação da Psicologia Escolar Crítica, Patto produz a crítica sobre a transformação de problemas educacionais em questões psicológicas, utilizando-se dos conceitos de psicologização e patologização. Duas obras fundamentais dessa autora que demarcam essa perspectiva crítica sobre a psicologia escolar são *Psicologia e Ideologia – uma Introdução Crítica à Psicologia Escolar, com a 2ª edição publicada em 1972* e *Produção do Fracasso Escolar – Histórias de Submissão e Rebeldia, com primeira publicação em 1987*.

Ainda no estado de São Paulo, na cidade de Campinas, na Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, encontramos Cecília Azevedo Lima Collares e Maria Aparecida Affonso Moysés, duas pesquisadoras pioneiras, que trabalham cooperativamente e são referências constantes neste campo de pesquisa. Collares, graduada em pedagogia, mestre em educação e doutora em sociologia política, atua como docente e pesquisadora do Departamento de Psicologia Educacional na Faculdade de Educação (UNICAMP), desde 1995. Moysés, graduada em medicina, doutora em medicina, atua na livre-docência em pediatria social na faculdade de Ciências Médicas na UNICAMP, desde 1995, com ensino e pesquisa na área de Atenção à Saúde-Escolar, em especial nos campos de medicalização do comportamento e da aprendizagem. Ambas, são organizadoras do Movimento pela Despatologização da Vida – Despatologiza.

Acrescenta-se no estado de São Paulo, as várias sedes da UNESP, com pesquisas sobre o tema. Em Marília, a produção de Fabiola Colombani Luengo, Fabíola Batista Gomes Firbida e Raul Aragão Martins, o qual atua também na sede de São José do Rio Preto. Em Assis, Hélio Rebello Cardoso Jr, docente e pesquisador do departamento de história teve sua graduação em história, e mestrado e doutorado em Filosofia pela UNICAMP.

Murilo Galvão Amâncio Cruz, graduado pela UNESP – Assis e com doutorado pelo Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (IMS/UERJ), atuante na UFRJJu, é um dos poucos exemplos vindo de uma universidade paulista, que segue outros

referenciais teóricos em seus estudos: Georges Canguillhem (1904-1995), Deleuze, Guattari e Foucault, seguindo muito mais a tradição teórica do IMS/UERJ.

Rafaela Teixeira Zorzanelli, pesquisadora que orientou Amâncio; Francisco Ortega, Benilton Bezerra Junior, Paula Gaudenzi, Cláudia Itaborahy, Kenneth Rochel de Camargo Jr. compõe o quadro de pesquisadores do IMS, dos quais encontramos cinco das sete publicações oriundas da UFRJ. Destes cinco artigos apenas um deles aborda o tema da medicalização da educação e os demais são de cunho teórico sobre o conceito de medicalização. Dentre os referenciais teóricos desses pesquisadores destacam-se Canguillhem, Deleuze, Guattari, Corand e Foucault.

Na UERJ há algumas pesquisas sobre medicalização e educação em outras pós-graduações. Maria Regina Maciel, na psicologia, com abordagem psicanalítica, em Políticas Públicas e Formação Humana, Davi Cavalcante Roque da Silva. Há pesquisadores formados pelo IMS/UERJ, atuando em outras universidades, como Ana Lucia Coelho Heckert, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

Ainda no Rio de Janeiro, na Fundação Oswaldo Cruz, no Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, atua o médico e doutor em Saúde Pública Paulo Amarante, que como membro da Associação Brasileira de Saúde Mental, viabilizou a participação de Whitaker em dois eventos no Brasil, e prefaciou a edição brasileira de Anatomia de uma Epidemia, que veio a público no Brasil pela editora da Fiocruz, em 2017.

Fora deste circuito de pesquisadores concentrados em São Paulo e Rio de Janeiro, e com produções a respeito da medicalização temos três artigos de autores da Universidade de Brasília (UNB), os quais são tanto teóricos quanto conceituais, pelas mãos de profissionais da área da saúde (medicina, fisioterapia) ou sobre a prática e atuação do psicólogo escolar com referência teórica da psicologia histórico-cultural.

Por fim, na UFSC há uma ampla produção de artigos, dissertações e teses voltadas ao tema da medicalização, tomada de forma mais abrangente e referente a medicalização da educação. Destaca-se o núcleo de pesquisa Sociologia, Filosofia e História das Ciências da Saúde (NESFHIS) coordenado pela professora doutora Sandra Caponi. Também há produção vindas do programa de pós-graduação em Psicologia, Educação e Linguística. As pesquisas relacionadas ao NESFHIS apresentam em seus artigos como fonte teóricas em comum Foucault, Peter Corand (1948), Ivan Illich (1926-2002), Moysés e Collares, Pierre Bourdieu (1930-2002).

As pesquisas relacionadas ao programa de pós-graduação em educação (PPGE) e programa de pós-graduação em linguística (PPGLIN) contam como referência teórica a psicologia histórico-cultural mais especialmente Vygotsky. Sendo que esta referência é utilizada também no programa de pós-graduação em psicologia (PPGP), que também têm como referência a psicologia sócio-histórica e psicologia existencialista sartriana.

Ao realizarmos essa varredura das publicações, identificando seus autores e autoras, seu vínculo institucional e a participação em grupos ou núcleos de pesquisa, pode-se perceber como está sendo ampla a produção sobre o tema da medicalização da educação da infância na escola, havendo uma concentração de artigos publicados sobre o tema na UFSC e na UEM. E como muitos das pesquisadoras e pesquisadores distribuídos pelas diversas regiões do país, formaram-se na USP no núcleo de pesquisa em que participa Maria Helena Souza Patto participou, e os elementos de sua produção sobre a psicologia escolar crítica se constituem num referencial teórico que é recorrente nestas publicações, bem como a psicologia histórico-cultural.

Através das palavras-chaves escolhidas para encontrar os artigos que versam sobre o tema da medicalização da educação ou medicalização da infância na escola, não chegamos às pesquisas realizadas com fundamento em psicanálise. Contudo, em outubro de 2019, através do 2º WorkShop CAPES-COFECUB “Os Saberes Expertos no Domínio da Infância” pudemos conhecer o professor doutor Leandro de Lajonquière¹⁷, dedicado aos estudos da psicanálise no campo da educação, da infância e da formação docente, e através dele um núcleo de pesquisadores e pesquisadoras que se voltam para este campo com referencial em psicanálise. Atualmente Lajonquière coordena o projeto de pesquisa “A disseminação dos saberes expertos no campo da infância e o empobrecimento das experiências educativas”, a qual é parte integrante de um projeto interdisciplinar e binacional Capes-Cofecub e tem por principal foco:

debate entre os defensores e os detratores da medicalização seja conceitualmente deslocado, redefinido e relido nos termos do que chamamos a disseminação dos saberes-expertos no campo da educação, graças à recuperação das noções de educação a seco (Lajonquière, 1999) e A-Criança (Lajonquière, 2008, 2009, 2010). Essa operação nos possibilitará precisar o empobrecimento atual das experiências educativas e, portanto, o seu potencial caráter iatrogénico. (LAJONQUIÈRE, 2020)

¹⁷ Leandro de Lajonquière se dedica-se há trinta anos aos estudos psicanalíticos no campo da educação, da infância e da formação docente. E em parte responsável dos avanços registrados na área no Brasil, na Argentina e agora na França. Após ter passado pela UNICAMP, ingressou como docente na Universidade de São Paulo em 1995, obtendo o título de Livre-Docência em 1999 e o cargo de Professor Titular em 2005. Na França obteve em 2011, a Habilitation à Diriger de Recherches (espécie de título de Livre-Docência) na Université de Paris 8. Após ter passado pela Université de Caen Basse-Normandie (France), iniciou em 2015 o desenvolvimento de atividades de ensino e pesquisa junto à Université Paris8 Vincennes-Saint-Denis.

Para analisar o empobrecimento atual das experiências educativas Lajonquiére trará os conceitos de A-Criança, O-Educador, Educação à Seco (Lajonquiére, 2008, 2009, 2010), os quais irão fazer destaque sobre o esvaziamento das subjetividades, a valorização de um discurso técnico-científico, como balizador para a melhor especialização dos profissionais da educação e a articulação deste discurso com um projeto neoliberal e capitalista de sociedade. Em torno e a partir dos conceitos formulados por Lajonquiére há pesquisas realizadas no campo da medicalização da educação¹⁸.

Situando-nos nesse contexto de esforço coletivo de pesquisar o problema da medicalização da educação, no próximo capítulo nos detivemos com maior atenção àqueles trabalhos que buscaram conhecer/investigar esse problema no contexto escolar, tendo como foco os sujeitos do processo ensino-aprendizagem.

Mas antes, analisaremos o conceito de medicalização de educação, presente nessas pesquisas e as referências teóricas que sustentam o conceito utilizado, situando-nos dentro deste campo de pesquisa.

1.3 CONCEITO DE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO

O conceito de medicalização da educação que a/os pesquisadores dos campos analisados mobilizam em seus estudos nos permitem situar e formular nossa própria referência de pesquisa. Zorzaneli, Ortega e Bezerra (2014) defendem a necessidade de especificar, demarcar e esclarecer o conceito de medicalização que se está utilizando, para que ele não perca as vantagens teóricas de seu uso:

O ponto central de nossa argumentação gira em torno de que o uso do termo medicalização como uma crítica ao poder médico obscurece diferentes níveis de sua ocorrência, tais como a prescrição de medicamentos para casos que não tratam necessariamente de doenças (por exemplo, os contraceptivos) ou para aprimoramento cognitivo; o papel ativo dos usuários na apropriação de medicamentos e de outras tecnologias médicas; a inclusão de novos alvos para a psicofarmacologia (como a timidez e a tristeza), dentre outros exemplos. Portanto, o termo, se tomado como um conceito monolítico, não deixa claras as vantagens teóricas de seu uso, já que os diferentes planos anteriormente apontados ficariam reunidos em uma só alcunha homogeneizante. (ZORZANELLI, ORTEGA E BEZERRA JUNIOR, 2014, p.1860.)

Na análise empreendida, Zorzaneli e autores (2014) destacam como alguns dos sentidos possíveis do termo medicalização: 1) as estratégias massivas de sanitização da população; 2)

¹⁸ Um estudo aprofundado e uma imersão nas pesquisas deste grupo estavam previstas para ser realizadas em 2021 na Université Paris 8, dentro de um programa de cotutela entre os doutorados PPGE/UFSC e Théorie et Pratiques du Sens. Porém, devido a pandemia e as dificuldades impostas pelo mesmo foi preciso adiar este projeto para o futuro, como atividade de pós-doutorado ou professor pesquisador.

a transformação de comportamentos considerados desviantes em doenças; 3) a ação do controle e imperialismo médico; 4) a participação de atores fora do campo da medicina. A autora e os autores mobilizam os conceitos de medicalização que emergem das produções teóricas de diversas áreas de conhecimento passando pela psiquiatria com Szazs, pela filosofia com Foucault, pela sociologia com Illich e Conrad.

Ao final dessa análise defendem a necessidade da transitividade deste conceito, argumento que reaparece no artigo *Medicalização: uma crítica (im)pertinente?* de autores e autora vinculados ao Departamento de Saúde Coletiva, Psicologia Médica e Psiquiatria da UNICAMP.

Tal entendimento reforça a ideia preconizada por diversos estudiosos de que é produtivo trabalhar com uma “necessária transitividade” do termo “medicalização”, demandando [...] que se especifiquem os sentidos que são a ele atribuídos por ocasião de sua utilização – do contrário, haveria uma perda de precisão teórica que retiraria do conceito sua possível utilidade para a análise social (ZORZANELLI et al., 2014, p. 1859 apud CARVALHO et al., 2015, p. 1262)

No âmbito das produções sobre o conceito de medicalização da educação, Para uma crítica da medicalização na educação, publicado em 2012 por Meira, serve como referência para as outras duas publicações que abordam diretamente o conceito de medicalização da educação em suas publicações, embora este não seja o tema central dos artigos. São as publicações *As Significações de Profissionais que Atuam no Programa Saúde na Escola (PSE) Acerca das Dificuldades de Aprendizagem: Patologização e Medicalização do Fracasso Escolar* (CORD et alii, 2015) e *Medicalização Escolar em Periódicos de Psicologia e Educação no Triênio 2010-2012* (GOMES e Simoni-Castro, 2017). Nestes artigos as autoras compartilham as mesmas referências teóricas para a conceitualização de medicalização da educação, dentre as quais se destacam Collares, Moysés, Eidit, Tuleski, Guarrido, Patto e Vygotsky. Exceção feita a Collares, com formação em pedagogia e sociologia e Moysés, com formação em medicina, todas as demais autoras são psicólogas. Há uma preponderância de referência de produção brasileira, havendo menor número de referências internacionais, e destacando-se como comum a fundamentação na psicologia histórico-cultural, em especial Vygotsky.

Meira (2012) Cord e et alii (2015) e Gomes e Simoni-Castro (2017) na apresentação do conceito de medicalização referenciam a produção de Moysés e Collares. Meira compreende a medicalização como um desdobramento inevitável do processo de patologização dos problemas educacionais e sinaliza:

Em consonância com Moysés (2001), entendemos por medicalização o processo por meio do qual são deslocados para o campo médico problemas que fazem parte do cotidiano dos indivíduos. Desse modo, fenômenos de origem social e política são

convertidos em questões biológicas, próprias de cada indivíduo. (MEIRA, 2012, p. 136)

Cord, Gesser, Nunes e Storti (2015) citam que medicalizar, de acordo com Moysés e Collares (2010) significa transformar questões coletivas, de ordem social e política, em problemas individuais, biológicos. Portanto, a medicalização da vida pode ser considerada uma biopolítica de controle da população (Guarido, 2010). (CORD et alii, 2015, p. 49). Gomes e Simoni-Castro (2017) também recorrem a Collares e Moysés para apresentar o conceito de medicalização

A medicalização refere-se a um recurso utilizado para transformar questões de origem eminentemente social e política em demandas médicas, isto é, utiliza-se do modelo biomédico, sustentado no método clínico, para abordar problemas de ordem socioeconômica e cultural (Collares & Moysés, 1994). Quando aplicado à compreensão do comportamento humano, conduz a uma visão individualizada que converte demandas sociais em biológicas. Na educação escolar, caracteriza-se por uma tendência a conceber o não aprender ou não-se-comportar-na-escola como consequências de transtornos de aprendizagem e/ou de comportamento. (GOMES e SIMONI- CASTRO 2017, p. 425)

De acordo com o conceito de medicalização acima apresentado se pode perceber que medicalizar não está definido como ato de medicar uma criança simplesmente, mas como processo de tomar questões que teriam determinantes sociais e políticas, por individuais e biológicas.

Meira (2012) evidencia o caráter patologizante da medicalização destacando que para Welch, Schwartz e Woloshin (2008) a medicalização da vida cotidiana é capaz de transformar sensações físicas ou psicológicas normais (tais como insônia e tristeza) em sintomas de doenças (como distúrbios do sono e depressão), e resulta em uma verdadeira “epidemia” de diagnósticos. (MEIRA, 2012, p. 136). Medicalizar é tomar emoções normais e reativas como sintomas de um transtorno psicopatológico. Esta patologização aliada a progressos tecnológicos permitiriam a propagação de diagnósticos precoces, transformando grande número de pessoas em pacientes potenciais. Meira (2012) expressa como o conceito de medicalização não se refere ao uso restrito da medicação ou a uma compreensão que recusaria as determinantes biológicas do comportamento.

Não se trata obviamente de criticar a medicação de doenças, nem de negar as bases biológicas do comportamento humano. O que se defende é uma firme contraposição em relação às tentativas de se transformar problemas de viver em sintomas de doenças ou de se explicar a subjetividade humana pela via estrita dos aspectos orgânicos. (MEIRA, 2012, p. 136)

Assim, a concepção de medicalização da vida apresentada por Meira implica a prática de tornar patológico o que são sentimentos consequentes do viver, ou seja, uma patologização;

e reduzir ao biológico o que tem determinantes sociais, culturais e relacionais, ou seja, uma biologização. Medicalizar é biologizar e patologizar ocorrências que podem ser próprios para a condição de ser no mundo, ou seja, com determinantes sociais, culturais e políticas e não estritamente biológicas. A relação da medicalização com a patologização fica muito clara quando Meira apresenta a medicalização dos problemas educacionais:

A medicalização constitui-se em um desdobramento inevitável do processo de patologização dos problemas educacionais que tem servido como justificativa para a manutenção da exclusão de grandes contingentes de crianças pobres que, embora permaneçam nas escolas por longos períodos, nunca chegam a se apropriar de fato dos conteúdos escolares. (MEIRA, 2012, p. 140)

Em síntese medicalização resultaria do processo de biologização e patologização dos problemas escolares e serviria como justificativa para o (in)sucesso escolar das crianças pobres. No artigo de Gomes e Simoni-Castro (2017) também é abordado a relação entre medicalização, patologização e (in)sucesso escolar.

A concepção organicista se apresentou como mais uma teoria que reafirma a medicalização escolar e a conseqüente patologização da vida, na medida em que pensa os processos psíquicos como algo biológico que encontra apoio no campo individual, responsabilizando unicamente o sujeito pelo seu desenvolvimento e sucesso, ou insucesso, escolar. (GOMES e SIMONI-CASTRO, 2017, p.433)

As autoras compreendem que o processo de medicalização teria no seu bojo uma concepção organicista e biologizante dos processos psíquicos. Assim novamente no âmbito da educação a concepção de medicalização escolar está mais relacionado a maneira de conceber as determinantes do insucesso escolar como causado por problemas individuais, subjetivos e biológicos, do que estritamente ao procedimento de medicar a criança em questão.

Como a base teórica que fundamenta o conceito de medicalização no contexto destas produções se remetem fundamentalmente a perspectiva da psicologia histórico-cultural, sustentam-se na própria crítica às psicologias de base biologizante.

A pergunta que nos fez percorrer este caminho era se o conceito de medicalização da educação seria instrumental para operar o objeto que pretendo pesquisar. Após este percurso empreendido, passando pelo grupo de pesquisadoras e pesquisadores que estão mais ligados a saúde coletiva, medicina e psiquiatria e depois aos grupos dos profissionais da área da psicologia e educação, tomamos para nós, a compreensão de Zorzaneli, Ortega e Bezerra (2014) quanto a necessidade de operar com este conceito atentando para a sua transividade seus diversos usos e fundamentações. Tomamos das pesquisas relacionadas à educação, a articulação entre medicalização, biologização e patologização dos problemas escolares e a conexão das práticas medicalizantes como justificativa ao (in) sucesso escolar das crianças.

Nas publicações da/os pesquisadores do IMS/UERJ, há a presença de referências teóricas de outros campos da saúde, além da psicologia, como Dr. Thomas Szasz, médico psiquiatra húngaro residente desde os anos 90 nos Estados Unidos, componente do movimento da Antipsiquiatria.

Um dos sentidos mais destacados para o termo medicalização é o de definir como transtornos médicos comportamentos transgressivos e desviantes das normas sociais vigentes, em determinado cenário sócio-histórico. Esse sentido remonta ao centro de debates da psiquiatria sobre a produção social da doença mental, no correr das décadas 50 e 60, e em torno das obras influentes de Barbara Wootton [1897-1988]²⁷ e de Thomas Szasz [1920-2012]²⁸. (ZORZANELLI et alii, 2014, p. 1861)

Thomas Szasz (1961, 1976, 1978) produziu diversas obras fundamentais que configuraram o movimento da Antipsiquiatria e nas quais ele apresenta sua crítica à psiquiatria biológica. Nas obras *O Mito da Doença Mental* (1961), *A Fabricação da Loucura* (1976), *Esquizofrenia, Símbolo Sagrado da Psiquiatria* (1978) podemos identificar que no cerne da crítica de Szasz está o questionamento sobre os critérios da psiquiatria moderna para definição de doença mental. Ele destaca que os métodos e critérios da psiquiatria nosológica seguiram princípios diferentes das demais áreas da medicina moderna. Nesta última para se descobrir uma patologia, precisa atender a critérios fixos e evidências empíricas. Mas a psiquiatria não respeitaria esses critérios, e a partir da observação dos comportamentos, se deduziria ou se interpretaria sobre uma suposta doença mental. Assim, no caso das outras áreas da medicina, descobre-se doenças a partir da verificação e no caso da psiquiatria as doenças seriam inventadas, a partir e pelo observador. (Szasz, p.26, 1974). Szasz realiza a crítica a fundamentação cartesiana das nosologias clássicas, com sua dicotomia corpo/mente; no entanto, não desce à discussão da base antropológica, nem mesmo da epistemológica, da psiquiatria (SCHNEIDER, p. 202, 2011). A tese fundamental defendida é a de que a doença mental é um mito e que serviria para obscurecer as bases sociais e relacionais para os sofrimentos psíquicos.

(...) a noção de doença mental é usada principalmente para obscurecer e invalidar, por meio de explicações, os problemas das relações pessoais e sociais; e que a noção de bruxaria foi usada do mesmo modo na Idade Média. Nós agora negamos as controvérsias morais, pessoais, políticas e sociais fingindo que são problemas psiquiátricos: em suma jogamos o jogo do médico. Durante a caça às bruxas, as pessoas negavam essas controvérsias fingindo que elas eram problemas teológicos: em suma, jogavam o jogo religioso. As regras e seus efeitos sobre o homem no final da Idade Média, portanto, não só ilustram os princípios do comportamento-padrão, mas também expõem a crença na bruxaria como um precursor histórico da crença moderna na doença mental (SZASZ, 1974, p. 163).

Szasz traz fundamentalmente à crítica a esse modelo da psiquiatria biológica, em termos mais estritos, argumenta que “a doença mental é um mito cuja função é disfarçar e, assim, tornar

mais aceitável a amarga pílula dos conflitos morais nas relações humanas.” (BOCARDI, 2021, p. 54).

Outros antipsiquiatras ou psiquiatras críticos propõe um método que seguiria princípios distintos àqueles tradicionais e nosológicos, embuídos de uma preocupação acentuadamente epistemológica e antropológica, buscando em Jean Paul Sartre seu fundamento (SCHNEIDER, 2011, p. 202, LEONE, 2000, p. 127). Integrante e autor do conceito Antipsiquiatria na década 60, David Cooper, psiquiatra sul-africano, junto com Ronald Laing, psiquiatra britânico, compunham essa vertente dentro do movimento da antipsiquiatria. Dentre suas publicações, propuseram uma psiquiatria com fundamento no método compreensivo e fenomenológico: *O Eu Dividido* (1960), *o Eu e Os Outros* (1961), em 1964, com A. Easterson publicaram *Sanidade, Loucura e Família*. Observemos que ao buscarem instrumentos em outra área de conhecimento, sem o denominar, estão se formando como médicos psiquiatras com conhecimentos da filosofia, da antropologia e da psicologia; e portanto, melhor situando sua compreensão do humano, e preparando-se para atuar em termos interdisciplinares.

Antes deles, ainda no início da segunda década do século XX, teremos a primeira proposição de um método compreensivo para fundamentar a psiquiatria e as definições sobre as psicopatologias. Será pelas mãos de Karl Jaspers, alemão nascido em 1883 em Oldenburg. Jaspers inicia sua vida acadêmica no curso de direito para em seguida passar para a medicina, vindo a ingressar na psiquiatria em 1909.

Como bem observado por Jenner et al. (1996), uma convergência singular de fatores (...). Dificilmente um filósofo poderia dispor, para fundamentação de suas idéias, dos elementos empíricos acessíveis a Jaspers na Clínica Psiquiátrica Universitária de Heidelberg. Por outro lado, mesmo ao psiquiatra com maior sofisticação intelectual, as obrigações extenuantes da rotina não facultariam o tempo e a tranqüilidade suficientes ao desenvolvimento teórico aprofundado. Jaspers, sendo psiquiatra com inclinações filosóficas e dispoendo, em razão de sua saúde frágil, do privilégio de selecionar para estudo extensivo apenas os casos que lhe aprouvessem, encontrava-se em posição ímpar. (RODRIGUES, 2015, p.755)

Na Universidade de Heidelberg, na qual desenvolvia seus estudos em psiquiatria, o corpo clínico era chefiado por Franz Nissl, histologista e neuropatologista, fortemente influenciado pelas ambições kraepelinianas de uma psiquiatria e psicologia científicas, conforme a compreensão positivista de ciência, e a instituição se caracterizava pela concentração de esforços em favor de uma abordagem somática dos distúrbios mentais (Jaspers, 1994; Mundt, 1993; Hoenig, 1966). Além disso, vigorava um forte debate filosófico acerca da metodologia a ser empregada pelas ciências humanas.

Entre as discussões relevantes, situava-se a disputa sobre ser possível ou válido, também para as ciências humanas, o modelo causalista-explicativo empregado pelas

ciências naturais, ou se tão-somente um modelo histórico-compreensivo. Neste terreno conceitualmente movediço e epistemologicamente indefinido (*Metodenstreit*) é que Jaspers, em 1911, foi solicitado por Wilmanns a escrever uma “Psicopatologia geral”. Em 1913, aos seus trinta anos de idade, foi lançada sua obra magna, *Allgemeine Psychopathologie (Psicopatologia geral)*. (RODRIGUES, 2015, p.756)

Wilmanns fazia parte do corpo clínico chefiado por Nissl. Com a obra sob sua encomenda, Jaspers traz para o debate uma nova maneira de produzir conhecimento sobre as psicopatologias, sustentada no método compreensivo. Mas, um ano antes ele produzira uma obra, com o título original de *Die Phänomenologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie* e publicado em *Zeitschrift für die Gesamte Neurologie und Psychiatrie* onde fundamentava a descrição e a aplicação do método fenomenológico. (RODRIGUES, 2015, p.756). Wilhelm Dilthey e sua defesa à valorização de uma perspectiva descritivo-analítica para as ciências humanas em detrimento aos enfoques teórico-explicativos (JASPERS, 1994; DILTHEY, 1977) foi influência central para Karl Jaspers.

Jaspers (1979), pautando-se na fenomenologia, escreveu seu conhecido livro *Psicopatologia Geral*, de 1913, no qual delinea ao romper com a lógica analítica que a dominava, sustentada na noção de causalidade, predominante no modelo neurofisiológico e organicista da psiquiatria de então, propondo-lhe novos parâmetros. Utilizar-se-á da noção de *compreensão* e sua lógica sintética, propondo uma nova abordagem dos fenômenos psicológicos: a) a psique humana exprime-se no corpo; b) o homem vive em seu mundo; c) o homem objetifica-se na fala, no trabalho, nas idéias. Para compreender esses novos parâmetros, era preciso buscar as “conexões compreensivas da vida psíquica”, com destaque para a noção de *situação*. (SCHNEIDER, 2008)

Em 1933, quando Jean-Paul Sartre contava vinte e oito anos, e estava aprofundando seus estudos em fenomenologia em Berlim, conhece a obra de Karl Jaspers, vindo a contribuir com a tradução de *Psicopatologia Geral* para o francês. O clima intelectual no qual Sartre realiza sua formação em filosofia, na qual ingressou em 1924, na Escola Normal Superior na França (ENS), tinha forte presença da fenomenologia. Chamando os filósofos a se libertarem de abstracionismos e a se voltarem para a investigação da realidade concreta, como clamou, por exemplo, a obra *Vers le concret*, de Jean Wahl, professor de Sartre na École, (...) Sartre, portanto, estava imbuído desse novo “espírito”, sendo um de seus maiores consolidadores e construtores. (SCHNEIDER, 2011, p.56).

Em 1964, conectam-se os esforços intelectuais de Karl Jaspers, Jean Paul Sartre, David Cooper e Ronald Laing, através da obra *Razão e Violência* (1964). Nesta Cooper e Laing argumentam que a base epistemológica e filosófica para essa nova psiquiatria¹⁹ ou

¹⁹ Laing se recusava a usar o conceito de Antipsiquiatria, porque na sua compreensão o que formulava era a verdadeira psiquiatria.

antipsiquiatria, poderia ser encontrada na proposição de Jean Paul-Sartre. Laing e Cooper encontraram na filosofia sartreana as ferramentas teóricas de que precisavam para pensar e conduzir seu experimento (NOUDELDMANN, F. E PHILIPPE, G., 2004, p. 36)²⁰. Analisam especialmente a biografia sobre Jean-Genet e a compreensão dialética sobre sujeito, grupo e história, apresentada na Crítica da Razão Dialética.

Em 1964, em *Razão e violência, dez anos da filosofia de Sartre (1950-1960)*, eles tiram proveito de *Questões de método*, de *Saint Genet comediante e mártir* e *Crítica da razão dialética* de onde extraem a ideia de uma razão dialética única capaz de estar em contato com o movimento perpétuo de retotalização que caracteriza a história individual e coletiva em busca de seu sentido, em oposição a uma razão analítica e positivista que observa o humano do exterior sem levar em conta a interação entre o observador e o observado e que violenta a experiência, enquadrando-a às suas categorias preconcebidas. (NOUDELDMANN, F. E PHILIPPE, G., 2004, p. 36)²¹

No prefácio desta obra, Sartre reconhece o espírito da abordagem existencial que ele já preconizava em *O Ser e o Nada*, Sartre saúda o esforço dos autores que, em reação à desumanização social e médica do louco, "contribuem para se aproximar do tempo/momento em que a psiquiatria finalmente será humana". (NOUDELDMANN, F. E PHILIPPE, G., 2004, p. 36)²²

Propomos trazer para o campo de pesquisa sobre a medicalização na escola, as contribuições históricas desde a psicopatologia geral de Karl Jaspers, passando pela anti-psiquiatria ou nova psiquiatria, e as proposições teórico-metodológicas de Jean Paul Sartre, cujo eixo central tem o método compreensivo como proposição. Compreendemos que ultrapassaremos mais radicalmente a medicalização da infância no contexto escolar quando trazermos para a escola a mediação deste método compreensivo para tomar a criança em sua situação concreta com fundamento na produção de Sartre²³ sobre personalidade, subjetividade, grupo e história. Com este suporte teórico, todo sofrimento emocional, inclusive as complicações mais severas, definidas como psicopatologias, através de uma observação

²⁰ Laing et Cooper ont trouvé dans la philosophie sartrienne les outils théoriques dont ils avaient besoin pour penser et mener leur expérience. (NOUDELDMANN, F. E PHILIPPE, G., 2004, p. 36)

²¹ En 1964, dans *Raison et violence, dix ans de la philosophie de Sartre (1950-1960)*, ils font leur miel de *Questions de méthode*, de *Saint Genet comédien et martyr* et de *Critique de la Raison dialectique* dont ils extraient l'idée d'une raison dialectique seule en mesure d'être en prise sur le mouvement perpétuel de retotalisation qui caractérise l'histoire individuelle et collective à la recherche de son sens, en opposition à une raison analytique et positiviste qui observe l'humain de l'extérieur sans tenir compte de l'interaction entre l'observateur et l'observé et qui fait violence à l'expérience en la pliant à ses catégories préconçues. (NOUDELDMANN, F. E PHILIPPE, G., 2004, p. 36)

²² Sartre reconnaît l'esprit de l'approche existentielle qu'il préconisait déjà dans *L'être et le Néant*, Sartre salue l'effort des auteurs qui, en réaction à la déshumanisation sociale et médicale du fou, «contribuent à rapprocher du temps où la psychiatrie sera, enfin, humaine». (NOUDELDMANN, F. E PHILIPPE, G., 2004, p. 36)

²³ Sobre a teoria Sartriana, iremos abordá-la no tópico sobre a teoria que fundamenta nossa pesquisa.

detalhada, pode ter encontrado suas determinantes na vida de relações: e desconsiderar este aspecto relacional do padecimento emocional, é já medicalizar.

Assim em nossa tese trabalharemos com a compreensão de que a medicalização da educação, ou seja, da infância na escola, é o processo de tomar características, comportamentos, reações emocionais das crianças, abstratamente, e a partir delas, interpretar um laudo, sem considerá-las no seu contexto e em suas determinantes relacionais, sociais, sociológicas e antropológicas.

1.4 PANORAMA SOBRE PESQUISAS REALIZADAS NO CONTEXTO DA ESCOLA

“Nada na vida deve ser temido, somente compreendido. Agora é hora de compreender mais para temer menos.” (Marie Curie)

Pretende-se nesta pesquisa analisar e compreender como o saber medicalizante se faz presente (ou não) nas práticas dos educadores e as consequências para a criança, em sua constituição subjetiva. Para isso, procuramos estudar situações vividas em uma das escolas do município de Florianópolis. O caminho que escolhemos foi do universal, ou seja, estudar de forma mais ampla estas situações num conjunto das escolas municipais, para o singular, estudar de forma (auto)biográficas situações em uma das escolas da rede, buscando compreender as relações entre educadores e crianças com saberes e práticas educativas.

Deste modo nossa investigação se soma ao conjunto de outras pesquisas que tiveram por tema a medicalização da infância no contexto escolar. Numa perspectiva de construir conhecimento sobre a situação para o seu melhor enfrentamento, localizá-la no conjunto de produção sobre o tema, é importante, em dois aspectos: 1) Sobre os próprios dados a empiria, verificando as regularidades, os contrastes, as repetições: a medicalização tem idade, gênero, raça, classe social? – no que diz respeito as crianças. Os educadores têm características de formação? Tempo de profissão? Etc. Nem todas as correlações são possíveis de realizar, mas na medida em que se viabiliza, pode trazer indicativos de aspectos universais sobre a medicalização na escola. 2) Sobre a perspectiva teórico-metodológicas, quanto a característica quantitativa e/ou qualitativa, quanto as estratégias (quanti-quali, documental, etnográfica, estudo de caso, pesquisa ação) e instrumentos (entrevistas, questionários, observações) e as fontes (professores, crianças, orientadores educacionais, diretores, psicólogos, outros agentes educacionais, arquivos, documentos, imagens). Situando-nos assim neste campo de investigação, quanto as proximidades ou distanciamentos, em relação ao caminho que se

pretendeu realizar, bem como a racionalidade teórica com que se compreende os dados encontrados.

Entre os quarenta e um artigos mencionados anteriormente no banco de dados da SciELO, cinco apresentaram dados de pesquisa empírica no contexto da escola. Além desses, localizamos duas teses de doutorado e duas dissertações de mestrado através do sistema de busca do Google e obtemos uma tese diretamente da própria pesquisadora, totalizando assim dez publicações sobre o tema.

Tabela 2 - Trabalhos sobre a medicalização no contexto escolar

	Título	Produção	Autor/ras	Ano	Instituição	Fonte
1	O Cotidiano Escolar Patologizado	Tese	Collares, C. A.L.	1995	UNICAMP	Google
2	A vigilância punitiva	Livro/tese	Luengo, F C.	2010	UNESP	SciELO
3	O Estudante (IN)visível na Queixa Escolar Visível: Um Estudo Sobre A Constituição do Sujeito na Trajetória Escolar	Tese	Souza, S. V.	2013	UFSC	Pesquisadora
4	Medicalização da Educação: Sentidos de Professoras e de uma Psicóloga que Atua na Área Educacional	Dissertação	Santos, C. C. P.	2015	UFSCAR	Google
5	A queixa escolar sob a ótica de diferentes atores: análise da dinâmica de sua produção	Artigo	Cunha, E. O. Dazzani, M. V. M. Santos, G. L. Zucoloto, P. C. S. V.	2015	UFBA UNEB UCSal	SciELO
6	O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores	Artigo	Cruz, M.G.A. Okamoto, M. Y. Ferrazza, D. A	2016	UERJ/IMS UNESP UEM	SciELO
7	Medicalização dos problemas de comportamento na escola: perspectivas de professores	Artigo	Tessaro, N. S. Leonardo, H. Suzuki, M. A.	2016	UEM	SciELO
8	A Medicalização da Infância: uma Análise sobre a Psiquiatrização da Infância e sua influência na Instituição Escolar	Dissertação	Giusti, K. G.	2016	UFSC	Google
9	A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz	Artigo	Signor, R. C. F. Berberian, A.P. Santana, A. P.	2017	UFSC UTP	SciELO
10	A Medicalização do Fracasso Escolar nos anos iniciais do Ensino Fundamental	Dissertação	Alvarenga, R. A.	2017	UFG	Google

Fonte: elaborado pela autora, a partir de buscas em SciELO e Google em 2021.

Apresentaremos inicialmente e em separado a pesquisa “O Cotidiano Escolar Patologizado”, pelo seu caráter pioneiro e característica quanti-quali. As outras pesquisas de caráter qualitativa e Estudos de Caso, apresentaremos agrupadas pelo enfoque quanto sujeitos-objetos investigados/as. Assim, no primeiro grupo, estão reunidos os trabalhos que visam a narrativa dos profissionais no contexto escolar, professores/as, orientadores/as, psicólogos/as e no segundo grupo, as pesquisas que têm como enfoque principal a própria criança.

1.4.1 A pesquisa quanti-quali pioneira: O Cotidiano Escolar Patologizado

Entre 1988 e 1993, Collares e Moysés, coordenaram uma pesquisa, de caráter interdisciplinar e quanti-quali sobre a patologização do processo ensino-aprendizagem. Pretendiam identificar os mecanismos e formas de pensamento que a informam e mantêm. Pesquisaram nove escolas da rede municipal de educação de Campinas, entrevistando professores e educadores. Também entrevistaram profissionais da saúde (médicos, psicólogos e fonoaudiólogos) que atendiam na rede de saúde as crianças que não estavam conseguindo aprender na escola. Analisaram um pré-teste aplicado a quatrocentos e oitenta e dois profissionais da área da saúde e da educação, no início da formação profissional sobre patologia da aprendizagem.

Tratou-se de uma ampla pesquisa de campo (nove escolas) com quatrocentos e oitenta e dois profissionais da área da saúde e da educação, num intervalo de seis anos, realizada por uma equipe de pesquisadores, e vindo a ser apresentada por Collares como tese de seu doutorado em 1995. Esta pesquisa, e os posteriores trabalhos realizados por Collares e Moysés, seguem sendo referência para todos os pesquisadores que estudam o problema da medicalização na educação. Destaca-se que nesta pesquisa se utilizou o conceito de patologização do cotidiano escolar, e que o conceito de medicalização da educação passa a ser mais amplamente utilizado nos meios acadêmicos a partir de 2000. Destaca-se então como a pesquisa de maior abrangência em termos quantitativos, e cuja estratégia metodológica visou fundamentalmente o narrativo dos participantes. Abstraímos cinco pontos como síntese conclusiva: 1) Todos os profissionais da educação e da saúde centram as causas do fracasso escolar em problemas da criança e da família; 2) Entre as crianças com mau-aproveitamento não se apontaram nenhuma por problema pedagógico; 3) Os referenciais dos profissionais são construídos fundamentalmente pela experiência; 4) A estigmatização de crianças inicialmente sadias em doentes, que incorporam o rotulo, sentem-se doentes, comprometem sua autoestima, seu

autoconceito e reduzem-se suas chances de aprender; 5) As opiniões e ações dos profissionais são permeadas de preconceitos infiltrando-se no cotidiano de suas vidas e da sala de aula.

Em relação aos trabalhos posteriores, veremos como algumas conclusões se repetem, 1) o fracasso escolar remetido a própria criança ou a suas famílias (psicologização), 2) questões pedagógicas desconsideradas, 3) os profissionais fundamentarem seus referenciais a partir de suas experiências com opiniões permeadas de preconceito, e 4) a rotulação das crianças em *doentes*, comprometerem sua autoestima e autoconceito, desfavorecê-la para o processo de aprender.

Em termos metodológicos, veremos que as demais pesquisas não tiveram a característica quanti-quali, caracterizando-se mais como Pesquisas Qualitativas, e Estudos de Caso como estratégia metodológica.

1.4.2 Pesquisas qualitativas ou Estudos de caso com enfoque nos profissionais no contexto escolar

O livro publicado com o título “A vigilância punitiva - a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância” por Fabiola Colombani Luengo (2010), expõe dados de sua pesquisa de doutorado. Luengo apresenta como principal objetivo realizar a discussão sobre a relação entre indisciplina e o diagnóstico de TDAH, a partir da queixa do professor da educação infantil.

esta pesquisa, buscou responder às seguintes indagações: com o intuito de alfabetizar precocemente, os educadores procuram moldar a criança num ambiente disciplinador, e isso acaba por desestimular a criatividade, a autonomia e a liberdade de expressão na criança? Os educadores estão confusos em relação às atitudes das crianças ou não estão sabendo diferenciar a indisciplina de diagnóstico de TDAH, ou mesmo saber ao certo o que é normal e o que é patológico, enquadrando no crivo da anormalidade toda e qualquer criança que não se enquadre aos padrões desejados pela escola? (LUENGO, 2010, p. 118).

A pesquisadora era a única psicóloga educacional de um município do interior do Estado de São Paulo e elegeu uma escola municipal de educação infantil devido ao grande número de queixas por parte dos professores. Permaneceu no campo de pesquisa durante um ano e dois meses, uma vez por semana durante quatro horas por dia, intercalando os períodos matutino e vespertino.

A metodologia de pesquisa “*emana de um caráter interpretativo*” (LUENGO, 2010, p. 82). Caracterizada como um Estudo de Caso e de natureza qualitativa, as estratégias metodológicas empregadas para a coleta de dados incluíram: observação participante,

entrevistas semiestruturadas, diário de campo e análise de documentos. Para análise de dados Luengo definiu eixos temáticos e como resultado de sua pesquisa pode-se sintetizar

a partir da pesquisa de campo, é que a educação infantil, mesmo com os avanços que já foram alcançados, após a Constituição de 1988, vem demonstrar um trabalho centralizador, pelo qual o professor culpabiliza o aluno pelo fracasso, atribuindo-lhe rótulos estigmatizantes que o apontam como indisciplinado e incapaz, de forma a enquadrá-lo num lugar de exclusão, sem considerar o seu modo de ser. (LUENGO, 2010, p.118)

Observa-se que a culpabilização da criança e atribuição de rótulos, repetem as conclusões de Collares e Moysés. Luengo opera uma crítica sobre o tempo e a disciplina escolar, a imposição de um modelo de aluno normal e disciplinado e a patologização e exclusão daqueles que não o seguem. Em relação aos professores, destaca que justificam a dificuldade de controlar alguns alunos, sem ajuda dos especialistas parapedagógicos (LUENGO, 2010, p. 119). A proposição de Luengo é uma mudança no processo pedagógico com vistas a oportunizar uma diversidade de experiências às crianças, sem classificações e rótulos.

A escola deveria oferecer também um espaço de atividades livres e lúdicas, com o intuito de despertar na criança o desejo de criar e de aprender, conforme sua própria curiosidade, necessidade e interesse, sem ser submetida a exames e avaliações classificatórias, pois ela representa, para a criança, uma iniciação da vida social, fase em que os pequenos passam a se relacionar com um mundo fora do seio familiar, conectando-se às novas experiências. (LUENGO, 2010, p.118)

Luengo deste modo através de uma pesquisa qualitativa, cuja estratégia fora o Estudo de Caso e o método interpretativo, traz como resultado de pesquisa eixos em comum àqueles demarcados por Collares e Moysés.

Em 2015, Caio Cesar Portella Santos, da Universidade Federal de Sorocaba, desenvolveu a pesquisa de mestrado sobre sentidos atribuídos por professoras de uma escola pública de ensino fundamental e por uma psicóloga que atua na área educacional sobre o processo de medicalização de crianças. Caracterizou-se como qualitativa sustentada na Teoria Histórico-Cultural. Entrevistas semiestruturadas, observação participante e registros em diários de campo foram os instrumentos usados, na qual participaram uma professora da sala regular, uma professora da sala de recursos e uma psicóloga que atuava em uma instituição que recebia as crianças encaminhadas para avaliação e acompanhamento.

Os resultados obtidos indicaram que: 1) existe uma sistematização sobre o processo de encaminhamento que abarca procedimentos internos à escola, envolvendo a professora da sala regular e da sala de recursos, que precedem o encaminhamento das crianças com queixas escolares para a instituição conveniada com a prefeitura do município; 2) verificou-se na rede municipal de ensino uma grande desproporcionalidade entre os diagnósticos relacionados às queixas escolares quando comparados a todos outros presentes na área da Educação Especial,

existindo vários diagnósticos inconclusivos na escola ou apontando transtornos não especificados; 3) os motivos ressaltados para o encaminhamento das crianças abrangeram aspectos como falta de atenção; desinteresse; hiperatividade e dificuldades na escrita e leitura; 4) as participantes consideraram que a educação familiar contribui para a ocorrência do fracasso escolar, principalmente à falta de apoio e ao estabelecimento de limites pelos pais; 5) as participantes consideram que existem situações ou casos que o uso da medicação é necessário, em alguns transtornos, como o TDAH, e que isso independente do contexto escolar e das ações educativas realizadas com essas crianças.

Os dados coletados nesta pesquisa destacam o processo singular pelo qual a partir das queixas escolares a criança é encaminhada para uma instituição, onde se produzem diagnósticos e muito deles inconclusivos. Sobre a percepção das educadoras sobre quais seriam os problemas das crianças e suas causas, ressalta-se como resultado comum às pesquisas anteriores, as participantes também relacionam o fracasso escolar à família (especificamente a falta de apoio e limites) e não relacionam às questões pedagógicas escolares, e mesmo às condições de trabalho, e consideram a medicação necessária (sendo a primeira na qual o tema uso de medicação é mencionada pelos participantes).

Nossa pesquisa tem uma aproximação desta quanto ao abordar o percurso entre os encaminhamentos das crianças realizados pelas escolas para avaliação de núcleo multidisciplinar, o qual produzirá o relatório, se este retornará para a escola, e as consequências para as crianças. Contudo, visaremos uma abordagem quanti-quali, na perspectiva da microsociologia, com fontes que extrapolam o narrativo dos participantes, o que será objetivado no próximo capítulo.

Eliseu de Oliveira Cunha, Maria Virgínia Machado Dazzani, Gilberto Lima dos Santos, Patrícia Carla Silva do Vale Zucoloto (2015) apresentam no artigo “A queixa escolar sob a ótica de diferentes atores: análise da dinâmica de sua produção” que por meio de entrevistas semi-estruturadas obtém o declarativo de professores, coordenadores pedagógicos e profissionais da saúde, e refletem sobre a reiteração das tradicionais tendências de patologização dos impasses escolares, seguindo análises equivalentes às pesquisas vistas até o momento, sendo um aspecto singular, a terceirização do enfrentamento das queixas escolares e entre os profissionais de saúde predominar uma compreensão crítica e ampliada dos problemas educacionais e uma busca pelo estabelecimento de uma parceria com a escola no intuito de abordá-los e superá-los.

Como resultado e discussão propõe a necessidade de instrumentalização dos educadores, para que realizem um efetivo acolhimento e um qualificado manejo pedagógico das diferenças na escola, ao contrário da rotulação, estigmatização e exclusão. Assim, como

Collares e Moysés (1995) e Luengo (2010) destacam limites de atuação dos profissionais da educação e se destacando questões relacionadas a formação dos educadores.

Murilo Galvão Amancio Cruz, Mary Yoko Okamoto e Daniele de Andrade Ferrazza (2016) apresentam “O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores”, a partir do relato de pais e professores de uma escola pública do interior de São Paulo, sobre alunos com idade entre sete e onze anos, diagnosticados com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Analisam as declarações narrativas a luz das discussões teóricas acerca do processo de medicalização na atualidade. Dentre as conclusões, estão: 1) apesar dos relatos de pais e professoras sobre a ineficácia da medicação, a busca por uma solução terapêutica rápida é preponderante diante das dificuldades apresentadas ou atribuídas às crianças. 2) de acordo com discurso dos pais e responsáveis, as dificuldades surgiram na escola e; 3) após o apontamento do problema, todos buscaram ajuda e seguiram as recomendações oferecidas pelos especialistas consultados.

Embora nessas considerações não se tenha destacado como o aspecto pedagógico fica excluído das possíveis causas dos problemas encontrados, pode-se pela ausência, perceber que estes também não são considerados pelos participantes, como nas pesquisas anteriores. Como na pesquisa de Santos (2015), Cruz et alii (2016), evidenciam que para os participantes a medicação aparece como solução possível, embora, nesta última, consideram que nem sempre a medicação é eficiente. E mesmo que não se valham da categoria terceirização do enfrentamento das queixas escolares, quando destacam a medicação como solução rápida assumida como necessária, e encaminhamento para especialistas, evidenciam uma prática equivalente àquela que assim foi definida (Cunha et alii (2015)). Assim, se pode destacar que estes estudos mais recentes fazem emergir esse novo aspecto da medicação como solução possível, mas nem sempre eficaz, e uma terceirização do enfrentamento das dificuldades encontradas dentro da escola.

Nilza Sanches Tessaro Leonardo e Mariana Akemi Suzuki (2016) realizaram entrevistas semi-estruturadas com dez professoras/es de três escolas públicas de uma cidade do Estado do Paraná. Os dados foram trabalhados mediante análise de conteúdo e os resultados mostraram que, na compreensão dos participantes, o aluno “medicado” consegue se concentrar mais e fazer as atividades em sala produzindo satisfatoriamente; porém questionam as consequências do processo de medicalização para a infância, uma vez que as crianças se tornam apáticas e alteram seus comportamentos nas relações com os colegas. Como conclusão, as autoras compreendem

que essa prática social da medicalização dos problemas de comportamento nas instituições escolares se torna uma prática social de controle, que visam finalidades ideológicas.

Leonardo e Suzuki (2016), como Santos (2015) e Cruz et alii (2016) seguem mesmas estratégia (Estudo de Caso) e instrumento metodológicos (entrevistas), obtendo como declarativo dos participantes da pesquisa, a compreensão de que a medicação pode ser uma solução possível ou necessária, ao mesmo tempo que questionam sobre os efeitos negativos do seu uso.

A dissertação de mestrado de Rejane Abadia de Alvarenga, “A medicalização do fracasso escolar nos anos iniciais do ensino fundamental” (2017) teve por fundamentação teórica a psicologia histórico-cultural. Na primeira etapa, realizou uma revisão bibliográfica e fundamentada em Patto (2008) a importância da mesma para uma permanente produção de conhecimento examinando o que já foi produzido e propondo novas sínteses e discussões (ALVARENGA, 2017, p.73). Destaca-se também que as teses sobre o tema da medicalização produzidas por Moysés e Collares são presença marcante na revisão empreendida pela pesquisadora.

Para a parte empírica da pesquisa, contou com cinco professoras dos anos iniciais da rede municipal pública de ensino, com as quais realizou treze entrevistas semiestruturadas. A hipótese levantada e confirmada é a de que os docentes não dispunham de conhecimento a respeito da medicalização e essa falta contribuiu para a reprodução de discurso e comportamentos medicalizantes no ambiente escolar. Alvarenga destaca que “as professoras não tinham uma compreensão contextualizada sobre o tema”.

Alvarenga se vale de uma estratégia metodológica com vistas a uma alteração no seu próprio ato de investigar, a partir do embasamento teórico da psicologia histórico-cultural, de que no ato de pesquisar, as perguntas levam as participantes a estabelecer relações que até então não haviam sido despertadas, abrindo a possibilidade de compreensão do contexto educacional e do processo de medicalização do fracasso escolar (2017, p. 11). Nesta direção, no desenvolvimento das entrevistas, a pesquisadora apresentou o conceito sobre medicalização na educação na seguinte citação.

Entendemos por medicalização o processo que transforma questões não médicas em problemas médicos. Problemas de diferentes ordens são apresentados como doenças, transtornos e distúrbios. No campo da educação, a medicalização comparece quando, diante de pessoas que vivem dificuldades no processo ensino-aprendizagem e nos modos de comportar, passamos a tratá-los como doentes (VIÉGAS, p.10, 2014; ALVARENGA, p. 136, 2017)

Na sequência à leitura desse texto, a pesquisadora questiona às participantes, sobre o que elas teriam a dizer a cerca desse trecho, e se concordavam com as informações contidas nele. Conforme a análise empreendida, apenas uma realizou considerações críticas ao tema.

A ação primeira das professoras foi separar partes do trecho apresentado sobre o conceito de medicalização do fracasso escolar, estabelecendo uma relação entre esse conceito e a realidade, puramente prática. Ao desconsiderarem a essência principal do trecho que é a crítica à prática da medicalização da educação, não conseguiram perceber o conceito dentro de um sistema no qual este estabelece relações com outros conceitos abstratamente e que isso nos esclarece sobre o verdadeiro propósito da discussão sobre medicalização. (ALVARENGA, 2017, P.111)

Para analisar esses dados, Alvarenga se sustenta na reflexão de Vygotsky sobre como “em qualquer idade, um conceito expresso por uma palavra representa uma generalização”. Para a pesquisadora a estratégia de apresentar o conceito de medicalização, para a investigação, ganha também o caráter formativo. E ainda, nesta direção defende a publicização dos resultados da pesquisa para as professoras no seu processo formativo (2017, p. 119, p.120). Esta pesquisa, traz um problema que de modo geral, perpassa as anteriores sobre a formação dos professores, com as especificidades que vimos demarcando.

Em 2016, Karina Gomes Giusti defendeu sua dissertação de mestrado, “A medicalização da infância: uma análise sobre a psiquiatrização da infância e sua influência na instituição escolar”, com fundamento nos estudos realizados por Michel Foucault, Peter Conrad e Pierre Bourdieu, referenciais a partir dos quais analisa a expansão de categorias diagnósticas na atualidade e seu impacto no campo educacional. A singularidade quanto a empiria desta pesquisa está relacionada a diversidade de instituições, que foram selecionadas entre o ensino público e privado da cidade de Florianópolis/SC, com diferentes metodologias de ensino e público-alvo de distintas classes sociais. Através de entrevistas semiestruturadas realizadas com dezessete agentes educacionais de oito instituições, a pesquisadora visou entender como o processo de medicalização adentrou o campo educacional utilizando, nos dias de hoje, o medicamento como instrumento de solução para os problemas que ali se manifestam (GIUSTI, 2016, p. 9).

Nosso trabalho não procurou negar a existência dos transtornos mentais e nem questionar a veracidade dos mesmos, mas compreender que o processo de medicalização passou a tratar patologicamente todos os atos que não estão dentro do que é aceito ou esperado dentro de um conjunto de regras estabelecidos pela medicina e que, paulatinamente, foi se incorporando às práticas escolares. (GIUSTI, 2016, p.180)

Na parte teórica de seu trabalho, Giusti revisa as raízes da psiquiatria e sua relação com o campo da infância; o processo de medicalização, a indústria farmacêutica e as categorias

diagnósticas descritas no DSM, as relações históricas entre saúde e escola, valendo-se como sua chave teórica para a análise, conceitos foucaultianos: o que singulariza esta pesquisa em relação as anteriores, que tem por fundamento teórico principal a teoria histórico-cultural.

Quanto ao campo de investigação desta pesquisa considerando-se a diversidade de instituições escolares quanto a sua metodologia de ensino: duas escolas públicas se valem da metodologia sociointeracionistas, outras duas públicas, de uma metodologia plural. As escolas privadas, são diferentes entre si: construtivista apoiado em material apostilado, Waldorf, criacionismo e Montessoriana. Constaram como participantes: professores dos anos iniciais do ensino fundamental, coordenadores e diretor pedagógico.

As considerações que desdobram da análise empreendida por Giusti (2016): 1) ainda que a instituição de ensino adote uma metodologia diferenciada ou alternativa, os instrumentos de diagnóstico médico são ferramentas que os agentes educacionais utilizam para decifrar as problemáticas apresentadas pelos alunos; 2) a ideia de herança familiar ou genética ainda é fortemente utilizada como explicação para os comportamentos agressivos, agitados ou apáticos. 3) a medicação aparece como alternativa de tratamento que provoca um efeito dominó.

Os profissionais que atuam nessas instituições percebem que o uso de medicação, inicialmente, ameniza os efeitos dos transtornos, mas com o tempo, os alunos voltam a apresentar os mesmos comportamentos que o levaram ao diagnóstico. Nesse momento é realizada a troca de medicação, ou agregado outro psicofármaco para amenizar os efeitos colaterais do primeiro medicamento, provocando um efeito dominó: diagnóstico + medicação + substituição da medicação + medicação. (GIUSTI, 2016, p.130)

Característica presente nas pesquisas de Santos (2015), Leonardo e Suzuki (2016), e Cruz et alii (2016) a presença do assunto medicação para tratamento de crianças. Aparece que, se por um lado há o entendimento de que a medicação pode ser uma solução possível, por outro, questionem sobre os efeitos negativos do seu uso, a ineficácia quanto a durabilidade de seus efeitos e a iatrogenia.

De acordo com Giusti (2016), a grande quantidade de alunos por sala de aula mostrou-se uma variável significativa no processo de medicalização do contexto escolar, onde apesar das diferentes metodologias, os professores têm metas a seguir e um plano pedagógico a desenvolver e, nesse sentido, percebemos que na maioria dos casos a medicação favorece esse desenvolvimento, já que permite que o plano pedagógico possa ser concluído. (GIUSTI, 2016, p.131). Como uma das considerações finais, Giusti (2016, p. 202) destaca que quanto maior o número de alunos por sala de aula, mais frequente a medicalização de condutas estava presente. Pode-se destacar que apenas nesta pesquisa temos elementos que nos levam a refletir a relação

entre a medicalização na escola e as condições de trabalho as quais as educadoras são submetidas.

Outro aspecto posto em relevo por Giusti (2016, p. 186), é que em todas as escolas entrevistadas, as características comportamentais que despertam a atenção dos agentes educacionais e suas famílias são as mesmas, com uma ou outra pequena diferença em relação à média, como no caso de crianças que são mais tímidas ou aquelas que não apresentam comportamentos considerados desviantes, porém ficam aquém do grupo na questão cognitivo pedagógica. E dentre as oito escolas, apenas duas se mostraram críticas a respeito do processo de medicalização. Os entrevistados relataram que quando recebem crianças que fazem uso de medicação psicotrópica, realizam um trabalho junto às famílias para tentar entender os motivos que levaram ao diagnóstico e procuram retirar a medicação (2016, p. 203). Os agentes educacionais relataram que encontram informações a respeito dos transtornos, como o TDAH, na própria internet e em alguns dos sites visitados por eles, há a oferta de cursos online para pais e professores com crianças e bebês portadores de TDAH, e fazem clara apologia ao uso de psicofármacos (GIUSTI, 2016, p.188).

Este acesso dos agentes educacionais a possibilidade de se “preparar” para diagnosticar seus alunos é a expressão da medicalização dentro da escola contemporaneamente. Giusti (2016) traz uma reflexão que consideramos importante para problematizar essa interferência, que se relaciona a ação organizada e sistemática da indústria farmacêutica e sua influência aos profissionais, tanto da saúde como da educação e à própria família sobre as soluções que os medicamentos podem oferecer para as dificuldades que se manifestam nas etapas de aprendizado. Outro aspecto destacado é como a contemporaneidade da biopolítica, opera na lógica dos riscos.

O autor (Rose) afirma que uma mudança epistemológica e ontológica está em curso. Nesse enredo, a biomedicina contemporânea está engajada num replanejamento biológico da vitalidade: “tecnologias médicas contemporâneas não buscam simplesmente curar doenças uma vez elas tendo se manifestado, mas controlar os processos vitais do corpo e da mente. Elas são, concludo, tecnologias de otimização” (ROSE, 2013, p.32, Giusti, 2016, p. 193). As versões do DSM possuem uma sintonia fina entre suas diretrizes diagnósticas e as teorias neurocientíficas dos transtornos mentais com uma clara interpelação fiscalista do problema e exclusão dos contextos sociais, históricos e políticos. (GIUSTI,2016, p. 193)

Giusti (2016) ao realizar a pesquisa em escolas com diferentes abordagens pedagógicas, traz um resultado particular, em relação as demais pesquisas analisadas anteriormente: constata a presença do saber medicalizante mediando as práticas dos agentes educacionais indiferentemente das metodologias de ensino e princípios pedagógicos utilizados. E compreende que a presença deste saber medicalizante está muito mais articulada às condições

de ensino nos quais o professor realiza sua atividade como a demanda de estudantes, planos e prazos a serem atingidos. Vemos assim como a medicalização da infância, atende a uma necessidade de produção.

Outro destaque bastante relevante é a autoformação, por assim dizer, dos educadores, através de conteúdos acessados pela internet, tornando-o assim vulneráveis a lógica de conteúdos disponibilizados que seguem a lógica de algoritmos e mercado de patrocinadores. Neste sentido, se pode dizer que chegamos novamente ao elemento formação dos professores, pelo viés da autoformação, em nossa contemporaneidade.

1.4.3 Pesquisas qualitativas ou Estudos de caso com enfoque nas crianças

Em 2013, Simone Vieira de Souza, realizou sua pesquisa de doutorado “O Estudante (IN)visível na Queixa Escolar Visível: Um Estudo Sobre A Constituição do Sujeito na Trajetória Escolar”, com referência aos pressupostos da psicologia escolar crítica no Programa de Pós-Graduação de Educação da UFSC. Uma característica singular dessa pesquisa em relação a todas dez analisadas, é o foco na narrativa da criança sobre sua condição de aluno com dificuldade de aprendizagem. Uma pesquisa qualitativa, que além das estratégias metodológicas de entrevista e observação, valeu-se de uma especial, definida como rodas de conversas. Nestas, “cinco crianças contaram suas histórias e ao expressá-las oralmente e escutarem as biografias das outras. com suas semelhanças e diferenças, construíram novos sentidos nas trajetórias de pouco sucesso” (VIEIRA, 2013, p. 131).

A compreensão teórica a partir da qual Vieira escolheu essa estratégia metodológica, tem base na psicologia histórico-cultural. Elas possibilitaram que a criança ao contar com mediações e com situações sociais intencionalmente planejadas, objetivando refletir sobre os sentidos impressos em sua trajetória escolar, experimentassem-se validadas na potência e capacidade, em um local diferente do habitual fracasso na escola, ampliando a percepção e narrativa da escola e da família, desdobrando para um processo de ressignificação nos sentidos que foram apropriados pelas mediações sociais, afetivas, culturais (VIEIRA, 2013, p. 131). Preservado as especificidades de instrumentos e público-alvo, há proximidade com Alvarenga (2017) quanto a uma estratégia metodológica de pesquisa com objetivos de intervenção no campo, devido a base histórico-cultural comum as duas pesquisadoras.

Vieira segue um dos aspectos concluídos nas teses anteriores conforme o qual, uma vez o aluno tomado por uma queixa escolar, essa torna-se um rótulo, o qual tem consequências para a própria constituição subjetiva desta criança assim estigmatizada.

O jeito como isso é editado e inscrito na biografia dos estudantes, mais especificamente, nos estudantes com quem estive, transforma a queixa (na maioria das vezes) na totalidade de quem são essas crianças para a escola e a família, recaindo no jeito como eles se percebem, como subjetivam o que o outro diz dele. (VIEIRA, 2013, p. 129)

O estudo demonstra que sucessivas experiências de humilhação, repetência, exclusão e medicalização provocam sofrimento e relação com histórias de pouco sucesso escolar e que quando esses estudantes estão inseridos em cenários sociais que validam a sua potência, como ocorreu nas rodas de conversas, ele ressignifica a sua capacidade. Após as rodas de conversa, os professores destas crianças, relataram mudanças no contexto escolar, as quais, a pesquisadora pondera que devido a brevidade dos encontros, não se poderia prospectar que permaneceriam; mas destaca como ela é possível a partir de um trabalho e de atividades planejadas; de uma orientação teórica e metodológica no agir pedagógico; numa ação conjunta entre profissionais da educação, da psicologia, família e outros envolvidos (VIEIRA, 2013, p.127).

A tese defendida por Colares e Moysés (1995) e Luengo (2010), são reafirmadas por Vieira (2013), quanto as relações entre a criança, a redução desta a queixa e os desdobramentos para a sua condição subjetiva e sucesso escolar. Como Luengo (2010), Vieira (2013) indica mudanças no agir pedagógico, mas enquanto a primeira sugere um espaço de atividades livres e lúdicas, a última, atividades orientadas e planejadas, em concordância com a proposição de Alvarenga (2017).

Rita de Cassia Fernandes Signor, Ana Paula Berberian e Ana Paula Santana (2017) apresentam no artigo “A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz”, pesquisa que se constitui em análise de caso de uma criança de 10 anos de idade com diagnóstico de TDAH. Caracterizada como pesquisa de campo, qualitativa, do tipo transversal e inserida em um paradigma teórico-metodológico de cunho sócio-histórico. Para análise da história, foram realizadas entrevistas com professores, com a mãe e com a criança, observação em sala de aula, avaliação fonoaudiológica e pesquisa documental (material pedagógico, pareceres avaliativos das escolas frequentadas pela criança, pareceres de profissionais de saúde etc.). Os resultados apontam que, quando se investiga em profundidade sobre a qualidade das interações sociais em que a criança esteve/está inserida, é possível que se compreendam as bases socioeducacionais que constituem o suposto transtorno.

Neste trabalho se evidencia como método de investigação com base sócio-histórica, segue na direção de conhecer a criança em sua situação concreta, encontrando as determinantes

antropológicas. Portanto, essa abordagem segue na mesma direção do método compreensivo proposto por Jaspers, Laing, Cooper, Sartre.

1.5 ARTICULANDO OS DADOS EMPÍRICOS TRAZIDOS PELAS PESQUISAS

Através da revisão destas pesquisas que visaram buscar elementos desde o contexto escolar para compreender como ocorre no chão da escola a medicalização da infância vimos alguns pontos se apresentarem como centrais em suas conclusões e resultados.

1.5.1 A compreensão dos educadores de que as dificuldades dos alunos se devem a problemas individuais ou familiares e os desdobramentos para a criança

Desde a pesquisa pioneira realizada em 1995, por Collares e Moysés, até as mais recentes, encontramos como recorrente a compreensão de que as “dificuldades do aluno” se deve a problemas individuais ou familiares e aspectos pedagógicos não são considerados, ou seja, aquilo que especificamente implica o educador a situação da criança/aluno é desconsiderado. Uma vez a criança rotulada e estigmatizada, haverá consequências para a sua autoestima, capacidade de aprender, desfavorecendo o sucesso escolar; ou seja, o ato de medicalizar as crianças as marcam para o seu futuro.

Pode-se dizer sobre uma tendência a ver a situação da criança, “desde fora”, ou seja, sem considerar como as diversas relações a afetam, o que inclui as próprias ações dos educadores em relação ao aluno, e as condições antropológicas. Em contrapartida, através dessas pesquisas, se evidencia que, uma queixa, transformada em diagnóstico e rótulo, pode marcar a autopercepção da criança, e sua segurança quanto suas possibilidades de ter sucesso na escola.

1.5.2 Na primeira década do séc. XXI, o surgimento da variável medicação como solução

Nas pesquisas de Santos (2015), Cruz et alii (2016), Leonardo e Suzuki (2016), Giusti (2016) o assunto medicação passa a ser tematizado. Esta alternativa de tratamento segue a mesma lógica encontrada desde a década de noventa, por Collares e Moysés (1995), visto que quando se trata uma criança com medicação para aprender melhor ou se comportar melhor, está no fundo se entendendo que o que estava levando-a a tais condições, eram de ordem estritamente individual e, e agora, bioquímico, ou seja, condições antropológicas (reais e materiais), relacionais sociológicas (familiares) e pedagógicas ficam excluídas.

Fica visível também através dos depoimentos dos entrevistados, como muitos deles percebem a medicação como uma solução com limitações e inclusive com possíveis prejuízos para a criança, pois a criança fica “diferente e apática”, a medicação “funciona até um certo momento e depois precisa trocar ou agregar outro medicamento”. A medicação é a expressão mais contemporânea do que já vinha em curso desde antes, mas sua nova roupagem; traz consequências ainda não conhecidas, mas temidas por estudiosos de diversas áreas e que analisam com paciência e cuidados científicos. Não se sabe os efeitos que essas medicações fazem sobre o cérebro em desenvolvimento, e sobre a história/trajetória do indivíduo. Pesquisase inclusive a tendência de crianças medicadas com psicofármacos se tornarem adultos dependentes químicos.

No plano do desenvolvimento da personalidade, uma criança que é mediada em seu desenvolvimento a compreender que o que lhe acontece é apenas consequência do funcionamento neuroquímico, como vai aprender a implicação da materialidade, do que lhe ocorre acontece nas relações com os outros? Como vai apreender que para ter atenção por exemplo, precisa desenvolver uma atitude em relação as coisas? Se intuir que a atenção é algo que lhe é produzido quimicamente? Que percepção estes seres humanos em formação terão de sua humanidade? E da humanidade dos outros? E de sua implicação e corresponsabilidade com os outros e dos outros para consigo?

Por fim fica visível que a medicação, pode auxiliar de forma mais rápida o resultado de uma criança comportada e atenciosa em sala de aula, e com isso atender necessária condição para que as professoras e professores realizem seus objetivos pedagógicos, de acordo com cronogramas e planejamentos aos quais muitas vezes elas e eles mesmos estão submetidos. Assim, chegamos a um ponto que também é comum em grande parte das pesquisas analisadas que diz respeito às professoras e professores, equipe pedagógica, sua formação e condições sob as quais realizam seu trabalho.

1.5.3 A formação do/a educador/a

Aspecto bastante central nas pesquisas analisadas é a formação dos educadores no contexto escolar. Collares (1995) destaca como os educadores pautam a prática em experiências pessoais e impregnadas de preconceitos. Luengo (2010) sugere mudança no processo pedagógico onde se proporcionem as crianças atividades lúdicas e livres. Vieira (2013) através da experiência das rodas de conversa, sugere que atividades pedagógicas orientadas e planejadas metodologicamente e teoricamente possam auxiliar as crianças com histórias de

insucesso a ressignificar sua trajetória. Cunha e autores (2015) propõe a necessidade de instrumentalização dos educadores para um efetivo acolhimento e um qualificado manejo pedagógico das diferenças na escola. Giusti (2016) verifica que as diversas abordagens pedagógicas não fizeram diferença quanto ao entendimento medicalizante dos educadores sobre seus alunos, as condições de ensino adversas como um fator favorável a medicalização, e uma busca de auto-formação através da internet e a vulnerabilidade aos saberes medicalizantes vindo das facilidades que os conhecimentos da psiquiatria nosológica são acessados devidos ao mercado e patrocínios das indústrias farmacêuticas. Por fim, Alvarenga (2017) sugere uma abordagem sobre o conceito de medicalização, orientada pela perspectiva da psicologia histórico-cultural, como modo de formar criticamente sobre o tema.

Perseguiremos ao longo de nossa pesquisa refletir sobre estes importantes eixos que ficam explicitados através desta revisão: 1) Relação de exterioridade (na qual o educador não se compreende como sujeito em relação a criança, e entende o que está lhe acontecendo com explicações ou interpretações que os excluem); 2) Medicação como recurso, mas dentro do modelo de relação anterior (recurso químico legitimado pela psiquiatria psicofarmacológica, e quando tomando como tratamento exclusivo); 3) Educadores: - formação e autoformação.

1.5.4 Algumas reflexões sobre os referenciais teóricos das pesquisas analisadas

Como vimos destacando ao longo da análise a psicologia histórico-cultural tem presença recorrente como fundamentação teórica de muitas destes trabalhos, sendo trazidas substancialmente, obras de Vygotsky seguidas por Leontiev, Luria e Baktin, bem como de estudos de pesquisadoras que se valem desta base teórica-metodológica para realizar suas pesquisas. As produções das pioneiras na pesquisa sobre a medicalização da infância, Collares e Moysés também são referências constantes. Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização (1996) é citado em nove dos dez estudos.

A psicologia escolar crítica, produzida por Maria Helena Souza Patto tem O Processo do Fracasso Escolar – Histórias de Submissão e Rebeldia (1990) aludido em nove dos dez trabalhos, seguido de Psicologia e Ideologia – Uma Introdução Crítica a Psicologia Escolar (1981). O pensamento de Michel Foucault aparece em seis dos dez trabalhos, especialmente em Vigiar e Punir (1975) e Microfísica do Poder (1978).

As teses brasileiras que abordam as relações entre o déficit de atenção e a medicalização da infância costumam ser estruturadas com base em quatro referenciais teóricos recorrentes (e às vezes combinados): a Psicologia histórico-cultural

vygostkiana, a teoria crítica da Escola de Frankfurt, Foucault e a Psicanálise. Essas investigações permitem identificar três grandes dimensões de análise: 1) o contexto sócio-cultural que destaca a imediatez e a exigência de soluções rápidas. No caso do TDAH, salienta-se o paradoxo de uma “sociedade agitada” que demanda atenção em um meio hiperativo; 2) a função disciplinar e a metáfora da “palmatória química” que sublinha a violência simbólica do caráter normalizador, controlador e estigmatizante da medicalização; 3) a relação entre diagnóstico e queixa escolar que enfatiza a ideia de uma patologização da educação que conclui em encaminhamentos para serviços de saúde mental ou neuropediatras com a concomitante medicação para aprimorar o desempenho do aluno. (GAMBARINO, 2020, p.140)

Na especificidade das pesquisas empíricas no contexto escolar, os sujeitos destes contextos e suas práticas a análise de Gambarino pode ser aplicada considerando algumas especificidades que pretendemos pontuar. Para abstrair os referenciais teóricos das pesquisas seguimos o seguinte procedimento: 1) no resumo: identificamos a indicação da base teórico-metodológica, conceitos e autores; 2) no conjunto do trabalho: através da leitura a presença de fundamentos teóricos metodológicos e sua articulação com os dados da pesquisa, e com o localizador de palavras a frequência de referências de autores e/ou conceitos e 3) nas referências bibliográficas.

Construímos a tabela abaixo com o intuito de tornar visível os autores e obras mais recorrentes nas pesquisas analisadas. Entre parênteses o número indica em quantos trabalhos foram encontrados. As obras de Collares e Moysés, Patto e Foucault estão incluídas na tabela devido a frequência com que apareceram nas pesquisas. As referências a Ariès, Costa e Canguilhem sempre estiveram ligadas as obras citadas em negrito.

Tabela 3 - Mapa das referências nas pesquisas analisadas

Presentes em todas ou com apenas uma exceção	Pelo menos em cinco pesquisas	Pelo menos em três pesquisas
Collares e Moysés (10) Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização. Souza Patto, M (9) A produção do fracasso escolar	Foucault, M. (6) Microfísica do Poder Vigiar e Punir Vygotsky, L. S. (6) Souza, M. P. R (6)	Ariès, P. (4) História Social da Criança e da Família Costa, J (4) Ordem Médica e Norma Familiar Eidt, N (4) Guarido, R (4) Luengo, F. (4) Meira, M. (4) Tuleski, S (4) Brzozowski, F. (3) Canguilhem, G (3) O normal e o patológico Caponi, S (3) Conrad, P. (3) Leontiev, A (3)

Fonte: elaborada pela autora com base nas pesquisas encontrados no banco de dados SciELO e Google (2021).

A partir dessa visualização evidenciamos a forte presença da presença Psicologia Escolar Crítica, Psicologia Histórico-Cultural e o pensamento de Foucault.

1.5.4.1 A Psicologia Escolar Crítica

Grande parte das pesquisas na interface educação e psicologia, e especialmente sobre o tema da medicalização da educação são fundamentados na psicologia histórico-cultural (NUNES, ALVES, RAMALHO e AQUINO, 2014, GAMBARINO, 2020) e na psicologia escolar crítica, resultante dos estudos e pesquisa de Maria Helena Souza Patto (CARVALHO, 2011; NUNES, ALVES, RAMALHO e AQUINO, 2014).

Todas as pesquisas analisadas operam com a compreensão de medicalização da educação proposta por Collares e Moysés. Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização (COLLARES e MOYSÉS, 1996), publicação presente em todos os estudos, tem sua primeira edição prefaciada por Patto. Patto destaca nesta abertura alguns aspectos do primeiro encontro que teve com Moysés, *“lembro-me de que, em 1977, Maria Aparecida e seu colega Gerson Zanetta de Lima foram ao Instituto de Psicologia da USP para trocar ideias sobre a questão do fracasso escolar na escola pública primária.”* E ainda acrescenta *“o motivo pelo qual buscavam interlocutores era a suspeita de que a maior parte das crianças com “problemas de aprendizagem” encaminhadas ao posto pelas escolas públicas da região não possuía nenhum problema médico que justificasse as dificuldades escolares”* (PATTO in COLLARES e MOYSÉS, 2016). E a proximidade teórica-metodológica entre as pesquisadoras fica expressa.

Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização, faz parte de uma linha teórica-metodológica de pesquisa educacional que, a partir dos anos 80, vem se apoiando em uma visão crítica de escola e numa metodologia etnográfica para desvendar o problema dos índices elevados de repetência e exclusão das crianças e adolescentes que frequentam a escola pública brasileira. O mérito deste livro é duplo. (...) reafirma conclusões de pesquisas anteriores, que mostraram que o processo de produção do fracasso escolar acontece no interior da escola e tem direção direta com sua estrutura e funcionamento, com suas práticas disciplinares e pedagógicas, com a formação e as condições de trabalho do corpo docente, com a relação preconceituosa que os educadores geralmente estabelecem com as crianças e famílias das classes populares. (...) desmistifica explicações absurdas e arbitrárias do fracasso escolar que povoam o imaginário dos educadores, como “aneurisma”, “mancha do cérebro”, “disritmia” (...) (PATTO, in COLLARES e MOYSÉS, 2016).

Este encontro confirma a base epistemológica compartilhada pela dupla de pesquisadoras com Patto, evidenciando-se que a chave epistemológica principal na qual as

pesquisas sobre a medicalização na escola estão construídas remetem a compreensão sócio-histórica do homem e a produção sobre a medicalização da educação no contexto escolar está sendo compreendida fundamentalmente através da tese formulada por Patto, Collares e Moysés desde os anos 1980.

No âmbito da psicologia escolar e educacional, Maria Helena de Souza Patto, na década de 1980, deflagrou uma crítica contundente ao enfoque clínico de atuação dentro das escolas, crítica essa que denunciava o modelo hegemônico na psicologia e defendia uma compreensão do fracasso escolar como fenômeno de múltiplas dimensões. Sustentava ainda que o trabalho do psicólogo escolar deveria “contribuir para a elucidação de processos que se dão na vida diária escolar, em suas relações com as dimensões econômica, política e cultural da sociedade brasileira” (PATTO, 1997, p. 467). Em suas elaborações, já pode ser encontrada uma crítica ao fazer psicológico na escola que, segundo ressalta, não percebia que “o que parece natural é social e o que parece a-histórico é histórico” (PATTO, 1997, p. 464). A crítica apresentada à comunidade científica por Patto (1997) influencia leituras e críticas mais contemporâneas, como as elaboradas por Meira (2003, 2012), Guzzo (2011), Facci e Eidt (2011), entre outros(as). (NUNES et alii, 2011, p. 670)

Meira, Facci e Eidt tem seus estudos aludidos em quatro pesquisas. Patto é mencionada diretamente em cinco dos trabalhos. Além de publicações mais atuais de Patto, suas duas primeiras obras, que inauguraram a psicologia escolar crítica são mencionadas: “Psicologia e Ideologia – Uma Introdução Crítica à Psicologia Escolar”, e “A Produção do Fracasso Escolar – Histórias de Submissão e Rebeldia”.

Resultado de um estudo realizado na década de 1980 e publicado pela primeira vez em 1990, a obra teve quatro reimpressões e sua segunda edição, publicada em 2000, já conta com a primeira reimpressão. Em 1995 mereceu o prêmio de livro de maior relevância para a área, concedido pela APEOESP. Aparece com mais de 700 citações no Google Acadêmico. É referência permanente em concursos públicos para o magistério; tornou-se bibliografia recorrente de cursos de graduação e pós-graduação e tem sido um constante elemento desencadeador de novos estudos e pesquisas; (CARVALHO, 2011, p. 570)

Carvalho (2011) sugere duas hipóteses complementares para a longevidade e fecundidade de *A Produção do Fracasso Escolar*, em um campo tão marcado pela rápida obsolescência de autores, teorias e perspectivas educacionais. A primeira diz respeito ao potencial elucidativo de seu estudo que, recusando o jargão e os procedimentos cientificistas que apagam a concretude do real em favor de uma linguagem matematizada e padronizadora, apresenta um quadro significativo e complexo do cotidiano de uma instituição escolar e dos agentes nela envolvidos. E na continuidade desta, como segunda hipótese, Carvalho considera que se deve ao fato desta pesquisa abordar a peculiaridade do cotidiano de uma instituição que não se desliga dos condicionantes históricos de natureza política e social que vêm marcando as concepções e práticas educativas em nossa sociedade.

Uma hipótese bastante plausível é a de que *A Produção do Fracasso Escolar* parece ter se tornado um "clássico" nas áreas de educação e psicologia e, como nos lembra Calvino (1993), "um clássico é um livro que nunca terminou de dizer aquilo que tinha

para dizer e que por isso persiste... mesmo onde predomina a atualidade mais incompreensível" (pp. 11-15). Mas afirmar seu progressivo reconhecimento como um 'clássico' antes elide o problema do que a ele dá uma resposta satisfatória; afinal, a questão simplesmente se desloca: por que a obra tem caminhado para se configurar como um 'clássico'? Onde reside sua força para romper com essa tendência dominante de diluir o impacto de pesquisas acadêmicas reduzindo-as a meros procedimentos para a obtenção de títulos e ascensão na carreira universitária? Como pode perdurar sua capacidade iluminadora em meio a um contexto tão marcadamente cambiante, como o que caracteriza as políticas de educação nos últimos vinte anos? Não há respostas inequívocas para esses questionamentos, mas sempre é possível arriscar algumas hipóteses acerca das razões desse impacto amplo e persistente que tem caracterizado a sua recepção. (CARVALHO, 2011, p. 570)

No prefácio da segunda edição de *A Produção do Fracasso Escolar*, a professora Jerusa Vieira Gomes ressalta que a obra de Souza Patto representou uma ruptura teórico-metodológica nos estudos sobre o “fracasso escolar”. Os modelos precedentes de pesquisa no campo da psicologia escolar concebem o “fracasso escolar” como resultante de “distúrbios de personalidade” ou de obstáculos – sejam eles orgânicos, afetivos, familiares ou culturais – que afetam o indivíduo isoladamente considerado. Souza Patto se recusa em isolar as raízes escolares do “fracasso” de seus condicionantes históricos e sociais ao analisar as práticas escolares – discursivas e não discursivas – de professores, coordenadores e diretores e ao analisar a produção social de uma visão de mundo que informa e legitima tais práticas. (CARVALHO, 2011, p. 571)

Ainda para Carvalho o caráter marcante e inovador da obra não reside na enunciação genérica desses condicionantes e dos vínculos entre uma estrutura social excludente e preconceituosa e a “produção do fracasso escolar”, mas em sua recusa à aplicação de teses prontas à realidade brasileira.

O trabalho de Patto, ao mergulhar no cotidiano de uma escola pública da periferia de uma metrópole, faz emergir a peculiaridade do diálogo de uma cultura escolar – objetivada em mentalidades, discursos, atitudes, regulamentações e procedimentos disciplinares, avaliativos etc. – com uma totalidade social específica. Ao optar pela captação dessa cotidianidade das relações numa instituição escolar e em seu entorno social, Patto faz emergir as esperanças, os preconceitos, os dramas e sonhos de professores, alunos, pais, coordenadores pedagógicos e diretores que nas páginas de sua obra não são tratados como “números”, “estruturas” ou “objetos”, mas como sujeitos cuja voz, os gestos, os desenhos nos guiam por entre os labirintos obscuros do cotidiano escolar. (CARVALHO, 2011, p. 572)

A ruptura teórico-metodológica indicada no prefácio da segunda edição e analisada por Carvalho (2011), encontra em sua base a ruptura com um modelo epistemológico até então utilizado para a compreensão do fracasso escolar: tomava-se o aluno abstratamente, descolado de seu contexto, ao modo cartesiano, e com similaridade ao modelo da psiquiatria nosológica. A partir da produção de Patto se inicia uma tradição de produção de conhecimento que sustenta a construção de suas verdades a partir da análise do sujeito em seu contexto singular,

considerando os aspectos políticos-socioculturais, seguindo o modelo epistemológico oferecido pela sociologia marxista, e sociologia da educação de Pierre Bourdieu, ou seja, numa direção de tomar o sujeito em sua situação concreta.

1.5.4.2 A referência na Psicologia Histórico-cultural

A psicologia escolar crítica, consequência dos trabalhos de Patto, Collares e Moysés, e a psicologia histórico-cultural são articuladas na maior parte dos estudos que se fundamentam uma perspectiva sócio-histórica ou histórico-cultural. Dos dez trabalhos, seis apresentam referências diretas a Vygotsky. E com menos frequência são aludidos Luria, Bakhtin, Leontiev. Pesquisadores brasileiros com fundamento na teoria histórico-cultural também tem seus trabalhos citados, entre outros, Angelucci, Carvalho, Constantino, Eidt, Facci, González, Guarido, Meira, Pino, Saviani, Souza, Smolka, Tuleski, Viégas.

Com exceção há duas pesquisas, que tiveram no corpus de seu texto mais expressamente o trabalho de Foucault; todos os demais seguiram a fundamentação da psicologia histórico-cultural, através das obras produzidas por Vygotsky individualmente ou em conjunto com Leontiev e Luria. O pensamento destes intelectuais russos, chegaram ao alcance dos estudiosos brasileiros e brasileiras, a partir dos anos 1980, com a abertura democrática. Dentro do contexto de pesquisadores se usa dizer que “tardamente”. De fato, a obra de Vygotsky, “O Significado da Crise da Psicologia, Uma Investigação Metodológica”, veio à público em 1927. Estudo de complexidade ímpar, considerando-se a sua extensão, em torno de quatrocentas páginas e aprofundamentos, nas quais Vygotsky empreende uma análise minuciosa e crítica à metodologia e à epistemologia das psicologias em voga na sua época.

O texto “*O significado histórico da crise da psicologia, uma investigação metodológica*” (1991) é um momento importante na obra de Vygotski. A partir de uma análise metateórica da psicologia, o autor investigou criticamente a crise na psicologia como derivada de uma crise nos fundamentos metodológicos, da ciência marcada pela luta entre tendências materialistas, mecanicistas e idealistas, tanto na Europa quanto na Rússia. Observamos a preocupação epistemológica que perpassa o texto, uma vez que o autor examinou as diferentes abordagens teórico-metodológicas que configuravam o terreno da psicologia da sua época, perguntando-se sobre qual era o objeto da psicologia e sobre a melhor forma de investigá-lo. (...)

Para superar essa crise, era necessária, a criação de uma psicologia geral, social e dialética, onde a investigação do humano superasse a determinação mecanicista da materialidade sobre o homem sem, contudo, encerrá-los nos desmandes de uma instância intrapsíquica individual. (ZANELLA, 2007, p. 27)

Vygotsky analisa as três teorias psicológicas à sua época, psicologia tradicional, reflexologia e psicanálise, discutindo como transitam entre a psicologia do homem e psicologia

animal, entre o homem normal e psicopatológico, os conceitos e os desdobramentos práticos. Ao fundo está realizando uma discussão epistemológica e metodológica, e propondo uma ruptura epistemológica a tradição que se seguia até então, como base para uma psicologia geral.

O que tem em comum todos os fenômenos que a psicologia estuda? O que é que transforma em fatos psíquicos os mais diversos fenômenos? – desde a secreção da saliva nos cachorros até o prazer por uma tragédia? - O que é que tem em comum os desvarios de um louco e os rigorosíssimos cálculos de um matemático? A psicologia tradicional responde: o que tem em comum é que todos eles são fenômenos psíquicos, que não se desenvolvem no espaço e só são acessíveis à percepção do sujeito que os vive. A reflexologia responde o que tem em comum é que todos esses fenômenos são fatos de comportamento, processos correlativos de atividades, reflexos, atos de resposta do organismo. Os psicanalistas dizem: o que tem em comum a todos esses atos, o mais primário o que os une e constitui sua base é o inconsciente. Portanto, essas três respostas estabelecem três significados distintos da psicologia geral, a qual a definem como a ciência: 1) do psíquico e de suas propriedades ou, 2) do comportamento ou, 3) do inconsciente. (VYGOTSKY, 1996, p.213)

Para sustentar uma psicologia geral, Vygotsky propõe uma epistemologia e metodologia materialista dialética-histórica, ou seja, que permita a construção de conhecimento sobre o homem, tomando-o em suas condições sociais e históricas, num processo de tese, antítese, síntese. Estabelecer com exatidão que gostos, ideias e sensações não é deduzível da natureza do homem, mas precisa considerar o homem social em questão numa determinada época histórica (VYGOTSKY, 1996).

Será no esforço de realizar um trabalho metodológico que se sustente na epistemologia materialista histórico-dialética com base na produção marxiana (BULHÕES, MARTINS, 2018) que Vygotsky produz a teoria psicológica histórico-cultural, a qual ficou inconclusa, devido a sua morte precoce. Vygotsky defende que apenas a partir dessa base epistemológica seria possível construir uma compreensão psicológica científica do homem em sua totalidade, respeitando sua condição de ser humano no mundo, situado sócio-historicamente.

A própria compreensão sobre a possibilidade de se fazer ciência, para Vygotsky depende das condições sócio-históricas em que o pesquisador está inscrito. A ciência é um produto, que resulta da relação do homem com o mundo, que ocorre conforme as condições que seu tempo oferece.

A regularidade na mudança e no desenvolvimento das ideias, o aparecimento e a morte dos conceitos, inclusive a mudança das categorizações, etc, tudo isso pode ser explicado cientificamente se relacionarmos a ciência em questão: 1) como substrato sócio-cultural da época, 2) com as leis e as condições gerais do conhecimento científico, 3) com as exigências objetivas que a natureza dos fenômenos objetos de estudo coloca para o conhecimento científico no estágio atual da investigação. (VYGOTSKY, 1996, p.219)

Destaca-se que o fato de Vygotsky demarcar que a ciência é uma produção humana situada histórica e socialmente, não o faz declinar do objetivo de produzir uma psicologia científica. Para ele os modelos epistemológicos das psicologias no seu tempo, precisariam ser ultrapassados e superados, na direção de uma epistemologia que permitisse tomar o homem em sua totalidade e dialeticidade.

Para Vygotsky, através da história da ciência, se poderia compreender o surgimento e a necessidade de novas ideias num determinado estágio do desenvolvimento histórico e porque esse nascimento era impossível cem anos antes.

1.5.4.3 A referência em Michel Foucault

Foucault é outra referência teórica mencionada em seis dos dez trabalhos apresentados, embora sua produção não seja o corpus teórico principal ou preponderante na amarração dos dados de todas essas pesquisas. A *Microfísica do Poder* é a obra mais presente nestes trabalhos e os conceitos que se articulam a compreensão da biopolítica, disciplinamento, relação entre saber e poder.

A presença do pensamento foucaultiano ocorre de dois modos distintos: uma como corpo teórico principal amarrando a inteligibilidade de todo o trabalho, outro, com assinalamentos pontuais sobre aspectos específicos, mas sem preponderar a racionalidade foucaultiana em sua tessitura.

Fazem parte do primeiro grupo, os trabalhos de Luengo (2010) e Giusti (2016). As pesquisadoras apresentam o corpo teórico foucaultiano e a partir dele articulam suas perguntas de pesquisa, análise teórica e conclusões. Através do localizador de palavras no texto, identificamos duzentas e quinze referências à Foucault, no trabalho de Giusti, caracterizando-se como a fonte teórica preponderante desta pesquisa. Giusti (2016) apresenta conceitos como biopoder, biopolítica, saber, poder, microfísica, instituições disciplinares, poder psiquiátrico, normal, anormal, amarrando ao problema da medicalização da infância na contemporaneidade.

Na pesquisa de Luengo (2010), o localizador de palavras nos mostrou cento e quarenta e sete menções ao Foucault. As principais obras utilizadas como referência pela autora são, *Microfísica do Poder* e *Vigiar e Punir*. Como Giusti, a articulação teórica segue a racionalidade foucaultiana, e conceitos como poder, saber, disciplina, corpos dóceis, panoptismo são utilizados para refletir sobre o tema da medicalização da infância.

No conjunto de trabalhos onde os conceitos foucaultianos aparecem de maneira pontual, sem que a tese ou dissertação seja articulada pela racionalidade foucaultiana, podemos situar a tese de Collares (1995) e a dissertação de Santos Portella (2015).

A tese de Collares (1995) apresenta dados empíricos e se utiliza como referencial Foucault e Vygotsky para compreender esses dados, além da obra *O Cotidiano e a História* de Agnes Heller, filósofa de pensamento marxista.

Já Santos Portella (2015) apresenta uma preponderância em referências com base no materialismo dialético: psicologia histórico-cultural, pedagogia sócio-crítica, e o pensamento foucaultiano se apresenta em pontos específicos da pesquisa.

Nos artigos de Cruz et alii (2016) e Signor et alii (2017), os autores apresentam dados empíricos da pesquisa e trazem para o corpo teórico, os conceitos foucaultianos em momentos localizados de suas reflexões, as quais são contemporizadas com outros pensadores. Em quatro trabalhos não encontramos referências diretas aos conceitos foucaultianos, sendo eles de Vieira (2013), Cunha et alii (2016), Tessaro et alii (2016) e Alvarenga (2017).

Assim, como corpus teórico que imprime racionalidade ao conjunto do trabalho, a psicologia histórico-cultural permanece preponderante mesmo quando os autores mobilizam conceitos foucaultianos relacionando os mesmos a aspectos específicos do conjunto do trabalho.

1.5.4.4 A referência na Perspectiva histórica

Os trabalhos que situam a medicalização da infância em uma perspectiva histórica, buscam em “*História Social da Criança e da Família*”, estudo clássico de *Phillipe Ariès*. Ariès faz parte da terceira geração de historiadores, que pela própria definição se apresenta como uma abordagem social da história. Será a partir da II Guerra Mundial, ao mesmo tempo gerida por homens e com todas as consequências para a humanidade, que a escola da história social irá se desenvolver, caracterizando-se tanto por seu modo de abordar os acontecimentos históricos, transitando nas diversas áreas do conhecimento (antropologia, sociologia, psicologia) quanto pelos seus objetos, agora situados no contexto social como a obra de Ariès.

“*Ordem Médica e Norma Familiar*” é outra obra mobilizada para pensar os aspectos relacionados as raízes históricas do processo de medicalização da infância e da educação. Jurandir Freire Costa, psiquiatra e psicanalista, aposentado, atuou no IMS/UERJ, como professor titular e publicou essa obra em 1983, em que trata sobre as táticas médico-higienistas que se insinuaram na intimidade da família burguesa do século XIX até hoje.

1.5.4.5 Articulando alguns pontos teóricos para situar a nossa pesquisa neste campo

Através da análise que empreendemos é possível constatar uma sólida tradição epistemológica com referência aos princípios da psicologia histórico-cultural e sócio-histórica no trato com o tema em estudo. Ao refletirmos sobre o conceito de medicalização presente no campo da educação, vimos já como sua formulação nasce de dentro da concepção sócio-histórica (Collares (2010); Guarido (2010); Meira (2012); Cord, Gesser, Nunes e Storti (2015); Gomes e Simoni-Castro (2017)). E indicamos como proposição teórica o método compreensivo nascido da tradição psiquiátrica fenomenológica, que tem seu berço, na Psicopatologia Geral de Jaspers, base para a produção de Sartre e recuperado nos anos mil novecentos e sessenta pelos novos psiquiatras Cooper e Laing (1960).

Nossa tese é de que os instrumentos teórico-metodológicos com base fenomenológica auxiliarão no avanço da investigação do fenômeno medicalização no contexto escolar. A descrição fenomenológica dos sujeitos em situação permitirá analisar o fenômeno em seus vários ângulos e por dentro, circulando-o por todos os lados o que nos permite a construção da compreensão.

Poderia se argumentar que estas análises não seriam necessárias visto a vasta produção deste campo. Contudo, através da revisão de literatura, no presente encontramos uma dicotomia entre a produção teórica acadêmica crítica e a prática medicalizantes no contexto escolar. Neste sentido, o método fenomenológico-compreensivo possibilitará alcançar o fenômeno da medicalização na escola sobre novas perspectivas e que não estão contempladas pelos instrumentais da psicologia sócio-histórica, os quais teremos por objeto de atenção no próximo tópico.

Sem desprezar ou se contrapor a todas estas contribuições desta vasta produção teórica e os resultados colhidos através e mediados por estes instrumentais, a consolidação da produção de conhecimento tomando o fenômeno da medicalização como acontecimento sócio-histórico é fundamental e incontornável para a superação da medicalização da infância. Por isso, buscaremos construir nossa tese considerando o caminho construído e sustentando nossa investigação com base na compreensão sócio-histórica e dialética que encontra seus fundamentos no marxismo. Encontraremos na produção teórica-metodológica de Sartre, a síntese entre o método dialético e fenomenológico, visto que fundamentou sua proposição teórica, tanto no marxismo como na fenomenologia, o que aprofundaremos no próximo capítulo ao apresentar o método progressivo-regressivo.

Com este instrumental teórico-metodológico, tomaremos o objeto medicalização na escola, de um lugar que o sociólogo da educação o apreende, como fenômeno sociológico e histórico. Neste campo de pesquisa nos situaremos na perspectiva sociológica da equipe ESCOL/CIRCEFT²⁴ e que se articula em torno da Noção da Relação com Saber e tomam conceitos da psicologia histórico-cultural e da psicanálise²⁵. Como avanço aos estudos da sociologia da educação, estes pesquisadores também avançam na construção de uma proposição teórico-metodológica que possibilita investigar a atividade da criança ou como costumamos denominar “o fenômeno por dentro”, o que quer dizer: investigando, descrevendo, analisando e compreendendo as relações que se estabelecem na sala de aula ou nos espaços de aprendizagem, nos ambientes educacionais, nas relações entre professores e as crianças, entre as crianças com os saberes, o trânsito entre a escola e a família, as inter-relações que se estabelecem, como se forma e conforma as trajetórias destas crianças, tendo como resultado o seu (in)sucesso escolar. Em termos metodológicos, os instrumentais utilizados por esses pesquisadores, possibilitam avançar da investigação do declarativo para as ações dos sujeitos investigados, ou seja, como ocorre na ação de ensinar determinada atividade, uma pedagogia invisível, um sentido empreendido, e os desdobramentos na trajetória da criança.

Na sequência, avançaremos no esclarecimento sobre as bases teórico-metodológicas que pretendemos nos mediar para a realização de nossa investigação, sobre o fenômeno da medicalização nas escolas básicas públicas do município de Florianópolis. Na sequência, apresentaremos o primeiro momento da investigação, onde demarcaremos o conjunto de unidades escolares, e por último, exporemos o segundo momento, cuja demarcação é uma unidade escolar específica, e o caso singular de duas crianças nesta unidade. Por fim, realizaremos a síntese-compreensiva dos elementos verificados.

1.6. A SOCIOLOGIA CRÍTICA CONTEMPORÂNEA E O MÉTODO PROGRESSIVO-REGRESSIVO SARTRIANO

No âmbito da sociologia da educação há ainda pouca produção sobre o tema da medicalização da infância e da educação, ou seja, pesquisas que tomem como objeto a presença de saberes e práticas medicalizantes no contexto escolar, e mais especialmente, como nas relações entre educadores e estudantes ocorre a presença destes saberes e práticas, as suas

²⁴ Referência Disponível em: <https://circeft.fr/escol/>

²⁵ Estes pesquisadores encontram aproximações e afastamentos teórico-metodológicos que serão destacados no segundo capítulo.

consequências para as crianças em situação escolar, na sua aprendizagem e desenvolvimento e as implicações no seu (in)sucesso escolar (FUCK; PINTO, 2019). Vimos no capítulo anterior que parte destas pesquisas no campo sociológico ocorrem dentro das escolas e se sustentam na psicologia escolar crítica ou histórico-cultural, ou ainda tendo como referência os estudos de Michel Foucault.

O pensamento crítico proposto por Patto parte da compreensão sociológica compreensiva de Pierre Bourdieu como chave teórica para refletir sobre a relação entre desigualdade social e fracasso escolar. Em *A Produção do Fracasso Escolar – história de submissão e rebeldia*, a autora se dedica a apresentar a sociologia da reprodução, formulada entre a década de 1960 e 1970, pelos teóricos do campo da sociologia da educação, Bourdieu, de Passeron, de Baudelot e Establet na França, a de Bowles e Gintis nos Estados Unidos e a de Willis na Inglaterra (CHARLOT, 2007, p. 30).

a ideia fundamental é a mesma: a escola contribui para a reprodução da desigualdade social e, sendo assim, o fracasso escolar é funcional na sociedade capitalista, burguesa etc. Em outras palavras, o fracasso pedagógico é um sucesso social da classe dominante. Outros teóricos compuseram o fracasso escolar é funcional na sociedade capitalista, burguesa etc. Em outras palavras, o fracasso pedagógico é um sucesso social da classe dominante. (CHARLOT, 2007, p. 30-31)

Patto traz essa chave teórica da sociologia para a psicologia e realiza suas pesquisas no cotidiano escolar através das quais verifica a situação de reprodução do fracasso escolar, visto que os educadores, remetem as próprias crianças e famílias às causas dos fracassos, sustentando suas compreensões em teorias ultrapassadas e psicologizantes.

Para contribuir na construção de conhecimento sobre a medicalização da infância no contexto escolar, tomaremos os instrumentais da sociologia da educação contemporânea, especialmente a noção de relação com o saber (CHARLOT, 2002). Charlot faz a crítica ao pensamento sociológico de Bourdieu, oferecendo a noção de relação com o saber, que nos permitem a compreensão destes fenômenos considerando o contexto social e histórico, mas também a atividade da criança. É nesta mesma direção que nos apropriamos da referência sartriana e seu método, por não buscar causas, nem mesmo sociais, para fenômenos humanos que ocorrem e situações concretas e relacionais, oferecendo o método progressivo-regressivo, em que se media a compreensão dialética entre sujeito, grupos e história. Embora, Sartre não tenha pretendido construir uma teoria sociológica da educação, sua produção encontra bases no materialismo histórico-dialético e responde a muitas questões que são centrais no campo atual da sociologia da educação, a qual se define como nova sociologia.

A nova sociologia da educação (a partir de 1980), portanto, rejeita as perspectivas unilaterais, pois entende que os processos de configuração social estão inseparavelmente ligados às dinâmicas micro e macrosociais. A arte do pesquisador estaria exatamente em sua capacidade de escolher o instrumento de análise mais adequado ao problema de pesquisa que o desafia e às possibilidades empíricas do campo de investigação que se apresentam ao pesquisador (BRANDÃO, 2001, p. 164).

A constituição do campo de pesquisa teórico e metodológico da nova sociologia da educação é consequência do avanço ao longo do curso histórico, tanto no que diz respeito seu corpo teórico, como aos objetos que se colocam como problema de investigação, com ênfase para este deslocamento e movimento da macrosociologia para a microsociologia. A nova sociologia se objetiva como uma disciplina que tensiona suas fronteiras disciplinares, estabelecendo delimitações de objetos que só podem ser compreendidos na interface com outras disciplinas, tais como a psicologia, antropologia, linguística, como buscava Pierre Bourdieu em seus diversos estudos. (BOURDIEU, 1970; 1979; 1980).

No centro do debate deste campo, as dimensões individuais e subjetivas para a compreensão dos processos sociológicos, são problematizadas, apresentando um corpus teórico que supera à sociologia clássica de inspiração durkheimiana, que dispensa o sujeito e a qual foi por muito tempo dominante na França (CHARLOT, 2007). Embora para Emile Durkheim (1858 – 1917) não se possa tomar fatos sociais sem apreender os modos de agir, de pensar e sentir, deve-se estudá-los como exteriores ao indivíduo. Toda dificuldade está aí: pensar um psiquismo sem sujeito (CHARLOT, p. 34, 2007). Embora Bourdieu traga novos conceitos para pensar o indivíduo na sociedade, e especialmente o conceito de *habitus*, Charlot (2007) analisa como sendo ainda um conceito que finda por compreender o psiquismo sem considerar o sujeito, embora não elimine o papel de agente.

O habitus é um conjunto de disposições psíquicas transponíveis e duráveis: princípios de classificações, de visão, de divisão, gostos etc.; em suma, princípios de percepção e ordenamento do mundo. Essas disposições é que regem as representações e as práticas do agente social. Elas também, no entanto, foram socialmente construídas: “o espaço das posições sociais é retraduzido em um espaço de tomadas de posição por intermédio do espaço das disposições (ou dos habitus)”

(...) O habitus é um conjunto de disposições psíquicas, mas esse psiquismo não é pensado em referência a um sujeito, é um psiquismo de posição. (CHARLOT, 2007, p. 35)

Charlot (2007) toma como legítima a sociologia bourdiesiana, nos limites que se fixa. Pondera, pois, que ela não oferece instrumentos teóricos e metodológicos para compreender a experiência escolar, notadamente a forma de experiência que a noção de situações de fracasso escolar designa, visto que a sociologia da experiência escolar deve ser uma sociologia do sujeito. Esta demarcação sociológica foi refutada por Charlot, isso que não impediu o avanço da noção de Relação com o Saber como “carrefour” para o coletivo de pesquisadores da equipe

Escol da Universidade de Paris-VIII, fundada em 1987 por ele próprio, assim como para a equipe em torno de Jacky Beillerot, - Cref²⁶ da Universidade de Paris- X - Nanterre, o grupo do Irem de Aix-Marseille²⁷, em torno de Yves Chevallard (ROCHEX, 2006, p. 639).

Há problematizações e controvérsias sobre o valor heurístico deste conceito como instrumento de pesquisa. O êxito teórico e institucional e até mesmo mediático do sintagma, relação com o saber, indica, convergências reais que, no entanto, não devem minimizar as questões e os debates teóricos e sociais por ele suscitados. (ROCHEX, 2006, p.639)

Em 1992, preocupado com o rigor formal, eu propunha a seguinte definição: “A relação com o saber é uma relação de sentido, portanto, de valor, entre um indivíduo (ou um grupo) e os processos ou produtos do saber” (CHARLOT, BAUTIER E ROCHEX, 1992). Essa noção tem o mérito de enfatizar a noção de relação, mas apresenta dois defeitos: por um lado, é tão formal, que se tem revelado pouco operatória; por outro lado, oculta, desta vez, a pluralidade das relações. Pode-se assim se quiser, conservar essa definição, porém com uma correção: a relação com o saber é um *conjunto de relações*. (CHARLOT, 2007, p. 80)

Esta noção foi trazida para educação, através de Charlot, na década de oitenta, do campo da psicanálise e das ciências da linguagem como instrumental para compreender o sujeito no campo da sociologia ou da microssociologia. A relação com o saber é uma forma de relação com o mundo: é essa proposição básica (CHARLOT, 2007, p. 77).

Que faz o pesquisador que estuda a relação com o saber? Estuda relações com lugares, pessoas, objetos, conteúdos de pensamento, situações, normas relacionais etc.; na medida em que, é claro, está em jogo a questão do aprender com o saber. Analisa, então, por exemplo, relações com a escola, com os professores, com os pais, com os amigos, com a matemática, com as máquinas, com o desemprego, com o futuro etc. (...) O pesquisador analisa também a articulação dessas relações em um psiquismo singular: dirá, então, que estuda a *relação de um determinado indivíduo com o saber*. (CHARLOT, 2007, p. 79)

Charlot (2007, p.78) evidencia a relação, ou as relações, como elemento central para a compreensão sociológica da experiência escolar, pois um ser vivo não está situado em um ambiente, está em relação com um meio, é relação de um sujeito com o mundo, com ele mesmo e com os outros. É relação com o mundo como conjunto de significados, mas, também, como espaço de atividades, e se inscreve no tempo. A noção como ferramenta conceitual para a pesquisa em sociologia da educação, reforça a guinada da sociologia da macrossociologia para a microssociologia e conseqüentemente a entrada da psicologia e da psicanálise no seio da sociologia da educação. Rochex (2006) define a noção de relação de saber como noção-encruzilhada, pois articula as disciplinas de psicologia, ciências da linguagem, sociologia da educação e familiar.

²⁶ Centre de Recherches de éducation et formation.

²⁷ Institut de Recherche sur l'Enseignement des Mathématiques. Disponível em : <https://irem.univ-amu.fr/>

Se a noção de relação com o saber é uma noção-encruzilhada entre diferentes disciplinas de pesquisa, se ela induz a um pensamento relacional do que se joga para os sujeitos em termos de saber(es) e de aprendizagem no confronto entre ambientes e esferas de experiência de natureza diferente e regidos por normas específicas, ela não conservará esse valor heurístico a não ser que tome em consideração a especificidade dos diferentes universos de saberes e de práticas, e de saber conjugar a uma concepção forte de sujeito, irreduzível a uma máquina cognitiva ou a uma abordagem solipsista, uma concepção igualmente forte do objeto, ou seja, dos diferentes tipos de objetos e de práticas de saber, e da pluralidade das instituições que constituem nosso mundo social e fazem viver suas contradições. (ROCHEX, 2006, p. 648)

Tomada por Rochex (2006) como como noção *carrefour*²⁸, entre as diferentes disciplinas, a qual induz a um pensamento relacional, e como Beillerot propõe, muito mais como conceito-problema invés de conceito-solução (ROCHEX, 2006), esta perspectiva teórico-metodológica nos instrumentaliza para olhar para as dimensões micro sociológicas. Para Charlot, trata-se de construir uma sociologia do sujeito, enquanto para Rochex deveria ser muito mais uma sociologia que se dedicasse as formas histórico-sociais de individualidade, como proposto por Lucien Sève. (ROCHEX, 2006, p.646).

No processo de pesquisa deste coletivo, encontram-se assim pontos de divergência e convergência. Ponto convergente entre os pesquisadores da Escol, está a apropriação dos conceitos formulados pela escola soviética de mobilização, atividade e sentido (CHARLOT, 2007). Mobilizar é por recursos em movimentos, de um modo particular, porque implica mobilizar-se de “dentro”. Mobilizar-se é engajar-se em uma atividade originada por móveis. O móbil, deve ser distinguido da meta: um crime é um conjunto de ações que levam a morte de alguém (resultado dessas ações). A meta do crime é livrar-se de alguém que incomoda. O móbil do crime é o ódio, a vingança, o desejo de ser rico ou poderoso. Assim, um sujeito se mobiliza em uma atividade quando é posta em movimento por móveis que remetem a um desejo, um sentido, o qual para Leontiev é a relação entre a meta e o móbil (CHARLOT, 2007, p.55-56)

O sujeito cuja relação com o saber estudamos, não é, portanto, nem uma misteriosa entidade substancial definida pela Razão, a Liberdade ou o Desejo, nem um sujeito encerrado em uma inapreensível intimidade, nem um sucedâneo de sujeito construído por interiorização do social em um psiquismo de ficção, mas, sim, um ser humano levado pelo desejo e aberto para um mundo social no qual ele ocupa uma posição e do qual é elemento ativo. Esse sujeito pode ser analisado de modo rigoroso: constitui-se através de processos psíquicos e sociais que podem ser analisados, define-se com um conjunto de relações (consigo, com os outros e com o mundo) que pode ser conceitualmente inventariado e articulado. (CHARLOT, 2007, p. 57)

Utilizando-se dessas ferramentas conceituais, os pesquisadores da Escol, tem por foco de suas pesquisas as crianças em suas relações com os saberes, os processos pelos quais se

²⁸ Uma noção que se encontra no entrecruzamento ou numa encruzilhada disciplinar e que proporciona tomar o objeto em suas relações, em movimento, desde aquelas mais específicas como as mais abrangentes.

singularizam, a função dos móveis para a sua mobilização no processo de aprender. Para construção do conhecimento, observam as diversas relações que a criança estabelece no processo de aprender.

Em nossa pesquisa, pretendemos investigar, como os educadores na relação com os saberes medicalizantes tem suas ações mediadas por estes saberes e as consequências para o (in)sucesso escolar. Compreendemos que seguir essa orientação teórico-metodológica de olhar por “dentro”, compreender os envolvidos como sujeitos, no processo de relações, nos ajudará a observar os pormenores e detalhes que estão atrelados a presença do saber medicalizante: as educadoras e os educadores são, seres humanos em relação, e é na relação concreta entre elas/eles e a criança que se concretiza a prática medicalizante.

Na direção de construir uma compreensão sociológica mais completa e que vise alcançar o processo sociológico “por dentro”, tomando os envolvidos como sujeitos concretos e em relação com os outros, a materialidade e os saberes, seguiremos o método progressivo-regressivo, proposto por Jean-Paul Sartre (1978) em *Questão de Método*, o qual tem sua formulação com referência ao materialismo histórico, proposto por Marx.

O marxismo é uma forma de compreender de fora a dimensão objetiva da história: e o existencialismo, uma forma de compreender a experiência individual subjetiva. A “questão de método”, portanto, não toma a forma de uma reconciliação de contrários, mas antes de uma espécie de campo teórico unificado no qual dois fenômenos ontológicos completamente diferentes podem compartilhar de um conjunto comum de equações e podem ser expressos num único sistema linguístico ou terminológico. (JAMESON, 1971, p. 163)

O método progressivo-regressivo, propõe o “vaivém” permitindo a verticalização do estudo de situações detalhadamente biografadas, aprofundando a época e a biografia “Longe de procurar integrar logo uma à outra, mantê-las-á separadas até que o envolvimento recíproco se faça por si mesmo e ponha um termo provisório na pesquisa [...]” (SARTRE, 1978, p. 170-171).

Na direção da construção teórica para a compreensão dos dados empíricos de uma pesquisa há o problema da aplicação dos conceitos e das definições aos elementos observados. Charlot (2007) esclarece que a definição da relação com o saber pode remeter para o próprio conceito, ou para um momento dado do processo de pesquisa; tudo depende do destinatário e do uso potencial dessa definição, e por tanto propõe variação nas definições de relação com o saber. Sartre propõe que se faz necessário mobilizar noções e conceitos.

As ferramentas metodológicas para alcançar o mundo, cavoucar e desvelar as fontes, exigem igual rigorosidade na sua identificação e leitura. Aqui, a diferença que Sartre faz entre *conceito e noções* é fundamental para o estudo em ciências humanas. Em entrevista a Contat e Ribalka (SARTRE, 1977, p. 89) trata de especificar as

ferramentas que permitem compreender o homem no mundo, situado e relacional. Para Sartre, *o conceito* se define em exterioridade, como atemporal, por isso perde parte de sua capacidade compreensiva. Já *a noção* se define em interioridade e implica seu próprio tempo de construção do conhecimento. Assim, ao estudar o ser humano e sua história devemos proceder por noções. Esta prática compreensiva é o que permite o conhecimento do sujeito, é uma relação construída com um objeto transcendente, situado num contexto sócio-histórico, num grupo familiar, mas em ação, que consiste em escolhas diante de um mundo também em movimento. (PINTO; WENDT; SPONCHIADO, 2020, p. 88)

Essa perspectiva teórico-metodológica de estudar “por dentro” os fenômenos sociológicos é onde nos situamos no campo da sociologia da educação. Tomamos como referência os avanços teóricos-metodológicos realizados pela equipe Escol/CIRCEFT, para pesquisa de fenômenos relacionados as situações de sucesso e fracasso escolar e nos respaldaremos nas contribuições teórico-metodológicas produzidas por Sartre, que

reconhece a legitimidade das pesquisas realizadas pelas ciências humanas, tais como a sociologia, a economia ou a etnologia que estudam o homem como um objeto e o tratam na exterioridade; mas compete à filosofia retomar o homem na sua interioridade, para recuperá-lo/resgatá-lo a partir de seu ser-sujeito, e de mostrar como esse ser sujeito se torna sujeito-objeto. (NOUDELIMANN, F. E PHILIPPE, G., 2004, p. 33)²⁹

Objetivamos considerar os aspectos mencionados pelo coletivo de pesquisadores em torno da noção de relação com o saber, e a distinção realizada por Sartre entre conceitos e noções, para mobilizá-los frente as ocorrências empíricas, tornando possível uma compreensão que não as engesse. Parece-nos ser essa a maior dificuldade do ofício do pesquisador.

Valendo-nos destes instrumentais visamos responder à pergunta sobre como se faz presente o saber medicalizante no contexto escolar: há sujeitos que o aprendem e se mediam por ele para definir suas práticas? Como essa racionalidade medicalizante se constitui em saber de ser profissional, e media a percepção dos educadores na relação com as crianças? Quais os móveis e metas que levam esses sujeitos tomarem para si esses saberes medicalizantes? Quais os desdobramentos nas relações estabelecidas com a criança? E quais as consequências na relação que a criança estabelece consigo própria, com suas possibilidades e limites? Desdobrando para seu saber de ser no mundo? Neste processo a criança medicalizada seria levada a experiência de (in)sucesso escolar?

²⁹ reconnaît la légitimité des recherches menées par les sciences humaines telles que la sociologie, l'économie ou l'ethnologie qui étudient l'homme en tant qu'objet, et le traitent en extériorité ; mais il revient à la philosophie de reprendre l'homme en intériorité, de le ressaisir à partir de son être-sujet, et de montrer comment cet être sujet devient sujet-objet. ((NOUDELIMANN, F. E PHILIPPE, G., 2004, p.33)

1.6.1 Existencialismo Sartreano: entre a fenomenologia e o marxismo

A produção teórico-metodológica de Sartre se estabelece a partir do princípio fenomenológico proposto por Edmund Husserl, da consciência como pura intencionalidade (SARTRE, 1939, p. 29), do existencialismo de Soren Kierkegaard, e do materialismo-histórico proposto por Karl Marx.

A fenomenologia existencialista se demarca face as reduções husserlianas e encontra na filosofia marxista, mais especificamente no materialismo histórico, um lugar para encravar o seu existencialismo - agora como uma antropologia, necessária para evitar a estagnação desta filosofia, que segundo ele sofre de apriorismos, principalmente quando vinculada aos partidos comunistas de sua época. (PINTO; WENDT; SPONCHIADO, p. 81, 2020).

Dos estudos a respeito da filosofia de Husserl, durante 1933, em Berlim, Sartre trará o princípio fenomenológico de que toda a consciência é consciência de algo, é pura intencionalidade. (SARTRE, 1939, p. 29; SARTRE, 1993, p. 21). As reflexões sobre a importância dada por Sartre a este princípio husserliano sobre a consciência como *pura relação*, estão expostas no artigo “Uma ideia fundamental da fenomenologia de Husserl: a intencionalidade”, publicado em janeiro de 1939. Mas será em *O Ser e o Nada* (SARTRE, 1993), obra que veio a público em 1943, e sobre a qual Sartre se dedicou desde 1930 (SARTRE, 1978, p. 128), que será exposta a ontologia fenomenológica sustentada a partir deste princípio ser consciente *de* algo é estar frente a uma presença plena e concreta que não é a consciência (SARTRE, 1993, p. 29).

Vêm esta árvore, seja. Mas estão a vê-la no próprio lugar em que está: à beira do caminho, no meio do pó, só e retorcida pelo calor, a vinte léguas da costa mediterrânea. Não poderia entrar na vossa consciência porque não é da mesma natureza que ela. (SARTRE, 1939, p.29)

Desta ontologia fenomenológica, desdobra a proposição epistemológica, de acordo com a qual o conhecimento será produzido a partir deste par indissolúvel e irreduzível, consciência-objeto: a mesa está ante o conhecimento e não poderia assimilar-se ao conhecimento que dela se tem, pois se não seria consciência, quer dizer, imanência pura e desapareceria como mesa (SARTRE, 1993, p. 25).

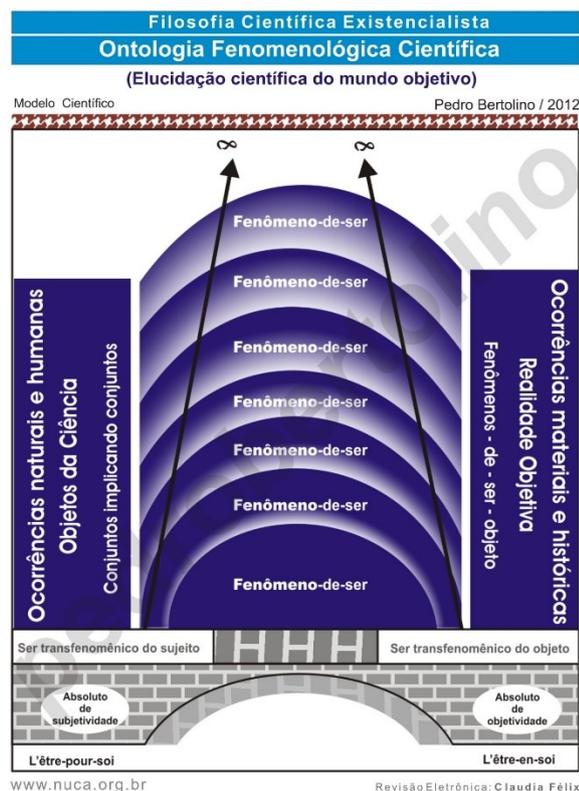
Sartre desenvolve a partir de “*A Transcendência do Ego*” (1936) sua concepção de consciência que se tornará decisiva para definir o conhecimento: a consciência certamente pode conhecer e conhecer a si mesma, mas ela é outra coisa que o/diferente

do conhecimento voltado a si mesmo (EN 17). (NOUDELNANN, F. E PHILIPPE, G., 2004, p. 103)³⁰.

Sartre compreende que o conhecimento é um modo específico de relação com o objeto, onde há um par inseparável, a consciência e o em-si, que se impõe com sua opacidade. Esta opacidade não depende de nossa posição com respeito ao em-si, no sentido de que nos veríamos obrigados a apreendê-lo e observá-lo por achar-nos “fora”. O ser em-si não tem um dentro que se oponha a um fora e que seja análogo a um juízo, a uma lei, a uma consciência de si. O em-si não tem segredo: *é maciço*. (SARTRE, 1993, p35)

O conhecimento ou pura representação é uma das formas possíveis da minha consciência “de” esta árvore; posso também gostar dela, receá-la, odiá-la, e esse exceder-se da consciência por ela própria, a que se chama “intencionalidade”, torna a encontrar-se no receio, no ódio, no amor. Odiar outrem é ainda uma maneira de estourar para ele, é encontrar-se de súbito em frente dum desconhecido de que se vê e se sente primeiramente a qualidade objetiva de “odível” (SARTRE, 1939, p. 30).

Figura 2 - Ontologia Fenomenológica Científica



Fonte: <https://nuca.org.br/modelos-cientificos/>

³⁰ Sartre développe dès *La Transcendance de l'Ego* (1936) sa conception de la conscience qui deviendra décisive pour définir la connaissance : la conscience peut certes connaître et se connaître, mais elle est autre chose qu'une connaissance retournée sur soi (EN 17). (NOUDELNANN, F. E PHILIPPE, G., 2004, p. 103).

O em-si em sua sustentação ontológica, não precisa da consciência para ser. Enquanto a consciência se esgota em ser *pura intencionalidade*. Dois absolutos de seres irreduzíveis. Enquanto objeto demarca-se sempre perante uma consciência *de*. As diversas maneiras de se dar essa consciência possibilita que alcancemos um mesmo objeto, de perspectivas diferentes, o que não quer dizer, por isso, que são meramente subjetivos. A questão é que posso tomar um objeto, por consciência, e descrever suas propriedades, por exemplo. Mas ainda quando alcanço um objeto com sua função afetiva, as propriedades daquilo que me afetam está no objeto.

Husserl reinstalou o horror e o encanto nas coisas. Restituiu-nos o mundo dos artistas e dos profetas: espantoso, hostil, perigoso, com ancoradouros de amor e de graça. Preparou o terreno para um novo tratado das paixões que se inspiraria nessa verdade tão simples e tão desconhecida pelos nossos requintados: se amamos uma mulher, é porque ela é amável. (SARTRE, 1939, p. 31)

A conexão entre o princípio ontológico da consciência como *pura intencionalidade* e o materialismo histórico se encontra em A Transcendência do Ego³¹, obra publicada em 1936; que é resultado do seu esforço em construir conhecimento sobre a constituição do ego, como consequência da relação primeira entre a *consciência pura intencionalidade* estourando no mundo.

O marxismo não foi algo a que Sartre chegou *depois* do existencialismo, mas foi antes um interesse concorrente com este último que, por sua vez, coexistiu com a outra filosofia ao longo da carreira de Sartre. Vale a pena salientar, para o leitor americano, a profunda diferença entre o contexto europeu e o americano a esse respeito: na Europa o marxismo é um modo de pensamento vivo e onipresente com o qual todo intelectual é obrigado a entrar em contato de uma forma ou de outra, e ao qual é obrigado a reagir (JAMESON, p. 161, 1971).

Sartre realiza a compreensão da constituição do *Ego*, como acontecimento transcendente à consciência e contemporâneo ao mundo, e defende que será apenas partindo desse princípio ontológico que o materialismo histórico poderá ser liberto da metafísica em que findou por se enredar.

Sempre me pareceu que uma hipótese de trabalho tão fecunda como o materialismo histórico não exigia de modo nenhum como fundamento essa absurdidade que é o materialismo metafísico. Não é, com efeito, necessário que o *objecto* preceda o *sujeito* para que os pseudo-valores se dissipem e para que a moral reencontre as suas bases na realidade. Basta que o *Eu* (Moi) seja contemporâneo do mundo e que a dualidade sujeito-objeto, que é puramente lógica, desapareça definitivamente das preocupações filosóficas. O Mundo não criou o Eu (Moi), o Eu (Moi) não criou o Mundo, eles são dois objetos para a consciência absoluta, impessoal, e é por ela que eles estão ligados. (SARTRE, 1994, p. 82, 83)

³¹ Esta obra foi publicada três anos após seus estudos sobre a fenomenologia em Berlim, e vinte e um anos antes da publicação de Questão de Método, em 1957, na revista *Temps Modernes*. Originariamente este trabalho havia sido publicado sob o título *Existencialismo e Marxismo* em uma revista polonesa (SARTRE, 1978).

Sartre propõe a construção de uma teoria da constituição do *ego* ou da personalidade, com fundamento no princípio fenomenológico da consciência como *pura intencionalidade* como possibilidade de fundamentar uma compreensão de subjetividade, onde o indivíduo é posto na condição de sujeito na história. Em relação à fenomenologia de Husserl e ao marxismo, a crítica de Sartre, se dirige quando por caminhos específicos, retornam à metafísica.

Seu desafio avança na desconstrução dos dualismos e reducionismos que ora diluíam o mundo objetivo na consciência (subjetivismo), ora a consciência neste mundo (realismo), se impondo na forma de um materialismo vulgar. Entre as diferentes formas de subjetivismos e objetivismos, ele propõe o método dialético, progressivo-regressivo. (PINTO; WENDT; SPONCHIADO, 2020, p. 80)

Embora para Sartre o marxismo seja a filosofia insuperável de nosso tempo (SARTRE, 1978, p.126), não deixa de realizar a crítica ao seu viés idealista ou mecanicista, sobre a sua compreensão determinista do processo histórico, conforme a qual o homem faz a história inteiramente determinado pelas circunstâncias anteriores, isto é, em última análise, pelas condições econômicas. (SARTRE, 1978, p. 149). Sartre destaca como este determinismo retira do homem a condição de sujeito histórico e a função real que a educação tem no processo de transformação social.

A doutrina materialista segundo a qual os homens são um produto das circunstâncias e da educação (...) não leva em consideração o fato de que as circunstâncias são modificadas pelos homens e que o educador deve ser ele próprio educado. (SARTRE, 1978, p.149)

Este determinismo materialista, nada mais é do que um idealismo às avessas e precisaria ser ultrapassado para uma compressão na qual o homem faz a história: isto quer dizer que ele se objetiva nela e nela se aliena (SARTRE, 1978, p. 150). A crítica era destinada muito mais aos marxistas seus contemporâneos do que propriamente a obra de Marx. O marxismo perde a dimensão do ser humano como sujeito no mundo, em um contexto histórico e antropológico, mas sem ser determinado por ele.

(...) censuramos ao marxismo contemporâneo expulsar para a esfera do acaso todas as determinações concretas da vida humana e nada conservar da totalização histórica senão sua ossatura abstrata de universalidade. O resultado é que ele perdeu totalmente o sentido do que é um homem: ele tem apenas, para preencher suas lacunas, a absurda psicologia pavloviana (SARTRE, p. 147, 1978).

A crítica de Sartre ao marxismo contemporâneo é o mesmo, por questões distintas, realizado ao Husserl quando ele recorre ao eu transcendental (SARTRE, 1994, p. 46). Como Sartre menciona ao final de *A Transcendência do Ego*, sua preocupação fundamental é colocar o homem no meio do mundo, nem causa, nem efeito, mas contemporâneo ao mundo (SARTRE,

1994, p. 83). Se a história me escapa, isto não decorre do fato de que não a faço: decorre do fato de que outro também a faz (SARTRE, 1978, p. 150)

Em relação a fenomenologia de Husserl Sartre se apropria do seu princípio sobre a consciência como pura intencionalidade (SARTRE, 1994, p.46), quanto ao marxismo considera como a filosofia insuperável de nosso tempo, o existencialismo, uma pérola encrustada, que a engendra e a recusa ao mesmo tempo (SARTRE, 1978), sendo o marxismo elevado a um estatuto maior, de filosofia do seu século, aquela que vai explicar o tempo presente, pois o corresponderia na sua forma mais concreta, dialética e histórica (PINTO; WENDT; SPONCHIADO, 2020, p. 81).

A Critique e o breve Questão de Método que a precede atacam o mesmo problema sob perspectivas opostas: a primeira, como uma teoria sobre os coletivos nos quais e através dos quais nossas vidas individuais são levadas; o segundo, como um método de interpretar essas existências individuais por dentro, ou seja, partindo da vida individual para chegar à objetividade da história. Este panfleto completa, portanto, a tarefa que Sartre se propusera a realizar no fim de *L'Être et le Néant*: a tarefa de fixar as bases de uma teoria da psicanálise existencial. (JAMESON, p. 164, 1971)

1.6.2 Método Progressivo-Regressivo na pesquisa educacional

Será no diálogo crítico com a produção marxista dos anos 1960, compreendendo o marxismo como filosofia de nosso tempo, superando os marxismos deterministas e mecanicistas e recuperando o homem como sujeito singular histórico que faz e transforma a história, que Sartre irá formular a proposta do método progressivo-regressivo.

“É que um homem nunca é um indivíduo; seria melhor chamá-lo de universal singular totalizado e, assim, universalizado por sua época, ele o retotaliza reproduzindo-se nela como singularidade” (NOUDELMANN, F. E PHILIPPE, G., 2004, p. 503)³²

A compreensão do ser humano como singular-universal é central na sua obra visto, que de um lado, seremos remetidos a estudar o sujeito em sua singularidade, o sujeito em sua situação concreta, e de outro, tomá-lo em sua universalidade, ou seja, como alguém que expressa sua própria época. Há outros conceitos teóricos que irão sustentar esta proposição metodológica: *temporalidade dialética, campo de possibilidades instrumentais, futuro, infância e projeto*. A concepção de *temporalidade dialética* é elemento fundamental para a superação de uma construção mecanicista e idealista da história e dos sujeitos no processo histórico.

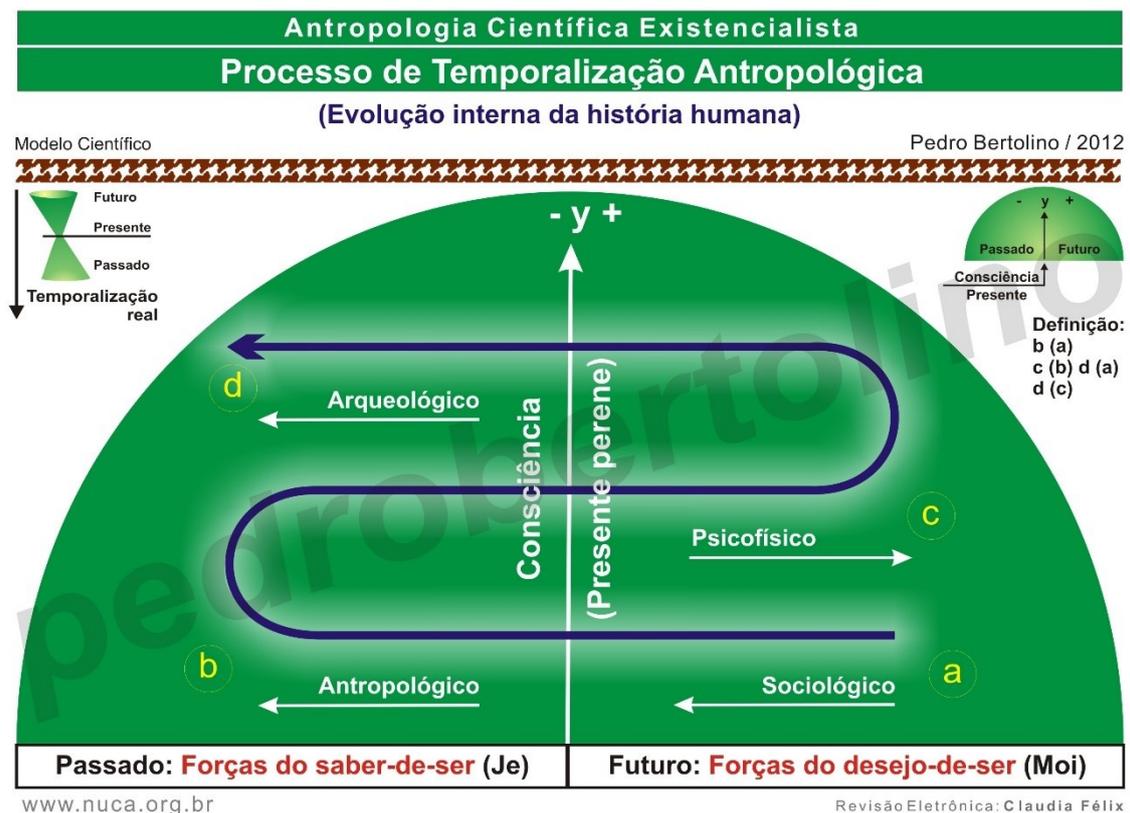
(...) nem o homem, nem suas atividades estão no tempo, (...) o tempo como caráter concreto da história é feito pelos homens na base de sua temporalização original. O

³²« C'est qu'un homme n'est jamais un individu; il vaudrait mieux l'appeler un universel singulier totalisé et, par là même, universalisé par son époque, il la retotalise en se reproduisant en elle comme singularité ». (NOUDELMANN, F. E PHILIPPE, G., 2004, p. 503)

marxismo presentiu a verdadeira temporalidade quando criticou e destruiu a noção burguesa de “progresso”. (SARTRE, 1978, p. 152)

Sartre toma para si a crítica marxista do tempo como um processo evolutivo, linear em direção ao progresso, como determinação vinda do passado para o futuro. O tempo como caráter concreto da história, seria apreendido através do movimento para o futuro, em um processo não linear, não evolutivo, indeterminado e por isso, em espiral. As carências, necessidades e ausências em um momento presente, provocariam o movimento de sujeitos em grupos, com o objetivo de preenchê-las, e por isso o conceito de temporalização *dialética*, no qual o futuro tem uma função central. A tese central é a de que as possibilidades do processo histórico não estão todos colocados no passado e no presente, estão abertas para o futuro, para o qual nos movemos para ultrapassar uma dada situação presente.

Figura 3 - Processo de Temporalização Antropológica



Fonte: <https://nuca.org.br/modelos-cientificos/>

No movimento de superar uma condição presente para uma situação que ainda não é, os sujeitos se movem, agem e fazem história, em movimentos de avanços e retrocessos, retrocessos e avanços, sem que possa haver qualquer determinação vinda de fora deste processo. Sartre toma por exemplo a multiplicação de médicos em uma sociedade industrializada (SARTRE, 1978, p. 153): tais ofícios não preenchidos, constituem-se como futuro real, concreto e possível,

eles podem fazer medicina. Este futuro, é apenas parcialmente verdadeiro, supõe o *status quo* e um mínimo de ordem (exclusão dos acasos), o que contradiz o processo histórico constante da nossa sociedade. Mas também não é falso, já que é ele – em outras palavras, os interesses da profissão, da classe etc.

Tudo muda se se considera que a sociedade se apresenta para cada um como uma *perspectiva de futuro* e que este futuro penetra no coração de cada um como uma motivação real de suas condutas. Os marxistas são indesculpáveis por se deixarem enganar pelo materialismo mecanicista, pois conhecem e aprovam as gigantes planificações socialistas: para um chinês, o futuro é mais verdadeiro que o presente. Enquanto não se houverem estudado as estruturas de futuro numa sociedade determinada, estar-se-á exposto necessariamente a nada compreender do social (SARTRE, 1978, p. 154).

Através da análise da perspectiva futura vislumbrada por um sujeito, pode-se apreender a sua realidade presente, a sociedade, a situação social de quem virá a realizar uma determinada profissão, como a medicina, numa sociedade recém-industrializada. Em outras palavras, a possibilidade de ser médico, só se dará como possível, para jovens em um determinado contexto antropológico e histórico, e neste como acessível a uma classe social, enquanto para outros, pode ter a expressão de falta, desumanidade (tanto mais que outras carreiras lhe sejam negadas). É deste ponto de vista, que Sartre sugere que se aborde o problema da pauperização relativa: todo homem define-se negativamente pelo conjunto dos possíveis que lhe são impossíveis, isto é, por um futuro mais ou menos obturado (SARTRE, p. 153, 1978). Assim, este movimento para o futuro ocorre num campo de possibilidades instrumentais, o qual delinea os possíveis e as carências de uma dada época, que não são iguais para todos, havendo as diferenças de classe, gênero, raça com as suas intersecções.

(...) dizer de um homem o que ele “é”, é dizer ao mesmo tempo o que ele pode e reciprocamente as condições materiais de sua existência circunscrevem o campo de possibilidades. (...) este campo, depende estreitamente da realidade social e histórica (...) é superando o dado em direção ao campo de possíveis e realizando uma possibilidade entre todas que o indivíduo se objetiva e contribui para fazer a história. (SARTRE, 1978, p.152-153)

As condições sócio-históricas circunscrevem o campo de possibilidades, com seus limites, necessidades, mas não o determinam. Através das ações, os sujeitos podem conservá-lo, empreendendo ações que o reafirmem, ou podem transformá-lo, negando-o, através de suas ações. Estas ações de mulheres e homens, podem ser empreendidas individualmente, com desdobramentos para a coletividade, na direção de tornar possível um dado futuro, que até então lhe era negado. Neste modelo biográfico não se compreende a ação como o resultado de uma entidade mais ampla (tal como o ser de classe) que se “manifesta” através do ato em questão,

mas como uma invenção livre dirigida para o futuro e que é, essencialmente, um *projeto*. (JAMESON, 1971, p.171).

A questão colocada pela ação é absolutamente central em Sartre, examinar sua possibilidade parte de uma fenomenologia da relação com o mundo que associa estruturas imaginárias (que possibilitam vislumbrar possibilidades ainda não efetivas) à estrutura de ser do Para-si na medida em que ele tem que se fazer ser o que ele não é "Um ato é uma projeção do Para-si em direção ao que não é" (EN 510-511). (NOUDEMANN, F. E PHILIPPE, G., 2004, p.18)³³

Sartre (1978), em “Questão de Método”, oferece-nos um exemplo concreto para expressar a função da ação em relação a abertura de um campo de possibilidades futuras para o conjunto dos seres humanos.

Um funcionário de manutenção tomou um avião no campo vizinho a Londres e, sem ter jamais pilotado, atravessou a Mancha. É um homem de cor: é-lhe proibido fazer parte do pessoal de voo. Essa interdição torna-se para ele um empobrecimento *subjetivo*; mas o subjetivo supera-se imediatamente na objetividade: este futuro recusado reflete-lhe o destino de sua “raça” e o racismo dos ingleses. A revolta *geral* dos homens de cor contra os colonos se exprime *nele* pela recusa singular desta proibição. Ele afirma que um futuro *possível aos brancos é possível a todos*. (SARTRE, 1978, p. 153)

Sartre propõe deste modo a apreensão da sociedade, nesta perspectiva da temporalização dialética e um campo de possibilidades instrumentais, dentro do qual agem os sujeitos concretos, e através de suas ações podem transformar este mesmo campo.

O pensamento sartreano da ação é, portanto, aquele pelo qual aquele que age torna-se um meio para um fim que ele determina menos do que ele é seu portador - no sentido de que o recebeu e se confunde pelo menos parcialmente com ele. (NOUDEMANN, F. E PHILIPPE, G., 2004, p.18).³⁴

³³ La question posée par l'action est absolument centrale chez Sartre examiner sa possibilité relève d'une phénoménologie de la relation au monde qui associe les structures imaginaires (qui permettent d'entrevoir des possibles non encore effectifs) à la structure d'être du pour-soi en tant qu'il a à se faire être ce qu'il n'est pas «**Un acte est une projection du pour-soi vers ce qui n'est pas**» (EN 510-511). (NOUDEMANN, F. E PHILIPPE, G., 2004, p.18)

³⁴ La pensée sartrienne de l'action est donc celle par laquelle celui qui agit se fait moyen pour une fin qu'il détermine moins qu'il n'en est le porteur - au sens où il l'a reçue et se confond au moins partiellement avec elle. (NOUDEMANN, F. E PHILIPPE, G., 2004, p.18).

Figura 4 - Descrição Antropológica da Percepção Humana



Fonte: <https://nuca.org.br/modelos-cientificos/>

Neste horizonte antropológico de possibilidades materiais e culturais mediado por racionalidades (científicas, metafísicas, teológicas), homens e mulheres, através de suas ações, individualmente ou organizando-se em grupos, dirigem-se para um futuro, ora que lhe é possível, ora que lhe é negado, seja na conservação e manutenção do *status quo*, seja na sua transformação, tanto para a ampliação ou para a redução das possibilidades.

através de todos os instrumentos de ação e de pensamento que falseiam a *práxis*, cada grupo realiza pela sua conduta, certa revelação do outro; cada um deles é sujeito na medida em que realiza sua ação, e objeto na medida em que sofre a ação do outro. (SARTRE, 1978, p. 169)

Assim é como sujeitos que fazemos a história, através de nossas ações concretas, como ser em situação. Chegamos ao conceito de liberdade e de sujeito em situação.

“Assim, escreve Sartre, começamos a vislumbrar o paradoxo da liberdade: só há liberdade na situação e não há situação senão pela liberdade. A realidade humana encontra em toda parte resistências e obstáculos que não criou; mas essas resistências e esses obstáculos só têm sentido na e pela livre escolha que a realidade humana é” (EN 546).

(...)

Sartre examina as cinco estruturas principais do ser-em-situação: seu lugar, seu passado, seu entorno, seu *próximo/vizinho*, sua morte. E insiste no fato de que nenhum ser livre, na própria contingência de sua existência, pode agir independentemente

dessas estruturas que determinam sua própria situação histórica. (NOUDELMANN, F. E PHILIPPE, G., 2004, p.465).³⁵

Enquanto condição ontológica, somos liberdade, mas essa liberdade sempre vivida em uma determinada situação concreta, e neste sentido, inicialmente descobrimo-nos como sujeito em situação, em nossa infância, momento da vida no qual nos estruturamos psicologicamente, e desta compreensão, vem o lugar do passado e da infância para Sartre.

Nada é mais ilusório para Sartre do que essa negação do caráter situado da liberdade, ignorando suas origens, seu passado, suas verdadeiras relações com o outro, sua condição social, sua finitude, em uma palavra sem levar em conta sua situação, é a própria expressão de reflexão impura e de má-fé (NOUDELMANN, F. E PHILIPPE, G., 2004, p.465).³⁶

1.6.3 A infância e o lugar do passado na compreensão de Sartre

Será fundamentalmente na infância que o sujeito se estrutura em termos de personalidade, singularizando-se com sua subjetividade (SARTRE, 1978, p. 156). Dentro de um campo de possibilidades instrumentais, dentro de episódios antropológicos e sociológicos, vive-se as primeiras experiências, as quais se unificam, constituindo nossas ações, estados e qualidades, as quais se totalizam como eu (moi) psicofísico (SARTRE, 1994). Uma vez, adultos, o nosso movimento empreendido para o futuro, como *projeto*, será marcado por estas experiências vividas ao longo da infância (o lugar que ocupou na sua família, a maneira como apreendeu o seu lugar na sociedade por e através de sua família). A noção de infância, situada numa família e numa classe social, também se revela como *chaga profunda, sempre escondida*, isso que subsiste no adulto como passado. O estudo biográfico sartreano busca estabelecer os nexos sobre a forma pela qual o adulto se constitui até mesmo contra a sua infância, por ela e com ela (PINTO; WENDT; SPONCHIADO, 2020, p. 85).

O dado que superamos a cada instante, pelo simples fato de o vivermos, não se reduz às condições materiais de nossa existência, é preciso fazer entrar nele, já o disse, nossa

³⁵ « Ainsi, écrit Sartre, commençons-nous à entrevoir le paradoxe de la liberté il n'y a de liberté qu'en situation et il n'y a de situation que par la liberté. La réalité humaine rencontre partout des résistances et des obstacles qu'elle n'a pas créés; mais ces résistances et ces obstacles n'ont de sens que dans et par le libre choix que la réalité-humaine est » (EN 546).

Sartre examine les cinq grandes structures de l'être-en-situation sa place, son passé, ses entours, son prochain, sa mort. Et il insiste sur le fait qu'aucun être libre, dans la contingence même de son existence, ne peut agir indépendamment de ces structures qui déterminent sa situation historique propre. (NOUDELMANN, F. E PHILIPPE, G., 2004, p.465).

³⁶ Rien n'est plus illusoire pour Sartre que ce déni même du caractère situé de la liberté ignorer ses origines, son passé, ses véritables rapports à autrui, sa condition sociale, sa finitude, en un mot ne pas tenir compte de sa situation, est l'expression même de la réflexion impure et de la mauvaise foi (NOUDELMANN, F. E PHILIPPE, G., 2004, p.465).

própria infância. Esta, que foi ao mesmo tempo uma apreensão obscura de nossa classe, de nosso condicionamento social, através do grupo familiar e uma superação cega, um esforço canhestro para nos arrancar daí, acaba por inscrever-se em nós sob a forma de *caráter*. É neste nível que se encontram os gestos apreendidos (gestos burgueses, gestos socialistas) e os papéis que nos comprimem e nos dilaceram. (...) Projetando-nos em direção ao nosso possível para escapar às contradições de nossa existência, nós as desvelamos e elas se revelam na nossa própria ação. (SARTRE, 1978, p. 156)

A infância como momento decisivo, onde nos constituímos como *projeto-de-ser* em meio as nossas relações familiares, em tecimentos complexos e contraditórios com adultos, mas também pela forma como a família se insere num contexto sócio-histórico ou antropológico, (PINTO; WENDT; SPONCHIADO, 2020, p. 85). Movemo-nos para o futuro, provocados pelas necessidades, carências e ausências do presente, superando o presente em relação ao futuro, e com nosso passado presentificado em nós, através de nossas características singulares de personalidade, que se objetivam em nossas ações, gestos, nosso modo de ser, mais ainda, constituímos-nos em nossa experiência de ser como horizonte. Em função desta dialética entre presente futuro e passado (*temporalização dialética*), e da dialética entre sujeito singular, grupo e história que o *método* precisa ser *progressivo-regressivo*.

Nosso método é heurístico, ele nos ensina coisas novas porque é regressivo e progressivo ao mesmo tempo. Seu primeiro cuidado é, como o do marxista, recolocar o homem no seu quadro. Pedimos, à história geral que nos restitua as estruturas da sociedade contemporânea, seus conflitos, suas contradições profundas, e o movimento de conjunto que estas determinam. Assim, temos de início um conhecimento totalizante do momento considerado, mas, em relação ao objeto de nosso estudo, este conhecimento permanece abstrato. Começa com a produção material da vida imediata e completa-se com a sociedade civil, o Estado e a ideologia. Ora, no interior deste movimento, nosso objeto já figura e é condicionado por estes fatores na medida mesma em que ele os condiciona. Assim, sua ação já está inscrita na totalidade considerada, mas permanece para nós implícita e abstrata. De outro lado, temos certo conhecimento fragmentário e nosso objeto: por exemplo, conhecemos já a biografia de Roberpierre na medida em que é uma determinação da temporalidade, isto é, uma sucessão de fatos bem estabelecidos. Tais fatos parecem concretos porque são conhecidos pormenorizadamente, mas falta-lhes a realidade, uma vez que não podemos ainda vinculá-los ao movimento totalizador. Esta objetividade não significante contém em si, sem que nela possamos apreendê-la, a época inteira em que apareceu, da mesma maneira que a época, reconstituída pelo historiador, contém esta objetividade. (...) O método existencialista (...) não terá outro meio senão o vaivém; determinará progressivamente a biografia (por exemplo), aprofundando a época, e a época, aprofundando a biografia. Longe de procurar integrar logo uma à outra, mantê-las-á separadas até que o envolvimento recíproco se faça por si mesmo e ponha um termo provisório na pesquisa... (...) (SARTRE 1978, p. 170-171)

O movimento progressivo-regressivo, de idas e vindas entre o *singular e o universal*, entre o *presente, passado e futuro*, que precisa ser aprendido progressivamente e regressivamente em suas articulações internas, até o momento que se torne possível apreender, como por exemplo, Flaubert se fez Flaubert, Sartre se fez Sartre, e como cada um ao se realizar singularmente como Flaubert ou Sartre, realizou também o homem de seu tempo, em um dado lugar da sociedade.

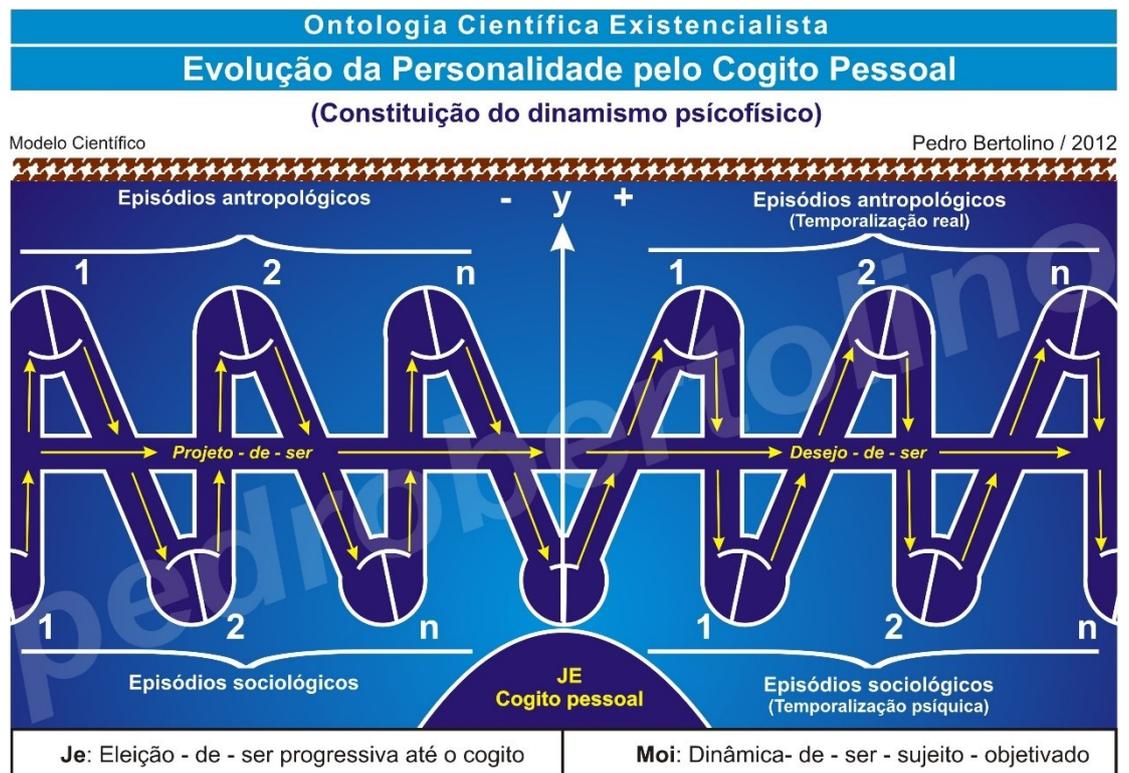
Assim apresenta-se o método *progressivo-regressivo*, como ferramenta que possibilita ir do singular ao universal e vice-versa, em direção ao presente, futuro e passado, dialeticamente. Este movimento, irá possibilitar o processo de construção do conhecimento, que visará, apreender microssocial em sua articulação com o macrosocial, o que contemporaneamente é central na produção sociologia da educação.

Na perspectiva da nova sociologia da educação, os fenômenos sociológicos precisam ser apreendidos em sua dimensão micro e macro, como elementos que se interligam, se condicionam, são interdependentes sem que se dissolva micro no macro ou macro no micro.

é a infância que modela preconceitos insuperáveis, é ela que faz sentir, na violência da domesticação e nos desnordeamentos do domesticado, o pertencimento ao meio como um acontecimento singular. Só a psicanálise permite, hoje, estudar a fundo o processo pelo qual uma criança, no escuro, tateante, vai tentar desempenhar, sem compreendê-lo, o personagem social que os adultos lhe impõem, só ela nos mostrará se a criança sufoca em seu papel, se procura fugir dele ou se o assimila inteiramente. Apenas ela permite encontrar o homem inteiro no adulto, isto é, não somente suas determinações presentes como também o peso de sua história (SARTRE, 1987, p. 138).

Esta compreensão da função dos episódios ocorridos na infância, nos contextos antropológicos e sociológicos, na constituição da personalidade de uma criança, não determinará o seu futuro.

Figura 5 - Evolução da Personalidade pelo Cogito Pessoal



Entre o passado, onde constituiu-se o ego em termos de projeto, e o futuro para o qual nos movemos, provocados pelo desejo de ser, a subjetividade, implica momentos de totalizações, destotalizações, retotalizações. O princípio antropológico a partir do qual Sartre compreende o ser humano é a liberdade, somos seres cuja *existência precede a essência*.³⁷

(...) há pelo menos um ser no qual a existência precede a essência, um ser que existe antes de poder ser definido por qualquer conceito: este ser é o homem, ou, como diz Heidegger, a realidade humana. O que significa, aqui, dizer que a existência precede a essência? Significa que, em primeira instância, o homem primeiro existe, encontra a si mesmo, surge no mundo, e só posteriormente se define. O homem, tal como o existencialismo o concebe, só não é passível de uma definição porque, de início, não é nada: só posteriormente será alguma coisa e será aquilo que ele fizer de si mesmo. (...) O homem nada mais é do que aquilo que ele faz de si mesmo: é esse o primeiro princípio do existencialismo. (SARTRE, 1978, p. 4)

Este primeiro princípio do existencialismo de acordo com o qual a existência precede a essência, ou seja, o homem existe, corpo e consciência no mundo, e no processo de relações se singulariza, está na base da compreensão sobre a personalidade e os fenômenos psicológicos, tais como as emoções, a imaginação e o imaginário, propostos por Sartre.

Assim, o princípio fenomenológico, a consciência como pura intencionalidade, a compreensão existencialista de acordo com o qual a existência precede a essência está na base da psicologia proposta por Sartre. A constituição da subjetividade é uma construção, que desdobra da relação do sujeito, corpo/consciência com o mundo, não como determinação deste mundo, mas como liberdade inserida em um campo de possíveis.

Esta produção teórica teve sua aplicação prática, pelo próprio Sartre em estudos biográficos³⁸: em “As Palavras”, livro autobiográfico em que Sartre utiliza o instrumental teórico, vale-se do método progressivo-regressivo para esclarecer como se fez Sartre, lançado em um projeto e desejo de ser intelectual. Em, “Saint Genet”, Sartre constrói a compreensão de como Genet se fez Genet. Em “Flaubert, o idiota da família”, Sartre esclarece como Flaubert se fez Flaubert.

Em “*O idiota da família*” (1971), Sartre propõe dar uma resposta à pergunta “o que podemos saber de um homem hoje?” » estudando um caso concreto, o de Flaubert (IF 1 7). Ele dá assim uma sequência a “*Questão de método*” onde ele definiu o objeto do existencialismo como sendo “o homem singular no campo social, em sua classe em

³⁷ Em 1946, Sartre proferiu a palestra *O Existencialismo é um Humanismo* na qual apresenta a compreensão existencialista sobre o homem ou sobre a realidade humana e defende-o da série de críticas, as quais vinha sendo submetido pelos marxistas, cristãos, entre outros.

³⁸ O canteiro biográfico sartreano é extenso e conta com as biografias de Baudelaire (1947), Jean Genet (1952), Gustave Flaubert (1971) (PINTO, WENDT, SPONCHIADO, 2020, p. 82)

meio a objetos coletivos e outros homens singulares” (CRD 186). VvW (NOUDELMAAN, F. E PHILIPPE, G., 2004, p. 104)³⁹

Assim, esboçamos uma produção teórica-metodológica com aplicação prática em estudos biográficos e autobiográfico, que condizem bem aos problemas colocados pela sociologia da educação contemporânea, no que diz respeito a estudar os fenômenos sociológicos em sua dimensão micro e macrosocial, sem reduzir a subjetividade a uma expressão do macrosocial, e sem escorregar para o subjetivismo, no qual se perde de vista as implicações do macrosocial no micros social e vice-versa.

Nos anos 1980, após sua morte, houve um retorno a Sartre, em parte também pelo retorno dos estudos biográficos nas ciências humanas, onde destacamos as pesquisas de Philippe Lejeune (1975, 2005), na França, e Franco Ferrarotti (1983, 1991, 2013), na Itália. (PINTO; WENDT; SPONCHIADO, 2020, p. 85)

A produção teórica e metodológica de Sartre se apresenta contemporânea as discussões atuais no campo da nova sociologia que concernem a importância da produção de conhecimento sobre o micros social em sua irredutibilidade e implicação com o macrosocial, inclusive incluindo os estudos biográficos como possibilidades de análises sociológicas educacionais. Será dentro deste horizonte teórico-metodológico que iremos investigar como os educadores na relação com o saber medicalizante, como suas ações são mediadas por este saber e as consequências para o (in)sucesso escolar, no ensino básico das escolas públicas municipais em Florianópolis.

³⁹ Dans “*L'Idiot de la famille*” (1971), Sartre se propose de donner une réponse à la question « que peut-on savoir d'un homme, aujourd'hui? » en étudiant un cas concret, celui de Flaubert (IF 1 7). Il donne ainsi une suite à *Questions de méthode* où il avait défini l'objet de l'existentialisme comme étant « l'homme singulier dans le champ social, dans sa classe au milieu d'objets collectifs et des autres hommes singuliers » (CRD 186). VvW (NOUDELMAAN, F. E PHILIPPE, G., 2004, p. 104)

PARTE II

A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO NA REDE MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS

2 INTRODUÇÃO METODOLOGIA DA PESQUISA APLICADA AO ESTUDO DA MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO

Seguindo a perspectiva fenomenológica proposta por Sartre, em termos de metodologia, o primeiro passo é a investigação do fenômeno: investigar como e se práticas medicalizantes ocorrem em uma escola pública de ensino básico de Florianópolis? Que variáveis ou ocorrências convergem para que elas estejam presentes? Ou para que se mostrem ausentes? Em termos metodológicos a primeira questão a ser respondida é de que modo posso chegar às escolas que possam apresentar de uma maneira significativa e representativa práticas educativas medicalizantes?

No âmbito da pesquisa em educação e psicologia se concebe a prática medicalizante quando se busca alternativas médicas (medicamentosas ou não) ou psicológicas (individuais) para questões relacionadas a aprendizagem, comportamento ou reações emocionais de uma criança, tomadas pelos adultos como sintomas de possível transtornos, e quando, elas tanto podem ser ocorrências regulares para aquele momento da vida na infância ou podem ser problemas por consequências relacionais, pedagógicas e políticas (COLLARES e MOYSÉS, 1996; MEIRA, 2012; CORD; GESSER; NUNES e STORTI, 2015; GOMES e SIMONI-CASTRO, 2017).

A partir desta concepção crítica tomaremos como elementos iniciais indicativos para mapeá-las no interior das escolas, as solicitações dos profissionais da educação das unidades escolares de ensino básico da rede municipal de Florianópolis, ao Projeto Saúde da Escola (PSE), que faz a articulação entre as demandas das escolas e o atendimento nas unidades de atendimento à saúde.

Elegemos o PSE como porta de entrada para chegar ao nosso objeto de pesquisa devido a sua articulação com a Secretária Municipal de Educação (SME) e a Secretária Municipal da Saúde (SMS) e o papel que desempenha em relação às demandas de crianças com dificuldades na escola, e que são encaminhadas das unidades escolares para as unidades de saúde, por suspeita de problemas de saúde, incluindo possíveis transtornos psíquicos. Estas informações iniciais foram obtidas através do site da SME e do ministério da educação⁴⁰. Entre as ações

⁴⁰ In

desenvolvidas intersetorialmente pelas equipes de Saúde, da Família, Unidades Educativas e CRAS, conforme planejamento, consta como sendo a de número 13: “Identificação de estudantes com possíveis sinais de Transtornos Específicos do Neurodesenvolvimento”.⁴¹

2.1 O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA COMO PORTA DE ENTRADA

O Programa Saúde na Escola, (PSE) foi instituído no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde pelo Decreto nº 6.286 de 5 dezembro de 2007, durante o governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, na gestão do então ministro da Educação Fernando Haddad.

para consolidar a Política Nacional de Promoção da Saúde através de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde das Equipes de Saúde da Família (ESF) articuladas com a educação pública (...) como finalidade contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública da educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde⁴².

Para a sua efetivação nos municípios, a frente deste programa estariam representantes das Secretaria Municipal de Educação (SME) e Secretaria Municipal da Saúde (SMS). Pela intersecção entre as secretarias as demandas da saúde nas escolas são atendidas, sendo as mesmas de um amplo espectro, desde a atenção à saúde mental, passando por questões relacionadas a saúde ocular, auditiva, bucal, prevenção da violência e acidentes, do uso ao álcool, tabaco e outras drogas; prevenção as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), promoção a segurança alimentar, acompanhamento da situação vacinal. Dentre todas as ações, a única obrigatória, que deve ser realizada por 100% das unidades educativas de nossa federação é o combate ao mosquito *Aedes Aegypti*. O PSE em Florianópolis é viabilizado tanto pela SME e SMS. Na SME, ele está inserido na gerência de projetos inovadores.

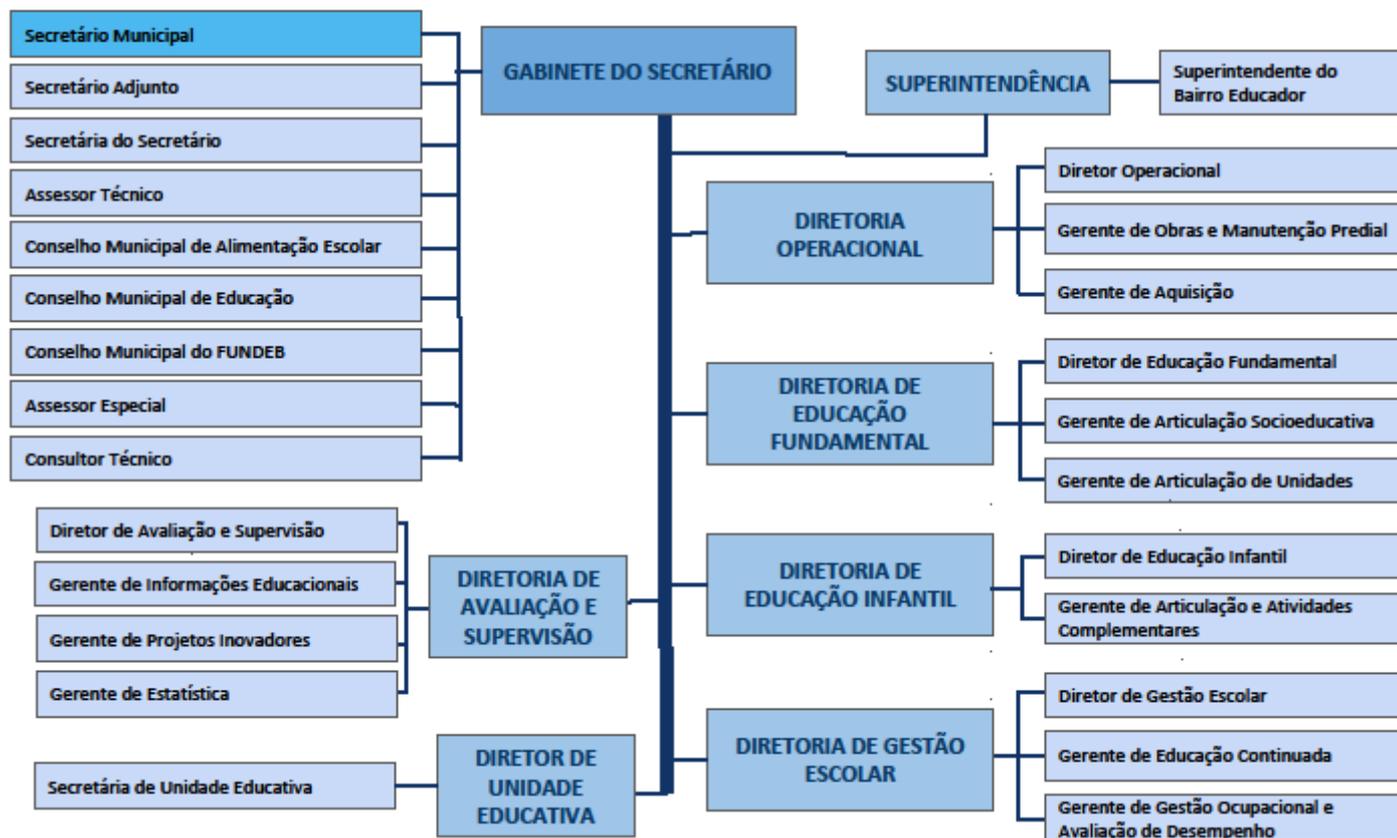
<http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>.

⁴¹ Acessado em : março de 2019. Disponível em :

<https://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=programa+saude+na+escola&menu=5&submenuid=153>

⁴² Acessado em : março de 2019. Disponível em : In http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm

Figura 6 - Secretaria de Educação



Fizemos contato através de e-mail e telefone, com a coordenadora do PSE/SME, àquele momento, e agendamos uma reunião para apresentar o projeto de pesquisa⁴³. Nosso objetivo era ao mesmo tempo construir a possibilidade dessa pesquisa e identificar a possibilidade de o PSE nos abrir as portas para chegar ao objeto que se pretende conhecer.

O PSE nos permitiu identificar as principais fontes para o estudo exploratório do campo. Realizamos numa primeira etapa um estudo panorâmico sobre a problemática nas escolas do município por meio de reuniões e conversas com os atores principais e responsáveis; entrevistas; análise de arquivos e observações de atividades. Na etapa seguinte procedemos a verticalização do estudo, realizando um estudo clínico de uma unidade e de duas situações com indícios de medicalização. Nesta etapa seguinte realizamos análise de documentos; entrevista

⁴³ A articulação já existente entre o grupo de pesquisa, GEBIOS, e a secretaria municipal de educação, beneficiou o acolhimento de nossa proposta de pesquisa: realização de projetos de extensão e pesquisa, atividades de formação, entre outros.

com os professores e supervisores responsáveis e finalmente, as observações de aulas entre outras atividades e entrevista com as crianças. Estes são os procedimentos e fontes analisadas que iremos apresentar na sequência como condição para a compreensão do fenômeno da medicalização.

2.2 A PRIMEIRA REUNIÃO, AS INFORMAÇÕES INICIAIS E AS CONDIÇÕES ÉTICAS

Em conjunto com outros pesquisadores do Grupo de Estudos Biográficos Sartreano - GEBIOS⁴⁴, realizamos a apresentação deste projeto: objetivos, justificativa, procedimentos metodológicos e operacionalização da pesquisa. Pontuamos os possíveis benefícios que o próprio PSE poderia obter com os resultados da pesquisa, ao conhecer a realidade das UEs sobre esse tema, definir providências para seu enfrentamento.

Neste primeiro contato, pode-se obter um panorama inicial de como o PSE se articulava com as unidades escolares (UE) e unidades de saúde (US), o papel dos grupos de escuta, e indicativos a respeito de possíveis práticas medicalizantes. Também vimos que havia a articulação com Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) e o Conselho Tutelar para viabilizar seus objetivos.

Quanto as demandas que surgem no âmbito da saúde mental, o PSE dá atenção especialmente àquelas que possam prejudicar o processo de ensino-aprendizagem das crianças nas UEs. A articulação entre as demandas das UEs e os encaminhamentos para o atendimento nas USs, podem surgir nas reuniões de grupo de escuta. Os grupos de escuta eram promovidos nas unidades regionais, por educadores da escola ou/e profissionais da saúde, articuladores do PSE. Neste grupo, profissionais de ambas as unidades conversam sobre problemas dos estudantes nas escolas, visando construir um encaminhamento para solucioná-lo. De acordo com a avaliação do grupo, podia ser encaminhado para unidade de saúde, dependendo de sua caracterização.

Esta relação UE/US com o PSE, não ocorria da mesma maneira em todas as regiões. Havia algumas unidades mais articuladas e próximas e outras menos articuladas com PSE⁴⁵. Diante disso, formulamos algumas perguntas: as escolas menos articuladas com PSE, teriam menos demandas? As escolas menos articuladas teriam mecanismos próprios para atender as demandas

⁴⁴ Ana Claudia Wendt dos Santos (Pós-doutoranda), Clarívia Possamai (Doutoranda) e Justina Sponchiado (Doutora) e professor orientador Dr. Fábio Machado Pinto.

⁴⁵ As unidades articuladas realizariam as ações propostas pelo PSE, em atividades intersetoriais e algumas com a participação das coordenadoras do PSE, dentre as quais os grupos de escuta.

relacionadas a saúde mental? Haveria impasses destas unidades com o PSE, que impediriam ou prejudicariam que elas se articulassem?

Nesta reunião, as coordenadoras também nos informaram que ao longo deste ano (2019) estava em andamento a implementação do Centro de Avaliação, Reabilitação e Desenvolvimento de Aprendizagem (CEDRA) com a finalidade de atender as demandas de dificuldades de aprendizagem com suspeita de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno Específico de Aprendizagem (TEA), Déficit Intelectual (DI). Relataram que até 2017, a prefeitura, através da secretaria da educação e da saúde, tinha um convênio com o Núcleo Desenvolver ⁴⁶, no Hospital Universitário (HU), para que as demandas de crianças com dificuldades na escola e suspeita de possíveis transtornos fossem encaminhadas para avaliação diagnóstica por essa equipe multiprofissional. A respeito deste período o PSE, dispunha de arquivos com os prontuários de 2015 e 2016, os quais as coordenadoras poderiam colocar ao nosso alcance, se e quando tivéssemos nossa pesquisa aprovada nas três instâncias: secretaria municipal da saúde, da educação e comitê de ética da UFSC.

As coordenadoras do PSE nos convidaram para participar de uma reunião que ocorreria ainda em setembro daquele ano, promovido pelos profissionais que estavam articuladas para viabilizar o CEDRA. Participamos desta reunião e nela; estavam presentes as suas coordenadoras, representantes das três secretárias (educação, saúde e assistência social), professores, orientadores educacionais e profissionais da assistência social. As coordenadoras, apresentaram os profissionais responsáveis, os transtornos que iriam atender, e como pretendiam realizar a articulação entre secretarias e unidades. Destaca-se que nesta reunião: a) os transtornos foram apresentados seguindo o modelo do DSM: ou seja, pela percepção dos sintomas como indicativos dos referidos transtornos; b) uma profissional com formação em psicologia e antropologia, ligada a SMAS, sugeriu a participação de um profissional da antropologia nesta equipe, para que fizesse o papel de problematizar e não medicalizar as dificuldades apresentadas pelas crianças. Destacamos que houve apenas uma fala nesta reunião, mencionando a preocupação com a medicalização.

As observações iniciais vindas da primeira reunião com as coordenadoras do PSE e da participação da atividade do CEDRA, trouxe como resultados:

A confirmação de que iniciar a pesquisa pelo PSE, poderia nos conduzir às práticas medicalizantes nas escolas, visto que as demandas relacionadas as dificuldades de

⁴⁶ O Núcleo Desenvolver foi criado oficialmente em 1998 (Beltrame, 2019, p. 73).

aprendizagem e comportamento nas escolas com a suspeita de possíveis transtornos eram remetidas naquele momento ao programa.

As coordenadoras se posicionaram favoráveis a nossa pesquisa e dispostas a cooperar com sua efetivação, disponibilizando o acesso aos arquivos dos encaminhamentos e relatórios das crianças encaminhadas pelas escolas para avaliação no Núcleo Desenvolver, como fonte de pesquisa.

A coordenadora do PSE/SMS entende o tema medicalização, como a transformação de problemas escolares, sociais, relacionais por possíveis transtornos. Isso que considerava preocupante e acolhendo nossa pesquisa com entusiasmo. A percepção desta coordenadora era de que havia práticas medicalizantes nas escolas, visto que muitas crianças com problemas de aprendizagem e comportamento eram encaminhadas às USs, onde esta era avaliada, e não sendo detectada nenhuma patologia, a escola era informada. Os profissionais da UE reencaminhavam a criança, suspeitando de um possível transtorno. Outro elemento para a coordenadora, que indicava a medicalização nas escolas, estava no fato de que quando constituído o convênio com o Núcleo Desenvolver, muitas crianças com dificuldades de aprendizagem e comportamento, eram encaminhadas pela escola para uma avaliação e o resultado diagnóstico remetia às questões relacionadas a condição social ou familiar, descartando a possibilidade de transtornos.

A coordenadora (PSE/SME) àquele momento, fez uma certa confusão entre medicalizar e medicar. Trouxe como exemplo de medicalizar, a impossibilidade de se administrar medicamentos às crianças na UE.

Com essas informações delineamos o projeto com mais detalhes para a submissão às três instituições: comitê de ética na pesquisa da UFSC, a secretaria municipal de saúde e a secretaria municipal de educação de Florianópolis. Realizamos os termos de consentimentos necessários⁴⁷, roteiros de entrevistas⁴⁸, e os primeiros passos a serem empreendidos na primeira etapa da pesquisa. As coordenadoras nos orientaram sobre os procedimentos necessários para que no âmbito das secretarias obtivéssemos autorização oficial para a aprovação. Acordamos que tomaríamos essas providências, bem como a submissão do projeto à Comissão de Ética da UFSC, e com o aceite das três instâncias iniciariamos a pesquisa propriamente dita.

Obtivemos o aceite da secretaria municipal de saúde em outubro de 2019⁴⁹, da secretaria municipal de educação em novembro de 2019⁵⁰ e do Comitê de Ética em fevereiro de 2020⁵¹.

⁴⁷ Anexo 1

⁴⁸ Anexo 2

⁴⁹ Anexo 3

⁵⁰ Anexo 4

⁵¹ Anexo 5

2.3 AS FONTES INICIAIS DE PESQUISA: ENTREVISTAS, ANÁLISE DE ARQUIVOS E OBSERVAÇÕES DE ATIVIDADES

Uma vez aprovada a investigação nas secretarias e comitê de ética na pesquisa/UFSC, nosso objetivo foi o de obter um panorama sobre as demandas vindas das escolas para o PSE, para então eleger a UE na qual iríamos realizar o movimento do universal (conjunto das escolas) para o singular (UE escolhida). Para mapear essas demandas das UE/US ao PSE, definimos como fontes:

- a) Arquivos dos encaminhamentos de alunos vindo das escolas, para solicitação de avaliação diagnóstica do Núcleo Desenvolver de 2015 e 2016. Através do qual analisamos durante este período a relação entre demandas das unidades escolares (número de crianças encaminhadas por unidade escolar, e por região) e características dessas demandas (idade, gênero, período escolar, raça).
- b) Entrevistas semiestruturadas com as coordenadoras do PSE. Através das quais, pela percepção das coordenadoras delineamos como compreendiam as demandas das unidades escolares, se haveriam unidades escolares que se destacariam por maior demanda, ou menor, ou perfil característico da criança encaminhada (idade, gênero, raça).
- c) Participar e observar atividades em grupos de escutas, articulados em 2020, relacionados ao tema de nosso interesse de pesquisa. Através destas, pode-se ver as demandas vindas das escolas, como a equipe aborda as mesmas, o que servirá também como elementos para a eleição da Unidade Escolar a ser pesquisada na fase qualitativa.
- d) Participar e observar as atividades de reuniões intersetoriais durante 2020⁵². Com a mesma finalidade mencionada no item c.

Pretende-se cruzar os dados colhidos através destas fontes, para delinear como se caracteriza as Unidades Escolares bem como os/as alunos/as encaminhados para avaliações diagnósticas. Através deste cruzamento de fontes, atendes-se ao princípio metodológico de “ir as coisas mesmas”, ou seja, alcançar ocorrências constitutivas deste fenômeno “práticas medicalizantes no contexto das escolas públicas básicas de Florianópolis”, ultrapassando a narrativa dos sujeitos entrevistados ou observados, para as ações ou práticas concretas de medicalização. A narrativa ou discurso em nossa pesquisa é por um lado, tomado como instrumento, ou seja, meio para chegar aos acontecimentos que compõe o fenômeno (atividades, práticas, etc), e por outro, como objeto de análise, visto que a prática medicalizante implica um

⁵² A ocorrência da pandemia no Brasil, implicou em mudanças das atividades programadas, e com isso necessidade de recursos diferentes destes previstos no item c e d.

saber medicalizante, e este é composto pelas experiências concretas, elaborações reflexivas, racionalidade dos sujeitos envolvidos. Apresentamos a seguir e com mais detalhes como procedemos para alcançar os dados e analisá-los através destas fontes elencadas.

Os dados colhidos através dos arquivos de encaminhamentos das crianças das Unidades Escolares para avaliação do Núcleo Desenvolver, entre o período de 2015 e 2017 estão organizados em uma tabela na qual destacaremos como categorias: região de pertencimento da unidade escolar, sobre as crianças encaminhadas, gênero, idade e raça⁵³, e sobre o profissional responsável pelo encaminhamento, se atua na unidade escolar ou unidade de saúde e se ocupa a função de articulador do PSE. A partir dessas tabelas construímos um delineamento temporal, desde o passado menos remoto, bem como, do universo de escolas básicas do município.

No tempo presente, colheríamos essas mesmas informações, através da observação nas reuniões intersetoriais e grupos de escuta. Esta estratégia metodológica, precisou ser alterada, pela suspensão de todas as atividades presenciais devido a pandemia. Para substituí-la, realizamos um questionário que foi enviado por e-mail às orientadoras educacionais das escolas básicas municipais. Ao final, temos mapeado nesta etapa quantitativa, alguns aspectos que caracterizam as unidades escolares que realizam os encaminhamentos, o perfil das crianças preponderantemente encaminhadas. E, por fim, escolhemos uma Unidade Escolar⁵⁴, onde foi realizada a segunda etapa desta pesquisa, com o caráter qualitativo.

2.4 A NARRATIVA DOS PROFISSIONAIS: ENTREVISTAS COM COORDENADORAS DO PSE

Realizamos entrevistas com as coordenadoras em 05 de março de 2020 com os seguintes objetivos: a) iniciar oficialmente junto ao PSE o processo de pesquisa, b) buscar maiores informações a respeito das demandas vindas das unidades, c) solicitar a autorização e acesso para iniciar análise dos arquivos relacionados as demandas de 2015 e 2016, das UES ao Núcleo Desenvolver do HU.

A coordenadora da saúde (CS), graduada em odontologia, casada e mãe de uma menina, participa de ações do PSE desde o início de sua adesão em Florianópolis, em 2008, ano de implantação deste programa, pelos ministérios de saúde e educação. Naquele momento, ela atuava como dentista em uma US e ficou responsável por executar as ações do PSE no seu local

⁵³ O elemento raça seria também um indicador para caracterizar a criança encaminhada. Contudo, através dos arquivos e das entrevistas não foi possível obter esse dado.

⁵⁴ Como critérios para essa eleição, teremos em primeiro lugar, o princípio de escolha soberana das escolas quanto a participar desta pesquisa, apenas com este critério atendido, tomaremos a escola como objeto de pesquisa.

de atuação. Em 2012, ela foi para a Secretaria de Saúde, trabalhar com outra profissional, médica, que coordenava o PSE àquela época. As duas passaram a fazer a coordenação do PSE, pela SMS.

A coordenadora da educação (CE) está no PSE desde 2012⁵⁵, quando foi removida da educação infantil devido a um problema de saúde. Inicialmente trabalhava com a profissional que coordenava o PSE, pela SE, desde sua formação, e quando esta afastou-se posteriormente para assumir outra coordenação na SE, ela passou à coordenação do PSE pela SME.

O Programa Saúde na Escola, como o nome já demonstra é um programa a ser executado entre sujeitos diversos que estão na U.E, na U.S, e onde as coordenadoras são responsáveis por sua gestão e articulação. Em cada região há o papel de articulador do PSE. Este pode ser assumido por um ou mais profissionais, que podem fazer parte da U.E e/ou U.S. Diretor, orientador educacional, professor da referida UE, ou pelo coordenador da US de referência, que também pode designar um funcionário do centro de saúde para essa função. Na maioria das vezes a unidade de referência tem dois articuladores: o orientador educacional e um profissional da saúde.

Além dos coordenadores do PSE, dos articuladores do PSE em uma unidade de referência, há a composição de um grupo de trabalho intersetorial (GTI) com representantes da esfera da saúde e da educação. A partir de 2014, passaram a compor estes GTIs a assistência social, e a partir de 2018, representantes do conselho tutelar. A inclusão dos representantes da assistência social e do conselho tutelar, vieram pela percepção de que havia crianças com problemas na escola por demandas sociais (vulnerabilidade, agressão, violência, negligência).

O PSE vem pré-formatado do ministério com doze ações recomendadas, que são divididas em dois grupos: 1) promoção a saúde e 2) prevenção de doenças e agravos. São elas: promoção de cultura da paz, alimentação saudável, combate à dengue, sexualidade, prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, verificação de equidade visual, saúde bucal, aplicação de flúor, escovação, verificação de saúde auditiva, entre outras questões.

No momento, tem-se a obrigatoriedade de trabalhar três ações por UE sendo que apenas uma o ministério cobra a adesão de 100% das escolas: a ação de combate ao mosquito aedes aegypti. As outras duas ações são escolhidas por cada UE/US de referência conforme considerem serem prioritárias. Se a escola optar, pode implementar as doze ações recomendadas, contudo, não há essa obrigatoriedade.

⁵⁵ Em agosto de 2020 essa coordenadora foi desligada do PSE, vindo a assumir sua função a Gerente dos Projetos Inovadores.

A coordenação do PSE trabalhou com o objetivo de que as ações previstas estivessem contempladas no projeto político pedagógico da escola (PPP): a partir da compreensão de que através de uma palestra, por exemplo, não se tem uma ação efetiva ao longo do tempo, enquanto se as ações estiverem incluídas como temas transversais dentro do PPP, haveria maior possibilidade de resultado a longo prazo. Por exemplo, alimentação saudável: através da horta, e de um bufê saudável, que a criança escolhe e se serve, entre outras.

Além disso, instituíram os grupos de escuta, como forma de fomentar as equipes, e os atores sociais nas UE/US. O articulador do PSE na UE/US de referência, fará a escuta das diversas demandas vindas pelos professores e que pode ser, por exemplo, de violência, de abuso, da criança que não consegue aprender, que pode ter uma dislexia, um problema de acuidade visual. A escola deve ter um livro ata, em que essas observações sobre as crianças alunos estarão registradas, incluindo seus dados de identificação: nome completo, nome da mãe e data de nascimento. Posteriormente, esse articulador irá levar essas informações para uma reunião de escuta na US e cruzará com as informações que estão registradas: se essa criança frequenta a US, se tem cadastro, se foi feito algum encaminhamento, se foi a alguma consulta, se segue algum tratamento.

Estas reuniões de grupo de escuta, podem ser semanais, quinzenais, ou mensais, conforme a organização de cada território. A partir do cruzamento de informações define-se sobre os encaminhamentos e estes são retornados à escola. As coordenadoras do PSE só participam dessas reuniões em situações que possam ser convidadas. Mas geralmente não participam, a responsabilidade dessas atividades é das equipes locais. A função das coordenadoras é fomentar para que o processo ocorra em todas UES/USS. A execução do PSE é realizada lá na ponta, em conjunto por esses atores que se situam nas UEs/USs e quando há necessidade, pelo CRAS e na existência de violação dos direitos da criança e do adolescente, pelo conselho tutelar.

Assim os grupos de escuta têm papel importante para essa articulação. Dependendo da região e da área, alguns grupos de escuta contam com a participação de representantes da assistência social, nestes casos é possível o intercruzamento com esta terceira fonte de informação: se a família dessa criança recebe bolsa família, se ela tem alguma vulnerabilidade.

Na avaliação das coordenadoras, atualmente há regiões, ou algumas escolas dentre de uma determinada região, onde o grupo de escuta funciona bem, e outros, que, por falta de profissionais, de comunicação, de entendimento das pessoas de que essa ação seja necessária, não funcionam muito bem.

As coordenadoras do PSE, fazem o trabalho junto às outras secretarias e dentro do GTI reforçando a importância dessa articulação e grupos de escuta. Sobre toda a execução das ações nas UES, as coordenadoras do PSE, tem acesso, através de um registro que cada unidade realiza, num sistema informatizado, onde é gerado um relatório.

Nesses grupos de escuta aparecem muitas questões relacionadas a aprendizagem: crianças que têm dificuldade em aprender a ler e escrever, ou tem algum transtorno. A CS explicou que:

E ao longo do tempo a gente viu que as equipes tinham dificuldade de fazer um diagnóstico e os encaminhamentos que eram feitos ao neurologista, ao fono, ao psicólogo, eles não eram; não existia um trabalho interdisciplinar ali, de eles sentar pra conversar, porque é um diagnóstico multi, né? Eles não conseguiam sentar pra conversar. Então a gente ao longo do tempo foi traçando estratégias pra tentar resolver isso. Inicialmente foi feito um convenio com o Núcleo Desenvolver do HU que era quem fazia, eles têm uma equipe multiprofissional, que era quem fazia esse diagnóstico pra gente. Depois de ter feito todo um levantamento do histórico educacional, do histórico de saúde, de sentar conjuntamente saúde e educação pra discutir aquele caso. (CS, 2020)

Foram as demandas relacionadas as dificuldades de aprendizagem, e possíveis diagnósticos que suscitaram primeiro a necessidade do convênio com o Núcleo Desenvolver – Hospital Universitário (HU/UFSC), e posteriormente a constituição do serviço próprio pela prefeitura, o CEDRA. A formalização do convênio com o Núcleo Desenvolver, foi mediado, ora por meio da secretaria municipal da educação, ora pela secretária da saúde. O referido convênio ocorreu de antes de 2012⁵⁶ até 2017. As crianças das escolas públicas municipais e estaduais chegam ao núcleo através da Estratégia Saúde na Família (ESF)⁵⁷ e PSE, passando por todas as ações (grupo de escuta, encaminhamento da US). O número de vagas para as crianças matriculadas em unidades municipais, era maior em relação as vindas de escolas estaduais, (por exemplo em um convênio para atender cem crianças, oitenta eram municipais e as demais estaduais, isso pelo fato de ser convênio com a prefeitura).

Entre 2017, quando finalizou o convênio com o Núcleo Desenvolver, até início de 2020, começo das atividades do CEDRA; as demandas foram encaminhadas e atendidas no âmbito das USs e Policlínicas. No início de 2020⁵⁸, o CEDRA estruturado na SME, passou a atender

⁵⁶ Houve uma certa dificuldade de recuperar quando se começou a estabelecer o convênio com o núcleo desenvolver: quando as entrevistadas passaram à coordenação do PSE, o convênio já estava em andamento. A coordenadora que participa do projeto a mais tempo, vem desde 2012, assim, pelo menos antes dessa data. A coordenadora do PSE/SMS, em contato posterior disse ter obtido a informação de que teria início em 2008, o que coincidiria com o primeiro ano de implementação do PSE em Florianópolis – há a possibilidade de não haver precisão nesta data.

⁵⁷ As primeiras experiências de Atenção Primária à Saúde, no Brasil datam da primeira metade do século XX. Desde 1990, com base na nova ordem social definida na Constituição de 1988. A primeira edição de uma Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) oficial data de 2006, com a segunda edição em 2011 e a terceira em 2017. A portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (MELO et alii, 2018).

⁵⁸ O contexto de pandemia, com educação on-line, dificultou os educadores acompanhar seus alunos, e consequentemente encaminhá-los.

as demandas de alunos de origem de escolas municipais e estaduais passando pelo PSE (grupo de escuta, US) e de particulares, as quais precisam ser encaminhadas pela US para chegar até o CEDRA. No CEDRA, os profissionais, além do diagnóstico, irão desencadear os tratamentos necessários, com uma equipe multidisciplinar: profissionais da saúde, da educação e da assistência social.

A abertura de suas atividades, em março de 2020, antecedeu em alguns dias, o início da pandemia do Coronavírus – COVID-19: a qual iria alterar as condições para o ensino, com a suspensão das atividades presenciais, período de lockdown, implantação de um sistema on-line para atividades; no âmbito das escolas municipais estas tiveram viabilização bastante precarizada (devido à falta de estrutura para tanto), e também pela sobrecarga sobre o sistema de saúde, com as providências para o enfrentamento da pandemia Covid-19.

Sobre o ponto relacionado às demandas das Unidades Escolares devido aos problemas de aprendizagem, na entrevista, as coordenadoras destacam que entre a educação infantil e fundamental, a maioria vem das séries iniciais do ensino fundamental, quando as crianças estão no processo de alfabetização. Veremos mais tarde como essa informação será confirmada pela pesquisa dos arquivos do PSE, e corroborar com dados colhidos em outras pesquisas sobre este tema. De modo, que podemos delinear como um indicador para a nossa pesquisa, a criança estar nas séries iniciais do ensino fundamental. Na análise das coordenadoras, o maior número de encaminhamentos estaria relacionado à uma melhor articulação das unidades escolares com o PSE, o que no entender delas, não quer dizer que nas outras escolas teria uma necessidade menor de encaminhamentos.

“Quem encaminha mais é quem se articula mais” (CS, 2020).

“São pessoas que entendem a necessidade da articulação intersetorial para que o grupo de escuta aconteça” (CE, 2020).

O que as coordenadoras destacam como fatores favoráveis à articulação das unidades escolares e de saúde com o PSE, pode ser assim sintetizado: a) A presença de agente de saúde articulado diretamente com o PSE, como ocorre nos bairros Córrego Grande e Itacorubi. b) A presença de multiprofissionais, como psicólogos, farmacêuticos, assistentes sociais que estão fazendo residência em saúde da família em algumas unidades. “A SMS tem residência multiprofissionais e esses residentes abraçam essas ações fomentadas pelo PSE”. Essas residências ocorrem em todas as unidades, nos diversos territórios. A unidade do Rio Vermelho é um exemplo. c) Unidades com profissionais dos centros de saúde sem sobrecargas de demandas, engajados nas ações fomentadas pelo PSE. As USs do sul da Ilha são exemplos. Que estaria na opinião da CS relacionado a uma proporcionalidade de profissionais em relação à

população atendida, enquanto em outras regiões e unidades haveria uma desproporção, o que seria o caso de algumas unidades da região norte. Segundo a coordenadora de saúde (CS, 2020), “as equipes elas estão muito sobrecarregadas, saturadas, onde tem uma demanda gigantesca, onde não tem residência, onde o conhecimento é retido, onde a coordenação não apoia.”

Se seguir a compreensão das coordenadoras do PSE não é possível relacionar a variável demandas altas com a variável escola mais medicalizante, pois estaria muito mais relacionada a uma melhor articulação do que propriamente há uma maior necessidade. Considerando como variáveis favoráveis a melhor articulação, na perspectiva das coordenadoras contariam: a) agentes comunitários articulados ao PSE; b) presença de residentes multiprofissionais nas USs de referência; c) Maior proporcionalidade entre profissionais x população atendida.

Antes do PSE, já havia ações de saúde na escola: como escovação, vacinas, e atividades com palestras sobre temas específicos. Também já havia na SME a sala multimeios, com profissionais de educação especial, com especialização, para fazer atendimentos das demandas relacionadas às crianças com alguma especificidade de aprendizagem: deficiência auditiva, visual, limitações por razões neurológicas, autismo, e dependendo do caso, a criança tem direito a um segundo professor⁵⁹. Atualmente os profissionais da sala de multimeios, de acordo com o tema, também podem participar dos grupos de escuta.

2.4.1 Análise preliminar das entrevistas com as Coordenadoras do PSE

As coordenadoras expressam o entendimento de que o PSE, cumpre um papel fundamental para mediar as demandas das unidades escolares para as unidades de saúde, ou mesmo providências de assistência social ou intervenção do conselho tutelar, quando se trata de questões relacionadas à violação dos direitos das crianças. Essa circunstância, nos fez questionar como teria sido antes do PSE? As demandas de dificuldades de aprendizagem relacionadas a possíveis diagnósticos já existiam? E como eram atendidas? Havia diferença entre demandas conforme a articulação dos profissionais da UE com os profissionais da SME?

O PSE, está inserido na Gerência de Projetos Inovadores, como estão a Sala de Multimeios e a Escola do Mar⁶⁰. Através da CE/PSE, fui apresentada à gerente de projetos inovadores, profissional que esteve à frente das salas multimeios, que veio a existir antes do

⁵⁹ Lei estadual N° 17.143, DE 15 de maio de 2017, de autoria da deputada estadual Luciane Carminatti

⁶⁰ E na SMS o PSE está dentro do Departamento de Integração Assistencial que está localizado na Gerência de Assistência à Saúde, que se integra a Diretoria de Atenção à Saúde.

PSE e atendia as crianças com especificidades de aprendizagem. Devido ao tempo que essa profissional atua na área de educação especial, formulamos um roteiro de entrevista para conversar com essa gerente⁶¹. Essa entrevista nos permitiu delinear como e se aconteciam demandas, antes da constituição do PSE, como e se eram atendidas e se também poderíamos encontrar detalhamentos que pudessem nos levar a caracterização das unidades escolares quanto a essas demandas e perfil padrão da criança encaminhada.

2.5 A NARRATIVA DOS PROFISSIONAIS: ENTREVISTA COM A GERENTE DE PROJETOS INOVADORES DA SME

Realizamos entrevista com a gerente de projetos inovadores em 17 de março de 2020 – dia em que se iniciou a quarentena devido ao Covid-19/Coronavírus.

A gerente desde que se formou em 2002, em pedagogia – educação especial e orientação educacional, atua na área de Educação Especial. No mesmo ano em que se formou, passou a trabalhar com a escolarização das crianças com deficiência na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). Nesta época ainda a Educação Especial não era atendida na perspectiva da educação inclusiva⁶², e o pedagogo formado em educação especial, tinha por espaço de atuação, instituições especializadas, como a Fundação de Apoio à Educação Especial, a APAE.

Até 2008, ela trabalhou como efetiva do estado, na FCEE, e neste ano passou no concurso público para educação no município de Florianópolis: nesta época o município já efetivava profissionais com formação em educação especial, para o ensino regular. Entre 2004 e 2008 chamaram muitas pessoas com essa formação para atuar dentro da escola. (Depoimento de nossa entrevistada.)

Atuando dentro da SME desde 2014, assumiu a função de assessora em 2017, e com a saída da gerente, passou a coordenar a gerência de educação especial. Na sequência, com a mudança do organograma da secretaria, veio para a gerência deste projeto. A partir de agosto de 2020, virá a ser a coordenadora do Projeto Saúde na Escola, acontecimento posterior a essa entrevista.

⁶¹ Anexo 6

⁶² Conforme, Garcia e Michels (2011, p.110) ao longo do governo de Luís Inácio Lula da Silva (2003-2010), a Política Nacional de Educação Especial ganhou novos contornos mediante três programas de governo, dois voltados para a Educação Básica e um para a Educação Superior: 1) Programa de Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais; 2) Programa Educação Inclusiva: direito a diversidade; 3) Programa Incluir. Tais programas contribuíram sobremaneira para a expansão dos fundamentos inclusivos na política de Educação Especial no Brasil na última década.

Antes de 2017, a Gerência de Projeto Inovadores era a Gerência de Educação Especial, a qual sofreu essa mudança de nomenclatura, para ter uma maior abrangência e compreensão da diversidade atendida. Sob a Gerência de Projetos Inovadores estão o PSE, a Sala Multi-Meios e a Escola do Mar.

As Salas Multi-Meios que no restante do país são conhecidas como salas multifuncionais, vêm a partir de uma política nacional de educação especial na perspectiva de educação inclusiva, de 2008. Em Florianópolis, a sua implantação, antecedeu esta política, e se tornou referência para própria escrita desta política nacional. A pessoa que ocupou esta gerência, antes de nossa entrevistada, coordenava esse serviço dentro de Florianópolis e paralelamente estava no mestrado pela Unicamp, aonde veio a conhecer a professora Maria Teresa Égler Mantoan, educadora que à época discutia a política de educação inclusiva, e com outros profissionais da educação foram chamadas até o ministério para pensar e produzir o documento Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva⁶³.

Em Florianópolis, a Sala Multi-Meios é o espaço aonde realizam o atendimento educacional especializado para o público da educação especial: pessoas com deficiências visuais, auditivas e transtornos do espectro autista. Mesmo antes desta política, e deste espaço, havia esse serviço de educação especial, que atendia as dificuldades de aprendizagem com suspeita de transtornos.

“esse público que estava meio fora da linha, dentro da sala de aula, que realmente muitas vezes eram comprovados por meio de laudos: dificuldade de aprendizagem, transtornos de aprendizagem, TDAH, eles acabavam sendo engolidos também, absorvidos pelos profissionais”. (G.P.I, 2020)

A coordenadora nos esclareceu que antes da Sala Multi-Meios, não havia um espaço físico específico, era um serviço de itinerância. Neste momento as pessoas com deficiências ainda não estavam nas escolas, e o público com dificuldades de aprendizagem acabava sendo remetido a estes profissionais que à época eram chamadas integradoras.

Atualmente, na rede municipal de Florianópolis, as crianças com deficiência podem ser matriculadas desde a educação infantil, mas não ocorre desta maneira em outros estados, ou em diversos países. Como o fluxo de migrantes em nosso município é frequente e grande, há muitas crianças com deficiência matriculadas com 12, 13 anos que nunca frequentaram escola regular. No norte da Ilha, como a população é maior, a demanda destas crianças também é, conclui a nossa entrevistada.

⁶³ Documento elaborado pelo Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria nº 555/2007, prorrogada pela Portaria nº 948/2007, entregue ao Ministro da Educação em 07 de janeiro de 2008. Fernando Haddad era ministro à época do governo Luís Inácio Lula da Silva. <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducaspecial.pdf>

Há também uma política estruturada de atendimento domiciliar: para tal, é necessário um atestado comprovando que essa criança realmente não tem condições de estar dentro da escola⁶⁴. Geralmente são crianças com transtornos psiquiátricos ou passando por um tratamento de câncer, ou internamento. Mediante um atestado e a indicação de um profissional dentro da própria escola faz-se esse atendimento domiciliar: uma ou duas vezes por semana, a partir da mediação do professor daquela criança.

As rodas de conversa com as famílias no período noturno foi um projeto lançado em 2019 com a parceria da secretaria de saúde. Participam famílias, estudantes do Ensino de Jovens e Adultos (EJA), professores. Nestes espaços “vem à tona: a medicalização; as famílias que estão pai, mãe, filho, tomando medicamento” – palavras da gerente. Uma das assessoras responsáveis pela formação no centro de educação continuada, participa nesta roda de conversa. Todos os profissionais da rede têm um processo de formação dentro deste centro de educação continuada na SME, uma vez por mês. Também tem uma integrante da gerência de projeto inovadores participando do grupo de trabalho de prevenção ao suicídio. Este grupo de trabalho é da Comissão de Saúde da Câmara de Vereadores de Florianópolis.

Vem aumentando também essa questão das crianças se auto-mutilarem. A gente não tem nenhum caso de suicídio dentro das escolas, mas a gente tem casos de suicídios de crianças que se suicidaram em casa.

O que a gente consegue entrar são com os orientadores educacionais, né? Porque esse profissional a gente tem em todas as unidades educativas. O orientador educacional. Então o orientador ele é muito próximo ao estudante, então aos meus olhos isso tem que ser muito discutido, principalmente com esse grupo. (G.P.I, 2020)

Destas observações da gerente destaca-se o surgimento de uma nova ocorrência no contexto escolar, envolvendo sofrimento psicológico severo das crianças. E outro aspecto a ser destacado é sobre o orientador educacional ser um elo entre as crianças e a secretaria, fala que reforça nosso entendimento de que o orientador educacional é fundamental, visto que se relaciona com todo o corpo docente e se faz mediação entre as crianças e suas famílias.

A coordenadora demonstrou familiaridade com o tema da medicalização da educação quando o abordamos.

É uma criança com dificuldade de aprendizagem, com transtorno de aprendizagem ou aquilo que a gente vem conversando alguns anos com a rede, que a própria relação de ensino-aprendizagem que não tá tão eficiente, que não consegue atingir aquela criança e aí a gente tem que arranjar o culpado.

⁶⁴ No Brasil, o serviço de atendimento escolar ao aluno com limitações impostas por motivo de doença, que lhe impossibilita frequentar as aulas, está amparado nas seguintes leis: Constituição Federal/88, art.205 (BRASIL, 1988); Decreto Lei nº 1.044/69 (BRASIL, 1969); Lei nº 6.202/75 (BRASIL, 1975); Lei nº 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990); Resolução nº 41/95 – Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1995); Lei nº 9.394/96 – Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional (BRASIL, 1996); Resolução nº02/01 – CNE/CEB – Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001); Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações (BRASIL, 2002) (BRANDÃO, 2011).

Porque a gente acaba indicando, é a criança que não dá conta, é o estudante que não dá conta. E aí ele é encaminhado pra quê: Para o médico, para a Sala Multi-Meios, aí tem a medicação que muitas vezes é desnecessária, né? (G.P.I, 2020)

Essa colocação, expressa que a gerente dos projetos inovadores tem uma compreensão do problema da medicalização da educação: a transformação de problemas pedagógicos em individuais pela criança. Outras falas demonstram uma atenção a esse problema:

O nosso cotidiano é esse. É desmistificar se realmente é uma criança com deficiência. É desmistificar, é uma criança com transtorno de aprendizagem (...) a gente sempre acaba tentando fazer essas reflexões com esses grupos de professores da rede. Que estratégia a gente está traçando? Será que as estratégias estão sendo válidas pra todas as crianças, né? Porque que a gente está dizendo que essa criança está com dificuldade. E a gente o tempo todo tentando desmistificar essa criança de verdade, né? (G.P.I, 2020)

Para alcançar esse objetivo, teriam como meio as formações continuadas, que ocorrem ou de forma centralizada, ou descentralizada, lá no foco.

Quando a gente percebe que algumas unidades realmente precisam ou a própria unidade vê essa necessidade de ter um momento de discussão sobre o assunto, a gente acaba se organizando pra estar realizando.

Primeiro que se faça essa reflexão para nós: até que ponto nós professores estamos realizando as melhores estratégias. Até que ponto a gente tem uma empatia suficiente pra entender essa criança, essa família, né?!

A gente estava até fazendo uma discussão anterior aqui, o que é que está acontecendo principalmente hoje, na rede? As pessoas querem mais profissionais dentro da unidade, achando que esse número de profissionais vai dar conta. Talvez dê, mas enquanto a gente não mudar de concepção de

aprendizagem, de criança, a gente refletir sobre as nossas concepções, a gente não vai. Tu pode ter cem profissionais dentro da escola e tu não vai dar conta. (G.P.I, 2020)

Esta fala demonstra que a gerente compreende que as práticas medicalizantes na educação não dependem da variável número de profissionais atendendo o público-alvo, mas da formação e instrumentalização deste corpo docente a respeito do tema. O que nos coloca a questão da formação dos professores, sua efetividade para sua preparação, a relação experiência e conhecimento intelectual (TARDIF, 2002; NÓVOA, 2009), dentre outros tantos estudiosos e estudiosas da formação e trabalho educacional.

Sobre a pergunta, “desde quando a medicalização está presente no seu trabalho?” a entrevistada responde:

Desde sempre porque justamente aquilo que eu estou te falando, assim, né? Precisa de medicamento! Hoje a gente tem professores que falam assim pra nós: ele não está medicado, ele precisa ser medicado. Aí às vezes a criança

está ali dopada, achando que aquilo ali é o melhor pra criança, né? Ah, porque a criança está agitada. Parece que a gente tem que ter... A gente tem até um vídeo que a gente utiliza na formação, porque todo mundo tem que estar lá, né? Igual a um robzinho, bonitinho e aí como solução o medicamento.

Todo mundo tem que estar controlado pra esse professor que não sai do pedestal, dar conta desse conteúdo ou desse trabalho que ele tem de realizar em sala de aula. E as

vezes não tem auto-reflexão, né? Que tem que se modificar, tem que utilizar outras estratégias, outros recursos. (G.P.I, 2020)

Para a coordenadora o orientador educacional tem papel muito importante neste processo de medicalização ou não-medicalização.

Eu considero assim, até porque eu sou filha de orientadora educacional, né? Esse profissional ele é imprescindível na unidade, principalmente ao estudante. Então isso... Eu vejo que isso poderia estar melhor, assim. (...)

Que esse trabalho mais próximo do estudante, de estar entrando em sala de aula, conversando sobre essas questões de saúde, sobre o dia a dia dentro dos estudantes. A gente já podia estar mais a frente em relação a isso. (G.P.I, 2020)

Ao final perguntamos para a gerente o que ela poderia nos falar sobre as demandas das UEs. Se na perspectiva dela, alguma se destacaria? Ela disse não poder responder prontamente, mas sugeriu como possibilidade de acesso a essa variável, o número de crianças que usam medicamentos dentro das escolas. Ela nos esclareceu que há uma instrução normativa que regulamenta os critérios para que uma criança seja medicada dentro da escola, mas que pelo menos no âmbito da prefeitura, não há o controle estatístico a respeito desses casos. As informações que estão ao alcance da gerência, e ela colocou à disposição, seriam relacionadas às crianças com deficiências e com transtornos psiquiátricos associados, cujo principal diagnóstico é o autismo.

2.5.1 Análise preliminar da entrevista com a gerência

A partir da entrevista realizada com a educadora que atualmente está à frente da gerência dos projetos inovadores, mas que desde 2002 atua junto ao público de educação especial e tem sua trajetória profissional acompanhando a mudança de políticas de atendimento a esse público, é de que as possíveis demandas relacionadas a práticas medicalizantes, estão presentes muito antes do PSE estruturar essa forma de atendimento. Outro aspecto importante dessa entrevista é destacar a compreensão crítica que essa profissional tem a respeito do tema da medicalização da educação, da importância da formação dos educadores para a superação das práticas medicalizantes – na sua avaliação o aspecto mais destacado - e do papel do orientador educacional neste processo.

Estas pontuações reforçam algumas perguntas da pesquisa, para uma investigação mais detalhada: em que medida o conhecimento crítico à medicalização estaria presente/ou não na formação dos educadores? a presença (ou não) do conhecimento crítico sobre a medicalização da infância na escola teria relação com a não-existência/existência de práticas medicalizantes na escola? Ou a prática medicalizante estaria muito mais ligada as experiências pessoais e

profissionais dos educadores?

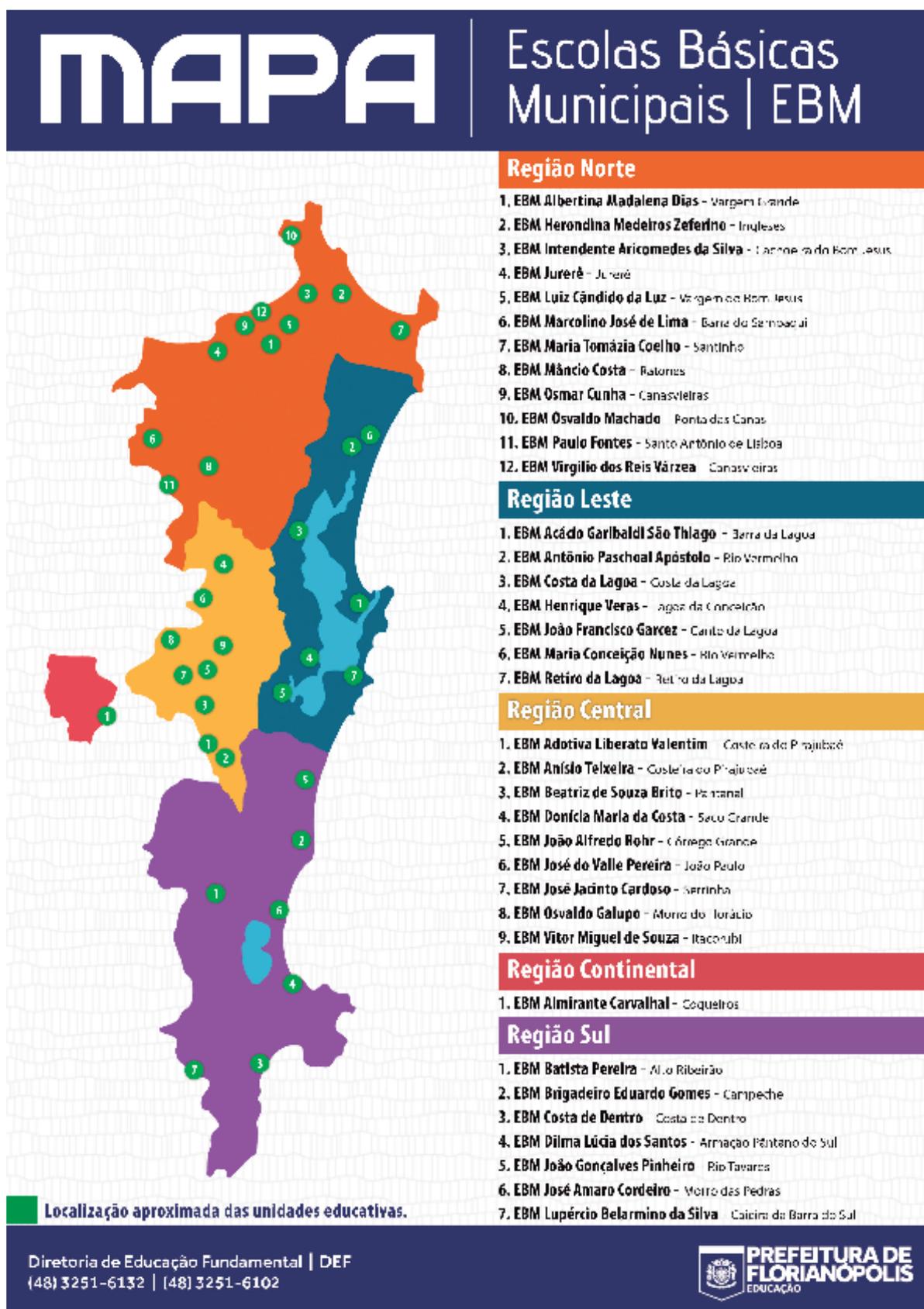
Investigar um objeto é interrogá-lo em seus vários ângulos, buscar com paciência as respostas que ele possa fornecer.

2.6 ANÁLISE DOCUMENTAL: OS ARQUIVOS DE ENCAMINHAMENTOS DE CRIANÇAS DAS ESCOLAS BÁSICAS MUNICIPAIS PARA AVALIAÇÃO DO NÚCLEO MULTIPROFISSIONAL

No mês de junho de 2020 acessamos o movimento de matrícula do ensino fundamental das unidades da rede ocorridas em março de 2020⁶⁵. O município de Florianópolis no que consta as escolas de ensino básico, tem trinta e seis unidades, as quais estão distribuídas em quatro regiões: sendo sete na central, uma no continental, treze no Sul e quinze no norte da cidade.

⁶⁵ Obtivemos acessos a esses dados através da Diretoria de Planejamento de Dados Educacionais.

Figura 7 - Mapa Escolas Básicas Municipais



Nesta tabela podemos ver a capacidade de cada Unidade Escolar municipal versus as crianças atendidas. Naquele momento considerando a totalidade de Unidades Escolares da rede municipal, havia capacidade para 19.400 crianças se maticularem, e havia 17.965 crianças atendidas. Que em termos de região assim estavam distribuídas:

Tabela 4 - Unidades Escolares Municipais por região

Região	CAPACIDADE	%	ATENDIDAS	%
Central	3.002	15,48	2.615	14,56
Norte	10.444	53,84	10.045	55,91
Sul	5.414	27,90	4.790	26,62
Continental	540	2,78	515	2,87
TOTAL	19.400		17.965	

Fonte: elaborada pela autora a partir de gráficos da Diretoria de Planejamento de Dados Educacionais, 2021.

Pode-se constatar que a região norte concentra praticamente a metade da capacidade (53,84%) bem como da demanda atendida (55,91%). O restante dos 44,09% ficam distribuídos na região sul (27,90%), central (15,48%) e continental (2,78%).

Estão assim distribuídas as crianças atendidas pelas unidades escolares públicas municipais de Florianópolis, e que através do convênio da prefeitura com o núcleo multidisciplinar do hospital universitário, puderam ser encaminhadas para avaliação, pela mediação do PSE.

Por intermédio das coordenadoras do PSE, obtivemos os arquivos de encaminhamentos e relatórios, dos anos de 2015 e 2016 e o quadro de 2017. Estes arquivos são compostos, pelos encaminhamentos das unidades escolares/unidades de saúde, e pelos relatórios produzidos pelo núcleo multidisciplinar, quando a criança compareceu ao atendimento. Os materiais que compõe os encaminhamentos das unidades escolares e unidades de saúde, constam em comum com um formulário de triagem. Neste formulário têm informações básicas sobre a criança, tais como idade, série, data de nascimento, unidade escolar na qual está matriculada, filiação e dados de endereço. Tem também os contatos da Unidade de Atenção Básica de Saúde, e por fim os motivos de encaminhamento ou queixa inicial. Este último item sobre o motivo de encaminhamento ou queixa inicial, é apresentado de maneira diversificada, algumas vezes com anexos, onde os profissionais detalham os motivos, às vezes acrescentam a apresentação de

atividades escolares realizadas pela criança a ser avaliada. Este documento de triagem tem espaço para a assinatura do articulador do PSE, com a data do encaminhamento.

Os relatórios produzidos pela equipe multidisciplinar do Núcleo Desenvolver seguem um modelo onde são apresentados: os dados básicos da criança, a queixa inicial, e na sequência as avaliações realizadas pela equipe: pediatria/neuropediatria, pedagogia, psicologia e fonoaudiologia. Ao final, apresentam as impressões diagnósticas, orientações e encaminhamentos e assinaturas dos profissionais responsáveis pelo relatório.

Organizamos em tabelas, as informações relacionadas: unidades escolares, região de pertencimento, idade e gênero das crianças⁶⁶, e pertencimento de unidade do articulador para este encaminhamento.

2.6.1 Encaminhamentos de crianças em 2015

Nos arquivos do PSE, relativo ao ano 2015, obtivemos noventa e sete encaminhamentos de alunos no período do ensino fundamental, nas escolas municipais de Florianópolis. Os prontuários de alunos do período da educação inicial, ou vindos das escolas estaduais, não foram considerados para essa análise.

⁶⁶ Não havia registro relacionado a raça ou cor.

Tabela 5 - Encaminhamentos 2015

Número	Unidade Escolar	Bairro	REGIÃO				ENCAMINHAMENTOS	RELATÓRIOS	IDADE										GÊNERO		Art. Orient.	Art. Saúde	Capacidade					
			CENTRAL	NORTE	SUL	CONTINENTAL			5 anos	6 anos	7 anos	8 anos	9 anos	10 anos	11 anos	12 anos	13 anos	14 anos	Outros	Feminino				Masculino				
R01E01	Beatriz de Souza Brito	Pantanal	1				1	1					1									1						
R01E02	Donícia Maria da Costa	Saco Grande	1				2						1									2			2			
R01E03	D.José Jacinto Cardoso	Serrinha	1				5	1					3	1	1						1	4		5	5			
R01E04	José do Valle Perreira	João Paulo	1				6	3					3	1		1	1				2	4		6	6			
R01E05	Oswaldo Galupo	Morro do Horácio																										
R01E06	Padre João Alfredo Rohr	Corrego Grande	1				1	1								1						1						
R01E07	Vitor Miguel	Itacorubi	1				6	6					1	2	2							6	4	2				
R02E01	Acácio Garibaldi	Barra da Lagoa		1			5	3				1	1	1	1	1					2	3	3	2				
R02E02	Albertina Madalena Dias	Vargem Grande		1			23	8				7	5	4	6	1					8	15	23					
R02E03	Antônio Paschoal Apóstolo	Rio Vermelho		1			2	0					2									2			2			
R02E04	Herondina Medeiros Zeferino	Ingleles		1			2	0							1							4		4	3			
R02E05	Intendente Aricomedes da Silva	Cachoeira do Bom Jesus		1			1	0					1									1		1				
R02E06	Jurerê	Jurerê		1			1	1					1									1		1				
R02E07	Luiz Cândido da Luz	Canasvieiras																										
R02E08	Mâncio Costa	Ratones		1			1	1														1		1				
R02E09	Marcolino José de Lima	Santo Antônio de Lisboa																										
R02E10	Maria Conceição Nunes	Rio Vermelho		1			1	1						1								1		1	1			
R02E11	Maria Tomázia Coelho	Santinho		1			1	1					1										1	1				
R02E12	Osmar Cunha	Canasvieiras		1			5	5						2	3							1	4	2	1			
R02E13	Oswaldo Machado	Ponta das Canas		1			2	2					1	1								1	1		2			
R02E14	Paulo Fontes	Sto Antônio de Lisboa		1			2	2					1	1								2		2	2			
R02E15	Virgílio dos Reis Várzea	Canasvieiras		1			3	1					1										3		3			
R03E01	Adotiva Liberato Valentim	Costeira do Pirajubaé			1		1						1									1		1	1			
R03E02	Anísio Teixeira	Costeira do Pirajubaé			1		6	3					4		1	1						1	5	6	5			
R03E03	Batista Pereira	Alto Ribeirão			1		5	2					2		1	2						1	4	5	5			
R03E04	Brigadeiro Eduardo Gomes	Campeche			1		4	2					2	1		1						1	3	4	4			
R03E05	Costa da Lagoa	Costa da Lagoa														1												
R03E06	Costa de Dentro	Pantano do Sul			1		2	0					1	1								1	1		2			
R03E07	Dilma Lúcia dos Santos	Armação			1		1	1									1					1			1			
R03E08	Henrique Veras	Lagoa da Conceição			1		1	1					1										1					
R03E09	João Gonçalves Pinheiro	Rio Tavares			1		3	2					2		1								3	2	3			
R03E10	João Francisco Garcez	Canto da Lagoa																										
R03E11	José Amaro Cordeiro	Morro das Pedras			1		1	1				1											1		1	1		
R03E12	Lupércio Belarmino da Silva	Caieira da Barra do Sul			1		2	2						1	1							1	1	2	2			
R03E13	Retiro da Lagoa	Lagoa da Conceição			1		1	1					1										1		1	1		
R04E01	Almirante Carvalhal	Coqueiros																										
			6	13	11		0	97	52	0	1	18	24	18	18	8	5	3	4	0	24	75	79	53		0		

Fonte: elaborada pela autora a partir dos dados colhidos nos arquivos do PSE

Destes encaminhamentos apenas cinquenta e dois dispõe do relatório do Núcleo Desenvolver. Nos casos em que temos encaminhamento sem o relatório, seriam crianças que não compareceram no HU para avaliação do Núcleo Desenvolver, em algumas das etapas. Se tomar o total dos encaminhamentos como parâmetro, a média de 53,60% das crianças encaminhadas foram atendidas.

Dentre as regiões, os encaminhamentos estão distribuídos: 21 da região central, 49 da região norte, 27 da região sul, e a única unidade continental, no que constam os arquivos não fez nenhum encaminhamento em 2015. Na região central uma escola não fez nenhum encaminhamento. Entre as quinze unidades da região norte, duas não realizaram nenhum encaminhamento e treze unidades encaminharam um total de quarenta e nove alunos. Dentre as treze unidades escolares na região sul, também duas delas não realizaram encaminhamentos, e onze realizaram um total de vinte sete encaminhamentos.

Nem todos os encaminhamentos estão vinculados ao relatório do Núcleo Desenvolver, pois eles resultaram de uma efetiva possibilidade de os profissionais avaliarem essas crianças, e metade delas foram desligadas por não comparecimento ou faltas.

Tabela 6 - Encaminhamentos de crianças por unidade escolar em 2015

Região	Unidades	Sem encaminhamentos	Encaminhamentos	Relatórios
Central	7	1	21	12
Norte	15	2	49	25
Sul	13	2	27	15
Continental	1	1	0	0
TOTAL	36	6	97	52

Fonte: elaborada pela autora, 2021.

No caso dos encaminhamentos da região sul, as seis unidades encaminharam entre um e seis alunos. No caso da região norte, 23 dos 49 encaminhamentos, vêm de uma mesma unidade escolar, indicado por duas professoras desta unidade. Destas 23 crianças encaminhadas por esta UE, oito obtiveram o relatório. As demais 26 crianças encaminhadas e respectivos 17 relatório da região norte, estão distribuídas entre às 13 unidades escolares, ficando entre uma e seis crianças encaminhadas por UE.

Em relação à região sul, os 27 encaminhamentos distribuídos nas onze unidades, também ficaram entre um e seis alunos por UE, e em média 50% de relatórios por unidades.

Dois outros elementos que destacamos na tabela para serem considerados foi o aspecto da idade e do gênero. E entre as noventa e sete crianças encaminhadas, setenta e cinco são meninos. Ou seja, 76% meninos, em relação a 24% de meninas.

Quanto à faixa etária, dentre as noventa e sete crianças: vinte e quatro na faixa etária de oito anos (24,74%), dezoito crianças com 7, 9 e 10 anos (18,55%). Oito crianças com 11 anos (8,24%), cinco com 12 anos (5,15%), três com 13 anos (3,09%) e quatro com 14 anos (4,12%). Meninos e nos primeiros anos iniciais é o perfil dos encaminhamentos.

2.6.2 Encaminhamentos de crianças em 2016

Relativo ao ano de 2016, os arquivos do PSE, dispõe de noventa fichas de encaminhamentos de alunos no período do ensino fundamental, nas escolas municipais de Florianópolis. Destes, oitenta e oito contém o relatório do Núcleo Desenvolver. Se tomar o total dos noventa e sete encaminhamentos como parâmetro, a média de 90.72% das crianças encaminhadas foram atendidas, sendo um índice maior de atendimentos em relação à 2015, que teve a média de 53,60% relatórios produzidos dos noventa e sete encaminhamentos.

Tabela 7 - Encaminhamentos 2016

Número	Unidade Escolar	Bairro	REGIÃO				ENCAMINHAMENTOS	RELATÓRIOS	IDADE										GÊNERO		Art. Orient.	Art. Saúde	Capacidade	
			CENTRAL	NORTE	SUL	CONTINENTAL			5 anos	6 anos	7 anos	8 anos	9 anos	10 anos	11 anos	12 anos	13 anos	14 anos	Outros	Feminino				Masculino
R01E01	Beatriz de Souza Brito	Pantanal	1				7	7				1	2	2	1				1	2	5	5	1	
R01E02	Donícia Maria da Costa	Saco Grande	1				3	2				1	1				1				3	3	3	
R01E03	D. José Jacinto Cardoso	Serrinha	1				2	2				1	1								2	1		
R01E04	José do Valle Perreira	João Paulo	1				3	3				1				1			1	1	2	3	3	
R01E05	Osvaldo Galupo	Morro do Horácio																						
R01E06	Padre João Alfredo Rohr	Corrego Grande	1				4	3			1		1			1		1		2	2	4	3	
R01E07	Vitor Miguel	Itacorubi	1				2	2				1		1							2	2		
R02E01	Acácio Garibaldi	Barra da Lagoa		1			6	6			1	4	1						2	4	6	6		
R02E02	Albertina Madalena Dias	Vargem Grande		1			7	7					7								7	7		
R02E03	Antônio Paschoal Apóstolo	Rio Vermelho																						
R02E04	Herondina Medeiros Zeferino	Ingleses		1			3	2					1		1	1			2	1	3	1		
R02E05	Intendente Aricomedes da Silva	Cachoeira do Bom Jesus		1			7	7				1	3	2	1				2	5	6	6		
R02E06	Jurerê	Jurerê																						
R02E07	Luiz Cândido da Luz	Canasvieiras		1			1	1				1									1	1	1	
R02E08	Mâncio Costa	Ratones		1			1					1									1	1	1	
R02E09	Marcolino José de Lima	Santo Antônio de Lisboa																						
R02E10	Maria Conceição Nunes	Rio Vermelho																						
R02E11	Maria Tomázia Coelho	Santinho		1			3	3			1	1					1		1	2	2	1		
R02E12	Osmar Cunha	Canasvieiras		1			3	3				2	1						2	1	3	3		
R02E13	Osvaldo Machado	Ponta das Canas		1			4	3				1	2			1			1	3	4	1		
R02E14	Paulo Fontes	Sto Antônio de Lisboa		1			2	1			1						1			2	2	1		
R02E15	Virgílio dos Reis Várzea	Canasvieiras		1			2	1			1									2	1	2		
R03E01	Adotiva Liberato Valentim	Costeira do Pirajubaé																						
R03E02	Anísio Teixeira	Costeira do Pirajubaé			1		6	6			1	1	2	1		1			1	5	6	6		
R03E03	Batista Pereira	Alto Ribeirão			1		2	2				1	1							2	2	1		
R03E04	Brigadeiro Eduardo Gomes	Campeche			1		2	1				1			1				1	1	2	2		
R03E05	Costa da Lagoa	Costa da Lagoa																						
R03E06	Costa de Dentro	Pantano do Sul			1		2	2				1		1						1	1			
R03E07	Dilma Lúcia dos Santos	Armação																						
R03E08	Henrique Veras	Lagoa da Conceição			1		11	11			1	4	2	1			1	1	1	4	7	8		
R03E09	João Gonçalves Pinheiro	Rio Tavares			1		4	3			1	1	2							1	3	3	4	
R03E10	João Francisco Garcez	Canto da Lagoa																						
R03E11	José Amaro Cordeiro	Morro das Pedras																						
R03E12	Lupércio Belarmino da Silva	Caieira da Barra do Sul			1		2	2						1		1				2	2	2		
R03E13	Retiro da Lagoa	Lagoa da Conceição			1		2	2			1	1								2	2			
R04E01	Almirante Carvalhal	Coqueiros				1	6	6				1	1	1	1	1			1	1	5	6	6	
			6	11	8		1	97	88	0	0	9	23	28	14	5	6	6	2	4	24	73	85	54

Fonte: Elaborada pela autora a partir dos arquivos do PSE

Dentre as regiões, os atendimentos assim se distribuem: região central 21 encaminhamentos, região norte 39, região sul 31, e a única unidade continental, 6 encaminhamentos. Em comparação ao ano anterior ocorreu um pequeno aumento relacionado ao Sul e centro, equilibrando mais os encaminhamentos por região, tendo-se sempre em vista que a região norte, atende a maior demanda de alunos da cidade de Florianópolis.

Seis das sete escolas da região central realizaram vinte e um encaminhamentos. Uma dessas escolas não fez nenhum encaminhamento sendo a mesma que em 2015, não havia encaminhado ninguém.

Entre as quinze unidades da região norte, quatro não realizaram nenhum encaminhamento. Uma dessas quatro escolas, também no ano de 2015, não havia realizado nenhum encaminhamento. Das onze unidades restantes foram encaminhados um total de trinta e nove alunos.

Dentre as treze unidades escolares na região sul, também quatro delas não encaminharam alunos para avaliação, sendo que duas dessas escolas também não o fizeram em 2015. Será que a escola não enfrenta problemas ou resolve o problema de outra forma? O que explicaria esses não encaminhamentos? Dentre as nove escolas restantes, ocorreu um total de trinta e um encaminhamentos.

Só as crianças que foram aos atendimentos solicitados para a avaliação têm como resultado o relatório Algumas crianças não foram levadas pelos seus pais a nenhuma consulta e outras foram desligadas, por faltarem em mais de uma consulta⁶⁷.

Tabela 8 - Encaminhamentos de alunos por unidade escolar 2016

Região	Unidades	Sem encaminhamentos	Encaminhamentos	Relatórios
Central	7	1	21	19
Norte	15	4	39	34
Sul	13	4	31	29
Continental	1	0	6	6
TOTAL	36	9	97	88

Fonte: elaborada pela autora, 2021.

⁶⁷ A coordenadoras não sabiam dizer quantas faltas a criança precisava ter para ser desligada.

Entre todas as unidades escolares, o número de encaminhamentos fica entre um e sete alunos, havendo apenas uma escola na região sul, com onze alunos com relatório pelo Núcleo Desenvolver. Esta unidade escolar, no ano de 2015, havia recomendado apenas um aluno.

Quanto à unidade escolar da região norte que em 2015 recomendou vinte e três alunos, em 2016, encaminhou apenas sete.

Dois outros elementos que destacamos na tabela para serem considerados foi o aspecto da idade e do gênero.

Das noventa e sete crianças encaminhadas, setenta e três são meninos. Ou seja, 75% meninos, em relação a 25% de meninas. Assim, como em 2015, há preponderância de meninos em relação às meninas.

Quanto à faixa etária, dentre as noventa e sete crianças: vinte e oito estavam na faixa etária de nove anos (28,86%), vinte e três com 8 anos (23,71%), nove com 7 anos (9,27%), catorze com 10 anos (14,43%). Seis crianças com 12 anos e 13 anos (6,18%), cinco com 11 anos (5,15%), duas com 14 anos (2,06%), e quatro com outras idades (4,12%). Sendo assim, em 2016, também foram encaminhados preponderantemente meninos, entre 08 e 09 anos, nos anos iniciais de educação fundamental; entre segundo e terceiro ano, ainda no período de alfabetização, estando aí concentrados o maior número de encaminhamentos, como vimos acontecer em 2015.

2.6.3 Encaminhamentos de crianças em 2017

A tabela sobre 2017, foi realizada a partir da lista organizada pelos profissionais do CEDRA a respeito das crianças que haviam sido encaminhadas para avaliação do Núcleo naquele ano, mas que devido ao término do convênio com ele, não foram atendidas. Deste modo, no caso de 2017, a fonte não é do mesmo padrão daquelas que utilizamos para montar as tabelas de 2015 e 2016 e o item relatórios não se aplicará neste caso, visto que eles não tiveram o atendimento realizado.

Nesta lista constam 128 crianças, sendo 21 de escolas estaduais ou ensino inicial municipal, e 107 do ensino fundamental do município. Considerando a data de nascimento, definimos a idade da criança no ano de 2017.

Dentre as regiões, os encaminhamentos assim se distribuem: região central, sete; (7), região norte, cinquenta e cinco (55); região sul, trinta e três (33), e a única unidade continental, doze (12) crianças. Há uma diminuição no número de crianças encaminhadas efetivamente? Ou através deste registro não podemos alcançar o conjunto de encaminhamentos daquele ano? O que está na base desse decréscimo? Diminuição efetiva dos casos, outras formas de resolver o problema, visto que ocorreu a ruptura com o convênio com o Núcleo da Universidade, sem alternativas imediatas para suprir as demandas vindas das unidades escolares públicas? A essas perguntas, não obtemos respostas visto que não havia registros destas informações, e as profissionais do CEDRA, que nos forneceram os demais registros também não tinham respostas para essas perguntas.

Cinco escolas da região central realizaram sete encaminhamentos. Duas dessas escolas não fizeram nenhum, sendo que uma delas é a mesma escola que em 2015 e 2016, também não recomendara.

Entre as quinze unidades da região norte, quatro não encaminharam, sendo que uma delas também não o havia feito em 2015 e 2016. Outra dessas escolas, havia recomendado em 2015, mas não o fez em 2016. Das onze unidades restantes ocorreu 55 encaminhamentos.

Dentre as treze unidades escolares na região sul, seis não realizaram encaminhamentos, sendo que duas dessas escolas não havia encaminhado crianças em 2016 e constam com encaminhamentos em 2015. Dentre as sete escolas restantes, ocorreu um total de trinta e três encaminhamentos.

A única unidade da região continental realizou 12 encaminhamentos. Em 2015 não havia encaminhado, e em 2016, ocorreu 6 encaminhamentos.

Tabela 10 - Encaminhamentos de alunos por Unidade Escolar em 2017

Região	Alunos/Encaminhamentos	Unidades/Sem encaminhamentos
Central	7	6
Norte	55	4
Sul	33	2
Continental	12	0
TOTAL	107	12

Fonte: elaborada pela autora, 2021.

Das cento e sete crianças encaminhadas, oitenta e dois são meninos e 25 são meninas. Ou seja, 76,63 % de meninos e 23,37% de meninas. Assim, como em 2015 e 2016, há imensa preponderância de meninos em relação a meninas.

Quanto a faixa etária, dentre as cento e sete crianças: vinte e três estavam na faixa etária de dez anos (21,49%), dezessete crianças com 8 anos (15,89%), quinze com 9 anos (14,01%), treze crianças com 11 anos (12,15%). Oito crianças com 13 anos e 14 anos (7,48%), sete com 7 e 12 anos (6,54%), 9 com outras idades (8,41%). Dados que confirmam as variáveis presentes nas tabelas anteriores.

2.6.4 Cruzamento das informações presentes nas três tabelas

Através da coordenação do PSE acessamos os arquivos de 2015 e 2016 e através do CEDRA, a lista de 2017 de alunos que haviam sido encaminhados para avaliação pelo ND/HU/UFSC. Em relação a tabela que formulamos para organizar os dados, havia duas colunas, incluindo se o encaminhamento teria vindo pela unidade de saúde ou de educação, e se o profissional atuava como articulador do PSE. Não consideramos estas colunas para análise, pela imprecisão das informações: muitos documentos sem assinaturas, ou sem a identificação do profissional. Além do que, poderia haver articuladores que nem tivessem incluídos sua condição de articular no documento.

Os dados de março de 2020, fornecidos pela Diretoria de Planejamento e Dados Educacionais (DPDE) informaram que as Unidades Escolares tinham capacidade para atender 19.400 crianças e havia 17.965 matriculadas. Se utilizarmos esses números para refletir sobre o número de encaminhamentos de 2015 a 2017, correspondem a 0,55% média da capacidade e

crianças atendidas em 2020, o qual em termos numéricos corresponderia um índice baixo de encaminhamentos.

Se considerar a capacidade de matrículas de cada região em relação ao número de encaminhamentos em 2015, 2016 e 2017, para ter uma ideia numérica, sem a necessidade de rigorosidade estatística: temos na região norte 53,84% da capacidade, e nestes três anos, em média 47,38% encaminhamentos. Na região sul, capacidade de atender 15,48%, crianças, e recomendação média de 16,61%; a região central com 27,90% da capacidade, e 30,21% de encaminhamentos, e a região continental, com 2,78% da demanda e média de 5,79% crianças encaminhadas.

Deste modo considerando esses números se pode perceber que as percentagens entre capacidade das unidades x encaminhamento das crianças, em regiões ficaram aproximadas visto que a região norte atende cinquenta por cento da demanda de alunos para o ensino básico e os demais cinquenta por cento são distribuídos entre as demais regiões. Assim considerando este dado sobre a proporção de crianças atendidas por região, o volume maior de crianças encaminhadas para avaliação, pela região norte, parece-nos ficar equilibrada com a demanda sobre a qual ela é responsável. É esperado que quanto mais crianças atendidas por uma unidade, maior será o número de crianças a serem encaminhadas para avaliação. Contrapondo-se as observações realizadas pelas coordenadoras do PSE, de que receberiam uma proporção maior de encaminhamentos da região norte.

Se observarmos o número médio de encaminhamentos que se tornaram relatórios, o que quer dizer, de crianças que foram levadas por seus pais para os atendimentos para diagnóstico, teremos uma proporção em que região central obteve 22,33% frente a capacidade de 15,48%, a norte, 43,36, em que a capacidade era 53,84, a sul, 29,89 para a capacidade 27,90, e a continental 6,82, para 2,78, em que repete o cruzamento entre unidades x encaminhamentos, em que a região norte é a única que consta uma percentagem para menos e não para mais como todas as demais.

Tabela 11 - Encaminhamentos de alunos/alunas x Região

	UE S/Encam.	% de encaminhamentos por Região	% de relatórios por Região
2015	R01E05⁶⁸	21,65	23,08
	R02E07 R02E09	50,52	48,08
	R03E05 R03E10 R04E01	27,83	28,84
2016	R01E05	21,65	21,59
	R02E03 R02E06 R02E09 R02E10	40,21	38,64
	R03E01 R03E05 R03E07 R03E10 R03E11	31,96	32,95
	R04	6,18	6,82
2017	R01E01 R01E05	6,54	
	R02E09 R02E10 R02E14 R02E15	51,40	
	R03E04 R03E07 R03E09 R03E11 R03E12 R03E13	30,84	
	R04E01	11,21	

Fonte: elaborada pela autora, 2021.

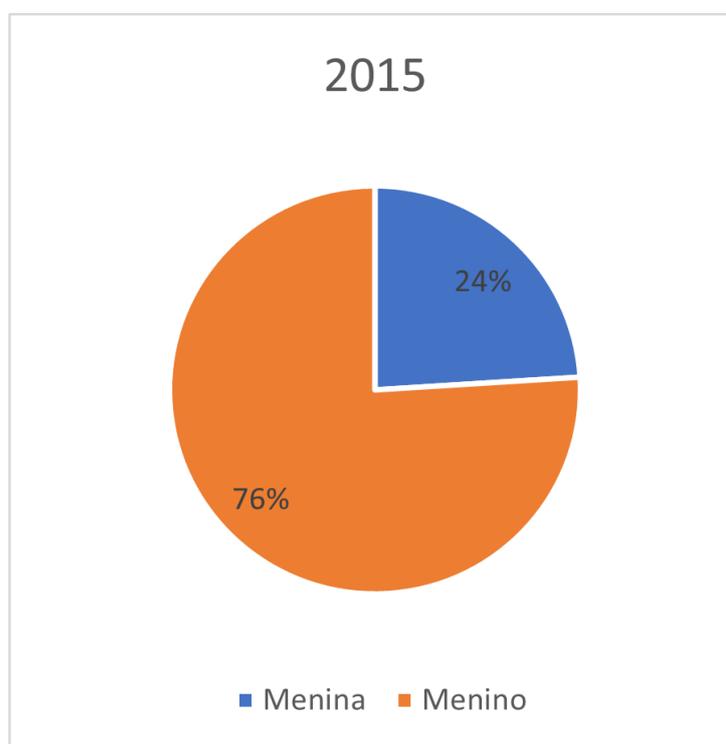
Outro aspecto a destacar desse panorama mais geral, foram as Unidades Escolares que não fizeram encaminhamentos. Na região central, uma mesma escola não realizou nenhum encaminhamento, nos três anos analisados. Além dessa escola, apenas outra, deixou de encaminhar em 2017. Dentre as quinze unidades escolares da região norte, uma delas, também não realizou nenhum encaminhamento neste período. Já na região sul, três escolas ficaram dois anos sem encaminhá-las.

Quanto ao gênero das crianças encaminhadas nos três anos analisados preponderam

⁶⁸ A opção por um codinome alfanumérico nos permite ampliar o escopo da pesquisa para unidades da rede estadual e particular.

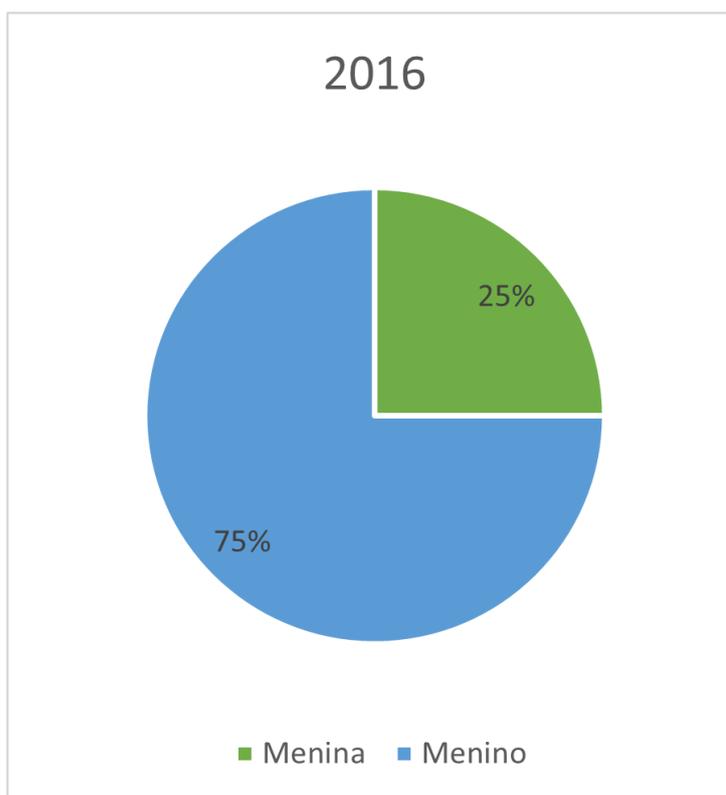
fortemente meninos em relação às meninas.

Gráfico 2 - Encaminhamentos x Gênero 2015

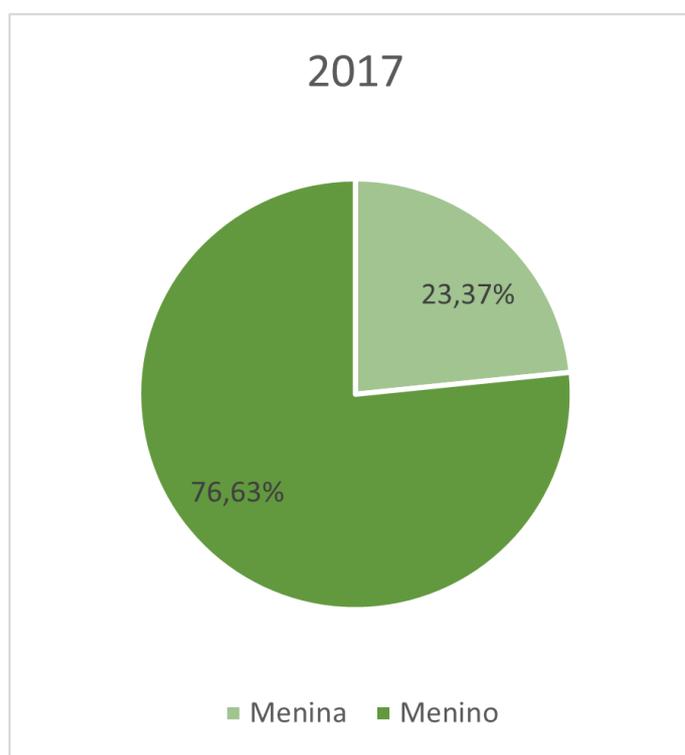


Fonte: elaborado pela autora, 2021.

Gráfico 3 - Encaminhamentos x Gênero 2016



Fonte: elaborado pela autora, 2021.

Gráfico 4 - Encaminhamentos x Gênero 2017

Fonte: elaborado pela autora, 2021.

Na pesquisa de Vieira (2013), em relação às crianças, também se encontrou um número maior de meninos, em relação às meninas. Beltrame (2019) realizou sua pesquisa de dissertação no mesmo Núcleo que atendia a demanda da prefeitura de Florianópolis, em 2016. Ele relata que naquele ano haviam sido diagnosticados 118 estudantes com algum desfecho clínico, e que deste total, 89 (75,64%) eram do sexo masculino e 29 (24,40%) do sexo feminino. Beltrame (2019, p. 22) traz dados de outras pesquisas que confirmam a preponderância de encaminhamento de meninos em relação às meninas.

Em outro levantamento, realizado pelo Laboratório de Estudos dos Transtornos de Aprendizagem, do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais - (LETRA), realizado com crianças e adolescentes avaliadas no ano de 2010 e 2011, também identificaram maior prevalência do transtorno de aprendizagem no sexo masculino (68,4%) em relação ao sexo feminino (31,5%) (Alves, 2012). Em relação especificamente ao diagnóstico de TDAH, Santos & Vasconcelos (2010) identificaram que existe uma prevalência de 9:1 de meninos para meninas, em amostras clínicas, e uma proporção de 3:1 em amostras populacionais em geral.

Este dado nos coloca a refletir sobre quais fatores estariam atrelados a esta incidência maior sobre o sexo masculino? Em relação ao TDAH, analisando-se os sintomas de impulsividade e hiperatividade, nota-se uma questão de gênero construída socialmente em torno da masculinidade. De acordo com Grossi (1995), uma das principais definições da masculinidade na cultura

ocidental para o gênero é que o masculino é ativo. (BELTRAME, 2019, p. 84)

Este é um dado que consideraremos mais adiante para a análise, pois se pode perceber como característica singular-universal, quanto a preponderância de casos de crianças encaminhadas para diagnósticos por supostos transtornos.

Em relação às idades se pode observar na tabela abaixo como 60% das crianças encaminhadas está entre oito e dez anos. Dados que se aproximam dos encontrados por Vieira (2013), que relata que o maior número de crianças atendidas no serviço escola da UNISUL, está entre sete e onze anos e em outras pesquisas, confirma-se mais uma vez que o maior número de crianças dirigidas para unidades de saúde com queixas escolares, frequentam os primeiros anos de escolarização (VIEIRA, 2013, p.101). Beltrame (2019) também encontra em sua pesquisa uma preponderância de crianças encaminhadas entre 07 e 11 anos, perfazendo 81,6% dos casos.

Tabela 12 - Encaminhamento x Idade

Idades	2015	2016	2017
	%	%	%
07	18,55	9,27	6,54
08	24,74	23,71	15,89
09	18,55	28,86	14,01
10	18,55	14,43	21,49
11	8,24	5,15	12,15
12	5,15	6,18	6,54
13	3,09	6,18	7,48
14	4,12	2,06	7,48
Outros		4,12	8,41

Fonte: elaborada pela autora, 2021.

O dado gênero x idade, fornece elementos para construir em termos de singular-universal, as características preponderantes da criança encaminhada para avaliação, por suspeita de transtornos: seriam meninos, entre sete e dez anos, nos anos iniciais de escolarização. Adiante quando avançar para a análise qualitativa, retomaremos estes dois aspectos para a reflexão sobre o saber e as práticas medicalizantes.

2.7 A PANDEMIA, A NECESSIDADE DE DEFINIR NOVOS INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Nossos procedimentos de pesquisa em campo, estavam em seu início, quando em dezessete de março de 2020 em Santa Catarina, foi decretado quarentena devido à pandemia do novo coronavírus COVID 19, sem prazo definido para o retorno à normalidade. Exatamente neste dia, realizamos a entrevista com a gerente de projetos inovadores, que viria em agosto de 2020 a assumir a coordenação do PSE. Naquele momento não tínhamos ideia de que isso viria a acontecer, mas nesta entrevista como relatado anteriormente, já havia sido assinalado a disposição da gerente para contribuir e participar da pesquisa, na medida que houvesse necessidade. Assim, quando em outubro, soubemos que ela mesma agora estava na coordenação do PSE, tivemos uma antecipação de que essa mudança, não traria dificuldades para o prosseguimento de nosso trabalho.

Na Grande Florianópolis, bem como em todo estado de Santa Catarina, estendendo-se ao Brasil, com suas variações, todas as atividades escolares presenciais foram suspensas, por tempo indeterminado, de modo que aquelas iniciativas programadas, também foram canceladas⁶⁹. Esta suspensão, todas as mudanças que a pandemia nos impôs no cotidiano, com o isolamento social, cuidados de higiene, atividades home-office, as quais não faziam parte de nosso dia a dia, a ameaça constante de contágio pelo coronavírus, as notícias trágicas vindas de todos os países, e ao mesmo tempo aproximando-se cada vez mais da porta de nossas casas, mergulhou-nos nos primeiros meses, em apreender a viver nesse novo clima antropológico. Alterações de calendário da UFSC, suspensão de atividades, redefinições.

Em agosto de 2020 as restrições ainda se mantinham em curso delineando-se que adentraríamos 2021 sem retomar a “*normalidade*” anterior à pandemia. E isso nos impôs que precisávamos redefinir estratégias para prosseguir com a pesquisa, pois aguardar o retorno da “*normalidade*” seria “*não*” realizar a pesquisa, nem a curto, nem a médio prazo⁷⁰. Ao mesmo tempo, a realidade mudara completamente e a pesquisa se mostrava ainda mais desafiadora devido a relação direta com as questões sanitárias e de saúde pública que se transformaram

⁶⁹ Havia um calendário de reuniões intersetoriais, estabelecido entre as coordenadoras do PSE e as escolas básicas municipais. Nestas reuniões seriam apresentadas as demandas de cada região, onde então poderiam aparecer as relacionadas aos problemas de comportamento e aprendizagem, com indicativos sobre um entendimento medicalizante a respeito dos mesmos. Além dessas reuniões e talvez a partir delas, poderiam ser programados grupos de escutas, sobre temas específicos, e caso viesse a ocorrer especialmente sobre o tema da pesquisa, iríamos participar dos mesmos.

⁷⁰ Entre março e agosto de 2020, analisamos os arquivos, produzimos as análises comparativas, bem como as perguntas que desdobravam das informações que ali se apresentavam, como já relatadas anteriormente.

radicalmente.

Definimos construir um questionário com perguntas objetivas dirigido às coordenadoras pedagógicas ou diretoras de escola, com o objetivo de realizar uma aproximação maior e adentrar no cotidiano das escolas, buscando elementos indicativos, sobre a possibilidade da presença (ou não) de um saber-medicalizante nas mesmas.

Construímos um questionário com dois grupos de perguntas: o primeiro com seis perguntas para caracterizar a profissional e o segundo com cinco perguntas sobre a demanda de crianças com problemas de aprendizagem e comportamento com possível diagnóstico⁷¹.

Para realizar essa estratégia vimos de retomar o contato com a coordenadora do PSE/SE, para apresentar este instrumento, com seus objetivos, e através dela articular reunião com as coordenadoras pedagógicas das escolas, para que nela pudéssemos apresentar a pesquisa, seus objetivos, o questionário, sua finalidade, obtendo com isso, a possibilidade de uma adesão maior ao seu preenchimento.

Através do aplicativo Skype em 08 de outubro de 2020, realizamos uma conversa com a coordenadora do PSE/SE do início de nossa pesquisa, momento em que ela nos informou não estar mais nesta função, devido motivos alheios a nossa pesquisa. A partir desse contato, vimos fazer reunião virtual com a coordenadora do PSE/SS, para através dela tecer articulação com a nova coordenadora do PSE/SE. Ambas as reuniões on-line, pelo aplicativo Google Meet.

A partir deste percurso e com a mediação da coordenadora do PSE/SE chegamos à coordenadora responsável pela formação das orientadoras educacionais, que vinha regularmente realizando reuniões virtuais de formação com estas profissionais. Apresentamos a pesquisa, seus objetivos, a proposição do questionário com suas finalidades. Alinhavamos a possibilidade de apresentar brevemente nosso projeto, o questionário e o convite para participação no começo de uma reunião prevista para a semana seguinte com as orientadoras educacionais.

Deste modo, em 04 de novembro de 2020, realizamos a reunião, na qual tivemos a participação de dezesseis orientadoras educacionais, ausentando-se vinte representantes de UEs. Gravamos a nossa apresentação para que a coordenadora do grupo pudesse dispor para as orientadoras ausentes acessarem as mesmas informações que aquelas que participaram da reunião virtual e assim obtermos mais engajamento para o questionário.

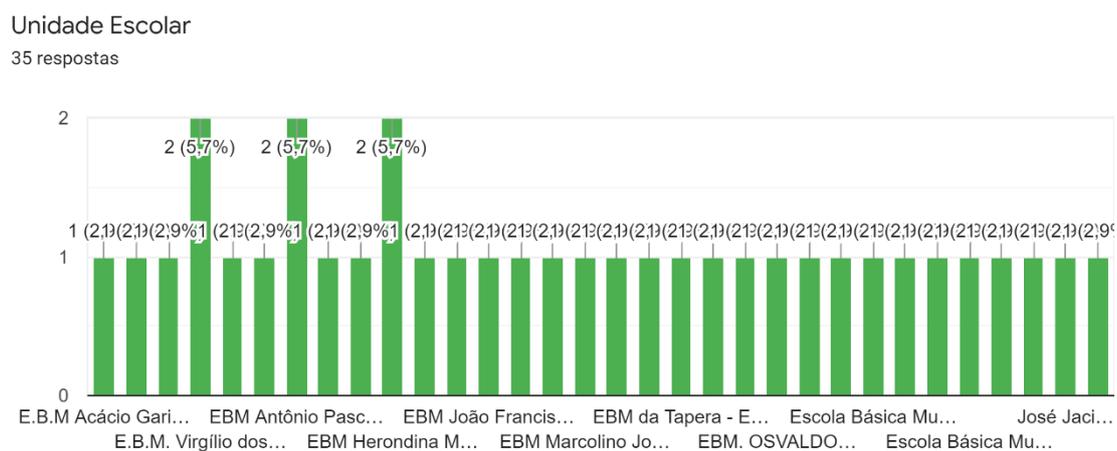
2.7.1 Apresentação e adesão ao questionário

⁷¹ Anexo 7 – Perguntas do Questionário

Entre 03 e 25 de novembro de 2020, obtivemos as respostas do questionário, cujo formulário ficou on-line a disposição para os participantes preencherem. Ao final deste prazo, obtivemos trinta (35) respostas: sendo vinte e seis (26) escolas distintas; e respostas repetidas de seis (06) escolas: sendo quatro (04) respostas da R02E15, três (03) da R02E04; dois (02) respostas das escolas: R01E03, R02E03, R03E11 e uma escola da região sul que foi fundada em fevereiro de 2020, Escola do Futuro – Tapera.

Das trinta e seis escolas municipais de ensino básico, vinte e seis (72,22%) escolas responderam e dez (27,78%) escolas não responderam. Antes de terminar o período definido para o envio dos questionários, a coordenadora de formação se dispôs a contactar as orientadoras educacionais que não haviam respondido. Mas optamos por manter o padrão, considerando a ausência destas não respostas como elemento de análise de nosso trabalho.

Gráfico 5 - Adesão ao questionário



Fonte: elaborado pela autora

Sobre a localização das escolas das quais obtivemos as trinta e cinco (35) respostas: dezoito (18) são de escolas da região norte, onze (11) da região sul, cinco (5) da região central e uma (1) da região continental. Vieram mais de uma resposta de três escolas da região norte (ao total nove respostas das três escolas). Da região sul, vieram duas respostas de duas escolas, e da região central veio duas respostas de uma escola.⁷²

⁷² Como vimos anteriormente, a maior proporção de unidades escolares está situada na região norte, onde também estão as maiores unidades, e por isso em muitas delas com mais profissionais atuantes na função de orientação educacional.

Tabela 13 - Localização de respostas por unidades escolares e sua região em Florianópolis

Região	Número de UE	Número de respostas	Número de UEs com respostas	Número de UEs sem respostas
Central	7	5	4	3
Continental	1	1	1	0
Norte	15	18	12	3
Sul	13	11	9	4
Total	36	35	26	

Fonte: elaborada pela autora, 2021.

Em termos de percentagem por regiões, obtivemos respostas de 66,66% UEs na região central, 100% região continental, 80% região norte e 69,23% sul.

Na região central as três unidades que ficaram sem respostas R01E01, R01E04, R01E07, na região norte as três unidades foram R02E05, R02E08 e R02E14, e na região sul R03E03, R03E04, R03E05 e R03E13.

2.7.2 Caracterização dos agentes escolares

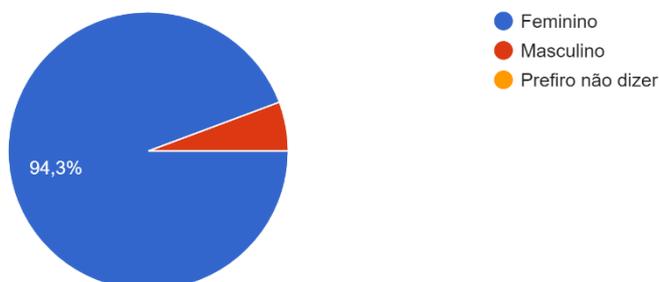
Para a caracterização dos agentes escolares, solicitamos saber: idade, gênero, cargo/função na escola, tempo de atuação na área, tempo de atuação naquela Unidade Escolar, se desempenha o papel de articulador do PSE.

Apresentamos a seguir, sinteticamente, a caracterização que desdobrou dessas informações: a maioria das profissionais participantes da pesquisa são do gênero feminino (94,3%), entre os 40 e os 59 anos (68,58%), atuam no máximo há vinte anos na profissão (71,43%), nesta escola a menos de 10 anos (82,85%), trabalham como orientadoras educacionais (77,14%) e realizam o papel de articuladoras do PSE (68,6%) na UE na qual trabalham. O perfil da depoente/declarante (fonte), portanto, é formado por mulheres, acima dos 40 anos e com até dez anos de atuação na escola.

Gráfico 6 - Agentes escolares: gênero

Gênero

35 respostas

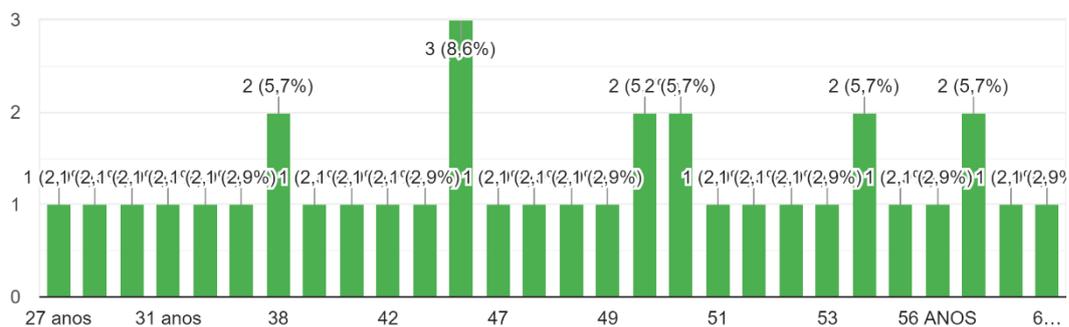


Fonte: elaborado pela autora.

Gráfico 7 - Agentes escolares: idade

Idade

35 respostas

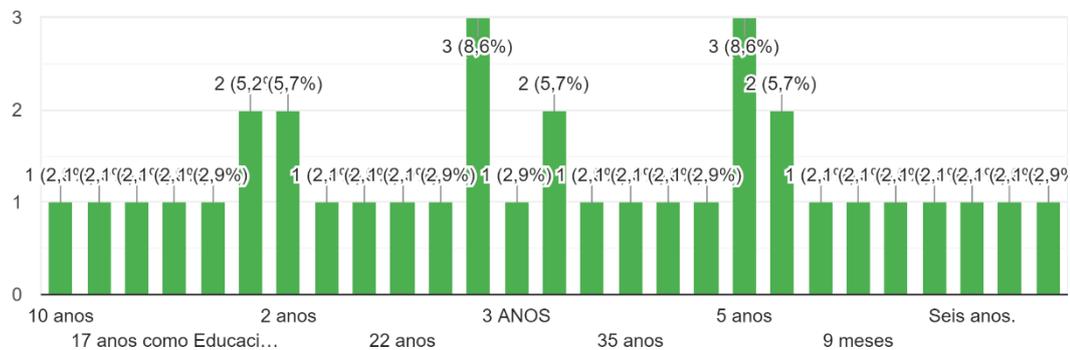


Fonte: elaborado pela autora.

Gráfico 8 - Agentes escolares: tempo de profissão

Há quanto tempo atua na profissão?

35 respostas

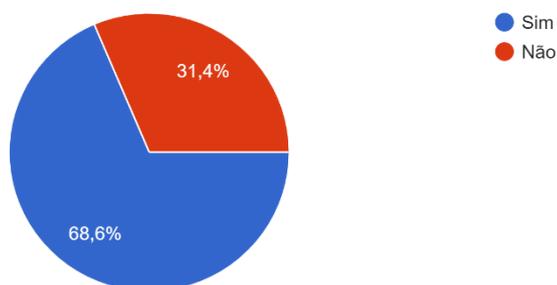


Fonte: elaborado pela autora.

Gráfico 9 - Agentes escolares: articuladores do PSE

Trabalha como articulador do Programa Saúde na Escola (PSE)?

35 respostas

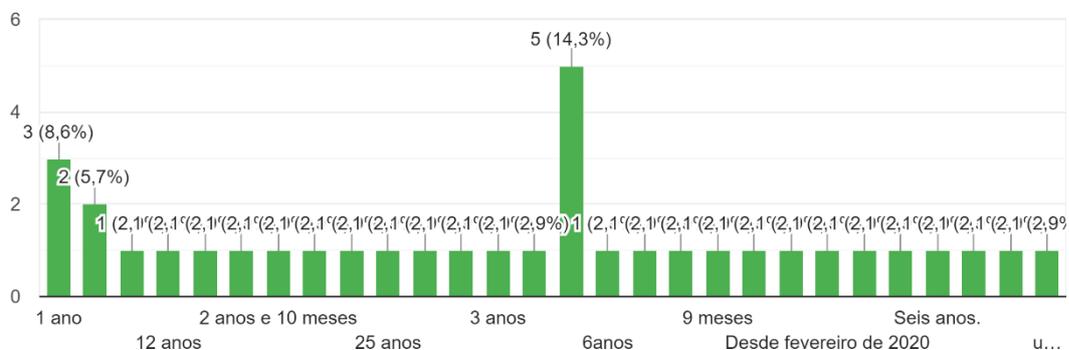


Fonte: elaborado pela autora.

Gráfico 10 - Agentes escolares: tempo de atuação na escola

Há quanto tempo atua nesta escola?

35 respostas

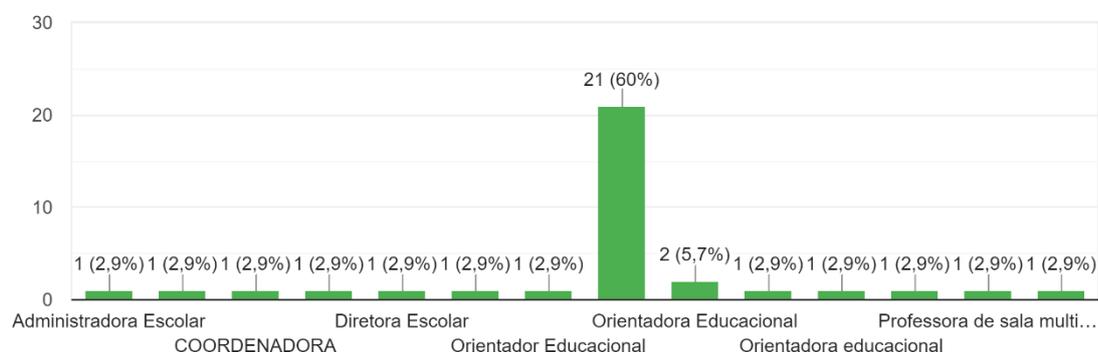


Fonte: elaborado pela autora.

Gráfico 11 - Agentes escolares: cargo ou função

Qual seu cargo/função na Escola?

35 respostas



Fonte: elaborado pela autora.

Este perfil, em relação à idade e gênero, converge com aquele obtido através da pesquisa apresentada por Carvalho (2018), com base nos dados extraídos do Censo da Educação Básica dos anos 2009, 2013 e 2017, onde se demonstrou que os professores típicos brasileiros em 2017 são mulheres (81%), de raça/cor branca (42%) ou parda (25,2%), com idade média de 41 anos, alocadas, prioritariamente, nas etapas iniciais da educação básica. Matijascic⁷³(2017, p.9) confirma a preponderância de mulheres, na atuação como docentes na educação básica. Souza (2013) relata que no Censo de Profissionais de Magistério (CPM) Brasil 2003, as mulheres são

⁷³ Técnico em planejamento e pesquisa na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc) do Ipea.

mais de 85% dos docentes, enquanto na Prova Brasil 2011, elas são pouco menos de 70%. Outros estudos mostram números próximos, mas distintos: Souza e Gouveia (2011), com base nos questionários de contexto do Sistema de Avaliação da Educação Básica (SAEB), mostram que entre 1997 e 2007 a participação feminina no magistério cresceu de 71% para 74%; Gatti e Barreto (2009), utilizando a Pesquisa Nacional por Amostragem Doméstica (PNAD) de 2006, evidenciam a presença feminina na profissão docente na educação básica em 67%. De qualquer forma, trata-se mesmo de uma profissão predominantemente feminina. Todavia, esta participação feminina é mais intensa na educação infantil e anos iniciais do ensino fundamental e menor nos anos finais do ensino fundamental e no ensino médio (GATTI; BARRETO, 2009, SOUZA, 2013, p.56).

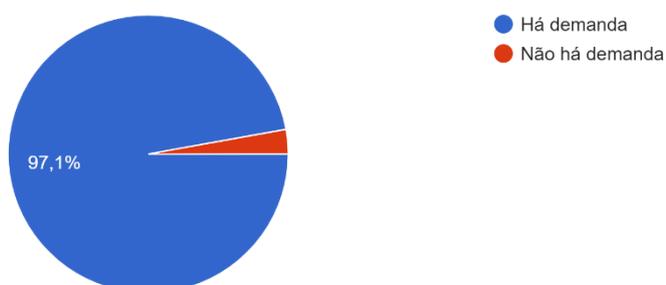
2.7.3 A percepção sobre as demandas

A primeira pergunta objetiva direcionada às demandas foi formulada da seguinte maneira: *“Na Unidade Escolar, há crianças com demandas para diagnóstico devido a problemas de comportamento e aprendizagem?”*

Para essa pergunta obtivemos 97,1% de respostas afirmativas contra 2,9% negativas. Em termos de números, entre as 35 respostas obtidas, apenas uma⁷⁴ profissional respondeu não haver demandas para diagnóstico das crianças em sua escola (R03E06), por problemas de comportamento e aprendizagem.

Gráfico 12 - Demandas para diagnóstico

Na Unidade Escolar, há crianças com demandas para diagnóstico devido a problemas de comportamento e aprendizagem?
35 respostas



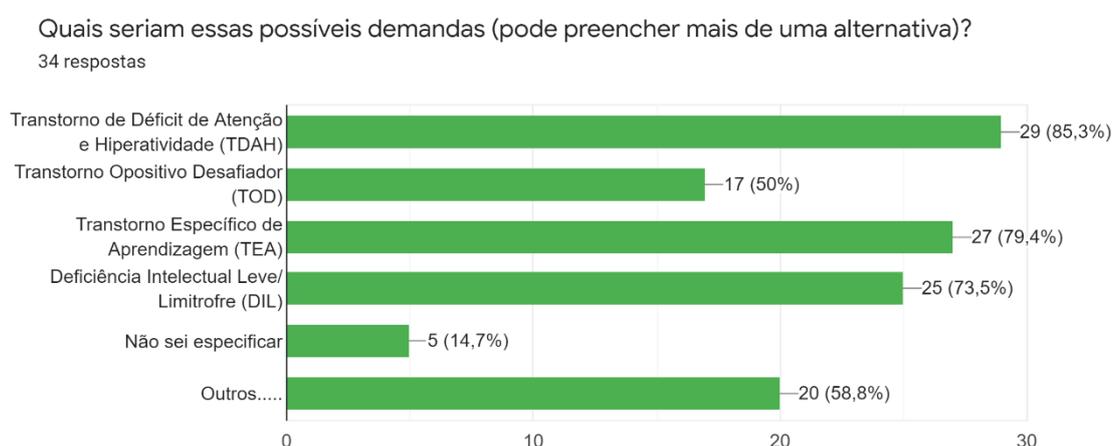
Fonte: elaborado pela autora.

⁷⁴ Seguindo a escolha semântica pelo feminino visto, se tratar de uma profissão majoritariamente feminina, tal como outros pesquisadores tem optado em seus trabalhos acadêmicos (BELTRAME, R. 2019).

Na sequência a esta pergunta, formulamos a seguinte questão: “*quais seriam essas possíveis demandas?*” Essa questão contemplaria a possibilidade de múltiplas escolhas⁷⁵: a) Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH); b) Transtorno Opositivo Desafiador (TOD); c) Transtorno Específico de Aprendizagem (TEA); d) Deficiência Intelectual Leve/Limitofre (DIL), e) Não sei especificar; f) Outros.

Obteve-se como resposta quanto a essas possíveis demandas serem 85,3% TDAH; 79,4% TEA; 73,5% DIL; 50% TOD. Também, 58,8% responderam sobre outros possíveis transtornos.

Gráfico 13 - Especificação de demandas



Fonte: elaborado pela autora.

Esses números podem indicar na direção de confirmar a hipótese da presença do saber medicalizante no contexto escolar, mas, precisa se considerar a possibilidade de que o fato de oferecer uma lista de opções com diversos transtornos, possa tê-los induzidos a escolher /indicar algum deles.

Na sequência, perguntamos “Como são encaminhadas essas crianças que têm demanda?”, com as seguintes alternativas: a) Para ser solucionado através do Programa Saúde na Escola (PSE); b) Para que os pais busquem uma solução conforme os seus critérios; c) Para profissionais e instituições de referência em nossa escola; d) Outros serviços gratuitos; e) Para o Centro de Avaliação, Reabilitação e Desenvolvimento da Aprendizagem (CEDRA). A ampla maioria (85,7%) respondeu para a estrutura proporcionada pelo sistema público

⁷⁵ Os transtornos especificados nas alternativas são os mesmos que são atendidos pelo CEDRA.

oferecido pelo município, sendo 45,7% para o PSE e 40% para o CEDRA. Deste modo a ampla demanda passa fundamentalmente pelo PSE e desde 2020 vem sendo encaminhado para o CEDRA. Os restantes 14,3% foram distribuídos entre as outras três possibilidades: para que os pais busquem uma solução conforme seus critérios (2,9%), para outros serviços gratuitos (5,7%) e para profissionais e instituições de referência em nossa escola (2,9%).

Gráfico 14 - Encaminhamento de demandas

Como são encaminhadas essas crianças que tem demanda?
35 respostas



Fonte: elaborado pela autora.

O conjunto dessas três perguntas delineiam um contexto no qual na ampla maioria (97,1%) entendem que há crianças com demandas para diagnóstico devido a problemas de comportamento e aprendizagem, sendo que também há um número expressivo de profissionais com um entendimento sobre a possibilidade diagnóstica dos problemas encontrados por esses alunos: 85,3% TDAH; 79,4% TEA; 73,5% DIL; 50% TOD. Contudo, não consideramos suficientes estes dados para confirmar nossa hipótese de que há a presença do saber medicalizante nas escolas básicas no município de Florianópolis, visto que, como mencionamos anteriormente, contamos com a variável da possível indução das respostas, por ter apresentado as opções diagnósticas.

O fato da maior parte da demanda (85,7%) passar pela secretaria municipal de educação, nos indica que através de seus arquivos conhecemos parte representativa do universo delas.

Em síntese, destaca-se que os articuladores do PSE nas escolas sabem identificar as demandas pelas quais estão fazendo os encaminhamentos e que as encaminham para as estruturas disponibilizadas pela prefeitura com apoio de programa do governo federal (ainda que atualmente em fase de extinção). Para a confirmação da presença do saber medicalizante,

é preciso avançar para a fase qualitativa, na qual se poderá observar por dentro das próprias práticas, os saberes que as mediam.

Neste aspecto o questionário, como fonte de pesquisa, não pôde substituir a participação nas atividades intersetoriais e grupos de escuta, visto que através dessas fontes, alcançaríamos os profissionais em sua práxis concreta. Através do questionário, o sujeito/objeto de investigação não é alcançando em sua práxis, mas se posiciona reflexivamente para responder as questões a ele colocadas. Por estar posicionado reflexivamente frente as perguntas do investigador, pode se perguntar quanto ao que o investigador pretende obter como resposta e ajustar sua resposta ao que supõe ser o esperado ou não. Mesmo que o investigado opere uma resposta que não vise atender o que possa antecipar ser a expectativa do investigador, o resultado que obtemos ainda está na ordem da reflexão ou da elaboração reflexiva de nosso sujeito investigado, e não na observação dele em seu movimento concreto.

Considerando este limite e a possibilidade que o instrumento questionário apresenta, as duas próximas e últimas perguntas foram discursivas, para que através delas, as profissionais pudessem expressar mais ampla e livremente sua percepção sobre as complicações e encaminhamentos das crianças em situação de dificuldade escolar, e sobre a relação entre a pandemia e a possibilidade de mudanças quanto às complicações e dificuldades das crianças.

Quanto à primeira pergunta sobre as complicações e encaminhamentos das crianças em situação de dificuldade escolar, obtivemos trinta e três respostas. Abstraímos a que órgãos e instituições que estas respostas estavam relacionadas, sendo elas, o posto de saúde, o CEDRA, o PSE, Intersetorial, Família, Escola, Criança e Pandemia.

Além disso, abstraímos palavras-recorrentes nas respostas dos profissionais, tais como DEMANDA GRANDE X SERVIÇOS INSUFICIENTES. Ou seja, a existência de serviços insuficientes para atender as demandas de crianças que necessitariam de avaliação especializada. Insuficiência esta que, para alguns estaria caracterizado por número insuficiente de profissionais perante a grande demanda, e para outros na falta de profissionais especializados, como psiquiatras infantil, psicólogos, entre outros, tanto no posto de saúde como no CEDRA.

Ainda sobre a demanda de crianças encaminhadas para avaliação, algumas profissionais destacaram aspectos relacionados à produção do diagnóstico: a morosidade na produção dele, visto a necessidade de passar pela Unidade de Saúde antes de ir para o CEDRA; a falta de retorno do diagnóstico e dos encaminhamentos sugeridos pelos

profissionais que atenderam a criança, no posto de saúde e no CEDRA. Destaca-se ainda que muitas observações ocorreram relacionadas a falta de articulação e dificuldade de comunicação entre os diversos setores e profissionais envolvidos neste processo.

Em relação a família é destacado a falta de compromisso dos pais com as indicações e encaminhamentos propostos pela escola, e as dificuldades financeiras das famílias como fator de impedimento para quem possam realizá-los. E sobre a escola especificamente temos duas pontuações: uma quanto ao seu papel de “acalmar a família e auxiliar ao aluno”, e outro sobre a falta do acompanhamento dos profissionais que o estão atendendo no contexto escolar, restringindo-se a indicação de medicamentos. Destacando-se também limites na comunicação e na articulação escola e família.

Por fim, em apenas uma resposta ocorreu o foco sobre a criança e o laudo, onde a observação da depoente destaca a importância de atentar para que a criança seja vista para além do laudo.

Na tabela abaixo, pretende-se destacar a frequência com a qual algumas palavras recorrentes foram mencionadas e em relação aos pontos em destaque.

Tabela 14 - Palavras recorrentes nas respostas de profissionais x Setores destacados

Palavras recorrentes	Quantas vezes	Setores destacados
Demanda grande x serviço insuficiente	6	POSTO DE SAÚDE
Dificuldades de articulação	1	
Não obter retorno dos encaminhamentos	5	
Falta de profissionais especializados	6	
Profissionais insuficientes	4	
Demandas não atendidas	3	CEDRA
Encaminhamento via Posto de Saúde	2	
Expectativa positiva (agilidade, atender demandas)	4	
Falta de articulação	2	PSE
Suporte e articulação (SME, PSE e família)	1	
Profissionais insuficientes	1	
Problema de comunicação entre os setores	3	Intersetorial (saúde, escola e social)
Faltar agilidade no encaminhamento (PSE, posto de saúde, CEDRA)	21	
Trabalhar articuladamente	2	
Necessidade de articulação com CRAS e Conselho Tutelar	1	
Falta de compromisso com os atendimentos	4	FAMÍLIA
Falta de compromisso com as indicações da escola	2	
Dificuldades financeiras impedem	1	

providências		
Acalmar a família e auxiliar o aluno	1	ESCOLA
Defasagem no acompanhamento no contexto escolar	1	
Ver a criança como um todo, para além do laudo	1	CRIANÇA
Pandemia como fator complicador	3	PANDEMIA

Fonte: elaborada pela autora, 2021.

Em síntese, as questões recorrentes nas respostas emitidas estão relacionadas a intersectorialidade dos cuidados com os alunos, os quais, no entendimento destas/es profissionais, os alunos por questões relacionadas aos comportamentos, ao desenvolvimento da linguagem, questões emocionais e de aprendizagem, necessitariam de avaliação especializada. Estes encaminhamentos seriam atendidos morosamente visto as dificuldades com a comunicação, a insuficiência de especialistas para atendê-los, bem como as necessárias articulações institucionais, nas quais o encaminhamento primeiro passaria pelas unidades de saúde e posteriormente para o CEDRA. Acrescenta-se a isso, que muitas vezes os profissionais das escolas não obtêm o retorno diagnóstico e os encaminhamentos realizados. Na próxima etapa, descemos à investigação em uma unidade escolar singular e analisamos por dentro este processo e principalmente a presença de saberes medicalizantes mediando essas práticas.

Sobre a relação da pandemia e as possíveis mudanças quanto às complicações e dificuldades escolares das crianças, uma parte das/os profissionais mencionaram não saber responder, devido ao distanciamento do convívio presencial com as crianças. Outra parte respondeu afirmativamente sobre possíveis prejuízos para as crianças e suas famílias, além do aumento da dificuldade financeira de muitas famílias e do acompanhamento de seus filhos em atividades escolares. Além disso, muitas crianças estariam com dificuldades em acessarem a internet ou o portal das atividades escolares, o que traria prejuízos no processo de aprendizagem. Esses fatores, corroborariam para o agravamento do sofrimento emocional dessas crianças e para o aprofundamento da desigualdade educacional desta população.

Além dos profissionais da escola estarem enfrentando dificuldades em acompanhar a criança em sua aprendizagem, teriam se amplificado as dificuldades na articulação com as Unidades de Saúde, onde devido a necessidade destas últimas terem por prioritários os atendimentos das demandas provocados pela pandemia, os demais encaminhamentos das crianças para atendimento no posto de saúde ou para o CEDRA, deixaram de ser realizados.

Estas observações convergem com as observações vindas da Organização Mundial de Saúde, sobre os desdobramentos indiretos para a criança e adolescente, do COVID-19.

“Os efeitos indiretos da COVID-19 na criança e no adolescente podem ser

maiores que o número de mortes causadas pelo vírus de forma direta.” Tedros Adhanom Ghebreyesus — Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS). (FIOCRUZ, 2020, p.20)

Os desdobramentos para a saúde emocional de crianças e adolescentes, e o prejuízo para que seus direitos sejam assistidos, são de ordem global. Contudo, cada território nacional definiu estratégias de enfrentamento e políticas de assistência a população, singularizando-se assim os desdobramentos para cada nação. No Brasil, políticas tardias e limitadas foram implementadas para dar suporte a população mais vulnerável.

Em 2020, a COVID-19 passa a integrar o panorama da saúde infantil em todo o mundo, com sérios impactos diretos e indiretos para essa população. É evidente que não pretendemos com essa discussão desconsiderar a complexa situação da agenda de saúde pública infantil, na qual algumas doenças infecciosas, a desnutrição e os agravos à saúde perinatal, infelizmente, ainda ocupam espaço de destaque e concorrem com a forte presença das anomalias congênitas. Agrega-se ao cenário, o desafio da vulnerabilidade social: segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2017, 23,4 milhões de crianças entre 0 e 14 anos de idade viviam na pobreza. As taxas de mortalidade infantil ainda são consideradas elevadas e acredita-se que somente em 2030 o Brasil alcançará o nível abaixo de 10 mortes para cada mil nascimentos, aceitável pela OMS. (FIOCRUZ, 2020, p. 15)

Sociólogos, educadores, pesquisadores, afirmam não termos o alcance ainda das consequências que virão para a formação e educação formal das crianças e adolescentes atingidos pela pandemia.

Nos últimos anos, o Brasil vinha avançando, lentamente, na garantia do acesso de cada criança e adolescente à Educação. De 2016 até 2019, o percentual de meninas e meninos de 4 a 17 anos na escola vinha crescendo no País.

(...)

Em novembro de 2020, mais de 5 milhões de meninas e meninos de 6 a 17 anos não tinham acesso à educação no Brasil. Desses, mais de 40% eram crianças de 6 a 10 anos, faixa etária em que a educação estava praticamente universalizada antes da pandemia. Os números são alarmantes e trazem um alerta urgente. O País corre o risco de regredir mais de duas décadas no acesso de meninas e meninos à educação. (BAUER, F., 2021)

Neste contexto antropológico de agravamento das desigualdades sociais e educacionais que realizaremos em nossa pesquisa o movimento de avançar do universo, unidades escolares de ensino básico da Grande Florianópolis para uma unidade singular, realizando o movimento regressivo, e viabilizando a parte qualitativa de nossa pesquisa.

Diante de questões sociais e educacionais tão prementes as questões relacionadas à medicalização da infância tornam-se ainda mais contundentes. Colocar ao alcance das crianças e adolescentes uma rede de apoio profissional interdisciplinar e multidisciplinar, é a viabilização de seus direitos de existir em condições de realização plena, como face contrária a medicalização da infância como já se mostrou em inúmeros estudos, como a culpabilização da criança e ocultamento das efetivas determinantes sociais, econômicas, relacionais, pedagógicas,

de suas limitações. Nossa pesquisa busca contribuir com a superação de uma racionalidade que serve para legitimar desigualdades. Será considerando esse universal, que descendermos à singularidade de uma unidade escolar, e no próximo capítulo esclareceremos as razões desta eleição.

2.8 DO UNIVERSAL – A MEDICALIZAÇÃO NA REDE MUNICIPAL, PARA O SINGULAR – SITUAÇÕES CONCRETAS DE MEDICALIZAÇÃO NO CHÃO DA ESCOLA

Sartre propõe que se tome o fenômeno como singular-universal, o que quer dizer, que encontraremos naquele objeto tomado singularmente, elementos que o caracterizam em sua particularidade e ao mesmo tempo como parte do conjunto no qual este singular faz parte. “É que um homem nunca é um indivíduo; seria melhor chamá-lo de universal singular totalizado e, assim, universalizado por sua época, ele o retotaliza reproduzindo-se nela como singularidade” (NOUDEL MANN, F. E PHILIPPE, G., 2004, p.503)⁷⁶.

O movimento do universal para o singular em nossa pesquisa precisa considerar que temos por demarcação *se e como* as práticas educativas dos profissionais da escola, são mediadas por saberes medicalizantes na relação com suas crianças. Desta demarcação segue que precisamos encontrar, no singular, características que vimos no universal, quanto às crianças encaminhadas para avaliação.

Deste modo, em relação à caracterização das crianças encaminhadas para avaliação multidisciplinar, encontramos um número maior de meninos em relação às meninas, entre 07 e 09 anos, nas séries iniciais, entre segundo e terceiro ano, ou seja, no período de alfabetização. Dados que, como vimos, consta como grupo preponderante em outras pesquisas.

Em relação às participantes do questionário, orientadoras educacionais, em sua grande maioria com a responsabilidade de articuladora do PSE, vimos serem em sua maioria mulheres, com a média de quarenta anos de idade, e com até dez anos de atuação na Unidade Escolar na qual atuavam no momento de sua resposta, sendo essa a característica do profissional de educação básica no Brasil. (GATTI; BARRETO, 2009, SOUZA, 2013, p.56).

A mediação dos saberes medicalizantes nas práticas educativas de acordo com a revisão que empreendemos sobretudo as pesquisas realizadas no contexto escolar, levou-nos a ter como ponto importante a ser analisado a formação dos profissionais, visto a análise empreendida

⁷⁶ « C'est qu'un homme n'est jamais un individu; il vaudrait mieux l'appeler un universel singulier totalisé et, par là même, universalisé par son époque, il la retotalise en se reproduisant en elle comme singularité» (NOUDEL MANN, F. E PHILIPPE, G., 2004, p.503).

sobre a relação entre a ausência de uma formação crítica e a prática medicalizante (ZUCOLOTO, 2007; BRZOZOWSKI e CAPONI, 2013; BELTRAME e BOARINI, 2013; RIBEIRO, 2014; LEONARDO e SUZUKI, 2016).

Assim a caracterização do universal nesta singularidade escolar implica meninos entre sete e nove anos, nas séries iniciais, sendo encaminhados para avaliação multidisciplinar pela orientação educacional, profissional que atua como articuladora do PSE.

Estes elementos iniciais delineadores do singular-universal, levou-nos a buscar em uma Unidade Escolar em particular se encontraríamos essas características. Isso porque, como ainda permanecemos em situação especial devido ao contexto de pandemia, no caso desta Unidade Escolar, poderíamos nos valer de material de pesquisa produzido por outros colegas que lá realizaram seus trabalhos acadêmicos de graduação, mestrado e doutorado. Dispor deste material seria um facilitador para o avanço da investigação neste contexto pandêmico no qual as atividades presenciais ainda não haviam sido retomar em sua plenitude.

Esta unidade escolar além de contar com a presença de pesquisadoras e pesquisadores da universidade, inclusive integrantes do grupo do qual faço parte, têm no seu quadro de educadores vários profissionais em especializações e pós-graduações, o que indica que o conhecimento crítico acadêmico esteja presente, portanto, mediando as práticas educacionais nesta escola. A hipótese sobre a relação de presença de conhecimento crítico não-medicalizante contribuir para uma prática não-medicalizante será investigada. Mas se ocorresse ainda assim práticas medicalizantes, como elas ainda se fariam presentes? Quais os mecanismos que a manteriam e perpetuariam?

Considerando este horizonte, analisamos então mais especificamente os encaminhamentos realizados pela unidade escolar pré-escolhida⁷⁷. Em 2015 a escola havia encaminhado um menino, com oito anos, o qual obteve o relatório do Núcleo Desenvolver. Em 2016, localizamos sete relatórios, destes, cinco meninos, com a idade entre oito e onze anos - apresentando, portanto, as características de gênero e idade, tal qual no universal de crianças preponderantemente encaminhadas nas escolas estudadas. Ao verticalizar para o singular dessas crianças encaminhadas poderemos investigar sobre os desdobramentos que decorrem para as crianças que obtiveram o diagnóstico do Núcleo Desenvolver: seguiram o tratamento? Tiveram os supostos problemas resolvidos? Obtiveram consequências para o sucesso escolar?

⁷⁷ Esta Unidade Escolar foi fundada com o Decreto n° 06, de 14 de fevereiro de 1957. Em 01 de março de 1958, transformou-se com o Decreto n° 55 em Escola Desdobrada. Com o Decreto n° 198, de 13 de dezembro de 1963 foi denominado, (...). Em 1986, com o Decreto n° 84 de 02 de maio, passou à categoria de Escola Básica, com a implantação das turmas de 5ª a 8ª série (PPP, Regimento interno da escola básica municipal, p. 187, 2021).

As crianças encaminhadas em 2015 e 2016, que contavam com sete anos, se permaneceram nesta escola, estarão nos anos finais do ensino básico, o que nos permitirá conhecer o processo deste período.

A orientadora educacional desta escola que assinou os encaminhamentos dessas crianças, naquele momento atuava como articuladora do PSE. Esta profissional, continua atuando nesta escola, ainda com a função de orientadora educacional, embora afastada para realizar o mestrado. Assim, temos uma profissional, que atende as características do universal (mulher, média quarenta anos, próximo aos dez anos de atuação nesta escola articuladora do PSE, e ao mesmo tempo, em processo de formação).

Além disso, o fato de que enquanto escrevemos essa pesquisa, ela esteja afastada para a sua própria formação e pesquisa, desdobra que outra profissional ocupa sua função, o que permite considerar também essa variável “mudança de profissional” para atender o mesmo público.

Por fim, em 2020 não recebemos o questionário de profissionais desta UE, como não obtivemos retorno de outras onze unidades. O que teria influenciado para que os profissionais desta escola, não respondessem do questionário?

Em suma, considerando que a unidade escolar encaminhou crianças, com características do universal que demarcamos (meninos entre sete a nove anos, nas séries iniciais), e com elementos indicativos do universal quanto a condição de educadoras (mulher, média quarenta anos, dez anos de escola, articulação com o PSE e com formação especializada e/ou continuada), além da presença constante de pesquisadores/as e extensionistas das universidades (presença do conhecimento crítico e também acesso ao material dessas pesquisas, facilitador devido a pandemia), vimos de adentrar nesta unidade escolar e conhecer como estão aqueles meninos, os quais ainda havíamos alcançado apenas como números, mas tomando-os como singulares-universais⁷⁸.

2.8.1 Do quantitativo ao qualitativo: síntese provisória da pesquisa na rede municipal

Realizamos em 15 de abril de 2021 uma reunião *on-line* com as coordenadoras do PSE, para apresentar os dados iniciais de nossa pesquisa, bem como as possíveis escolas, para a próxima etapa, com as justificativas acima mencionadas. As coordenadoras reconheceram o panorama levantado, e a coordenadora do PSE/SMS, destacou a importância desse cenário estar sendo

⁷⁸ O Ideb desta unidade escolar em 2019 consta como 5,6. Este índice é calculado com base no aprendizado dos alunos em português e matemática (Prova Brasil) e no fluxo escolar (taxa de aprovação). O público alcançado pela escola é bastante diverso devido a sua localização central: conforme o questionário SAEB, há crianças cujos pais tem o ensino fundamental completo (até o quinto ano) e outras cujos pais tem formação universitária.

mapeado em uma pesquisa científica.

A coordenadora do PSE/SME, diante dos dados que caracterizam as crianças, prioritariamente nas series iniciais e meninos, destacou a relevância de identificar o viés raça/classe social – que não foi possível alcançar a partir das fontes que obtivemos, mas será mantido como pergunta a ser respondida no próximo passo. Sobre a imprecisão das informações das tabelas em que organizamos as informações dos arquivos de 2015/2016/2017, esclareci às coordenadoras que as colunas relacionadas aos autores/as da solicitação da avaliação para o Núcleo Desenvolver, foram colhidas pelos registros nos encaminhamentos: assinatura, informação sobre sua profissão, unidade de trabalho e papel de articulador do PSE, as quais, estavam registradas em muitos casos sem estes detalhes, o que nos fez avaliar que poderíamos chegar a conclusões equivocadas a partir dos mesmos. Elas confirmaram, que muitas vezes encontravam documentações, nas quais, assinaturas ou identificações dos autores não estavam presentes.

Sobre o dado no questionário, relacionado ao curto período de atuação das orientadoras educacionais nas escolas, a coordenadora do PSE/SME questionou se isso poderia dizer que essas profissionais poderiam não estar tão formadas a respeito do papel do PSE. A coordenadora do PSE/SMS destacou que até 2019, anualmente eram realizadas reuniões para apresentá-lo. Mas que durante 2020, com a pandemia, não ocorreu nenhuma atividade com essa finalidade.

Sobre a respostas dos questionários onde apresentamos sobre a percepção dos profissionais sobre os possíveis transtornos, a coordenadora PSE/SME questionou: por que essa suposição? Qual seria o motivo? De onde viria esse entendimento? E problematizou: será que essa estrutura que viabilizamos com atendimentos às demandas, poderia ser um fator de medicalização? Ou seja, como temos onde atender, os profissionais mais facilmente encaminhariam as crianças para diagnósticos?

Na continuidade a coordenadora do PSE/SME ponderou, ainda, se assim encaminhariam direto para diagnósticos? Ou que iniciativas/estratégias pedagógicas antes dessa possibilidade diagnóstica teriam realizado?

Consideramos que estes questionamentos nos trazem um aspecto muito importante sobre a tensão que implica o processo de medicalização da infância, com sua tese e antítese, onde de um lado temos avanços de leis e projetos para a garantia da proteção da infância e adolescência, e do outro, ao mesmo tempo, algumas destas garantias, em suas próprias justificativas, podem trazer a medicalização em seu reverso, como garantia do segundo professor para as crianças com TDAH, e que para ter esse benefício, essa criança precisa receber tal diagnóstico. Esta tensão entre direitos de um lado e possível medicalização de outro traz a

importância da racionalidade dialética para a apreensão deste fenômeno. Sartre desenvolverá suas opções dialéticas em duas direções, que nunca deixaram de ser os polos de seu pensamento, a irreducibilidade da liberdade individual por um lado, a inteligibilidade da História, por outro (NOUDELMANN, F. E PHILIPPE, G., 2004, p.136)⁷⁹.

Nosso objetivo para o movimento do conjunto da rede escolar (universal) para uma unidade escolar (singular), para as histórias singulares de algumas crianças (singulares também dentro universo de uma escola), é descer a história individual compreendendo-as na inteligibilidade sociológica e histórica.

⁷⁹ Sartre développera ses options dialectiques dans deux directions, qui n'ont jamais cessé d'être les pôles de sa pensée l'irréductibilité de la liberté individuelle d'une part, l'intelligibilité de l'Histoire d'autre part.

PARTE III

COMPREENSÃO DE SITUAÇÕES CONCRETAS DE MEDICALIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO

1. Descendo ao singular: por dentro das situações concretas de medicalização da criança

3.1 O PRIMEIRO PASSO NA U.E, APRESENTAÇÃO DA PESQUISA E PRIMEIRAS IMPRESSÕES

Figura 8 - U. E.



Fonte: acervo da autora, 2021.

Adentrar em uma unidade escolar específica, é um passo para alcançar do universal unidades escolares básicas do município de Florianópolis, para uma escola singular e concreta, situada em um determinado lugar da cidade, que atende a um público específico, – embora não de todo diverso por se tratar também/ainda de escola pública – e tem no seu corpo um conjunto de profissionais, com determinada formação, experiências profissionais e pessoais. Das

pinturas⁸⁰ das paredes, as imagens expressam a diversidade humana, e favorecem uma atmosfera na qual as crianças podem se perceber incluídos em suas singularidades. Claro que delas não teremos toda a resposta de como e se realmente são processos de inclusões que ocorrem ali, mas vemos indicação e mesmo até mesmo a promessa de se materializar, já que posta assim na concretude da escola.

Figura 9 - U.E.2



Fonte: acervo da autora, 2021.

Foi nesta atmosfera que entramos na escola, e realizamos nossa primeira conversa com a orientadora educacional e diretora, no dia 07 de outubro de 2021, uma quinta-feira, à tarde. Data agendada na semana anterior, pela mediação de pesquisadora/doutoranda e professora da escola que faz parte do grupo de estudos e pesquisa no qual estou inserida (GEBIOS).

Minha entrada na Unidade Escolar ocorre num contexto no qual as educadoras irão me conhecer como uma pesquisadora, que está estudando o tema da medicalização, e inserida numa equipe de pesquisadores já atuantes nesta unidade. O próprio orientador realizou sua pesquisa de doutorado ali, inclusive com a minha participação em algumas atividades, e outros colegas, em outros momentos também ali realizaram seus estágios, projetos de extensão e pesquisas, o que caracteriza uma relação construída e consolidada.

⁸⁰ As fotos foram cedidas por um funcionário da escola, e as pinturas realizadas pelo pai de um estudante da escola.

A orientadora educacional sugeriu que a reunião ocorresse nesta data, que seria a semana C, conforme o calendário estabelecido ao início de 2021, com o retorno das aulas presenciais, em sistema híbrido, devido as condições impostas pela pandemia. Havia a semana A, B e C, onde um grupo de alunos vinha à escola na semana A, outro na semana B, e na semana C, todos faziam aulas síncronas *on-line*. Por isso a escolha pela data da reunião ocorrer na semana C, o ensino sendo exclusivamente remoto, indicava que as educadoras, teriam maior disponibilidade para nossa conversa.

Estes aspectos dos quais tivemos o cuidado para viabilizar nossa entrada na U.E., consideramos procedimento fundamental para um dos resultados que se pretende alcançar com essa pesquisa, qual seja, construir um conhecimento que sirva aos próprios educadores e educadoras desta unidade, e para tanto, a compreensão a respeito do que se pretende irá favorecer tanto a adesão quanto a cooperação. Avaliamos, portanto, que ao abordarmos o tema cooperaríamos para a reflexão/formação a respeito dele, sem alterar os resultados da pesquisa.

Nesta perspectiva realizamos a reunião, na sala de trabalho, compartilhada pela orientadora educacional e administradora escolar. Enquanto conversamos, além da orientadora, da diretora, da colega de grupo de pesquisa, havia a administradora que estava trabalhando à sua mesa. Presença cem por cento de mulheres, em situação funcional efetiva, e com pós-graduação, característica preponderante dos profissionais do magistério desta unidade escolar⁸¹.

Através da exibição de algumas imagens, apresentamos pontos importantes da pesquisa. A orientadora permaneceu o tempo todo concentrada no que apresentávamos, realizando perguntas e comentários sobre o que estávamos expondo, enquanto a diretora permaneceu fazendo outras atividades, pausando-as, quando provocada por alguma reflexão da orientadora. Esta orientadora educacional terá papel bem relevante em nossa pesquisa, seja pela mediação em que se constituiu para que pudéssemos colocar em prática as estratégias de pesquisa na escola, como pela função profissional que cumpre um papel significativo também no universo das escolas no que diz respeito ao encaminhamento das crianças, como pudemos confirmar na etapa anterior, através dos arquivos e declarativo da Gerente de Projetos Inovadores. Está na

⁸¹ A Unidade Escola conta com 51 profissionais na escola uma diretora, uma secretária, uma administradora escolar, um supervisor escolar, duas orientadoras educacionais, 19 professores de anos iniciais e finais, uma bibliotecária, uma professora de laboratório de ciências, uma professora de tecnologia educacional, quatro professoras auxiliares de ensino, três professoras auxiliar de educação especial, uma professora de educação especial, uma professora de libras, um professor intérprete educacional de libras, quatro professores readaptados, um professor em apoio ao protocolo COVID, um zelador, quatro auxiliares de serviços gerais, duas merendeiras e um funcionário auxiliar operacional e quatro afastados por licença médica ou para formação. Dos cinquenta e cinco profissionais da escola 39 são mulheres e dezesseis homens. Entre os quarenta e sete profissionais do magistério e apoio pedagógico/administrativo, trinta são efetivos e dezessete ACTs. Quanto à formação, vinte e seis tem especialização, seis tem uma especialização e mestrado, cinco mestrado, dois doutorados e um em processo de doutoramento, cinco graduação, e dois magistério completo.

escola desde junho de 2019. Mas atua na rede de educação básica do município de Florianópolis, desde 2009. Antes desta U.E., atuou em outras duas escolas, uma localizada no norte da Ilha, e outra na região central. Devido a interdição desta última veio para esta escola. Desde 2021 está na função de articuladora do PSE, atividade que nunca havia realizado até então. Ela se graduou em 2002, como pedagoga, com habilitação em séries iniciais e orientação educacional, na UDESC. Na sequência fez especialização na mesma universidade em metodologia de atendimento à criança em situação de risco. Depois de cinco anos, fez mestrado em Educação, na linha de educação, estado e políticas públicas. Ela dedica quarenta horas de trabalho na escola, é casada e tem dois filhos.

Tivemos sua atenção para toda a exposição de nosso percurso até chegar na apresentação dos procedimentos metodológicos a serem realizados nesta etapa na U.E.. Neste momento, ela passou a receber mensagens no *WhatsApp* de pais que estavam com dificuldades de acessar a sala de aula virtual. Devido a isso, nossa conversa teve várias pequenas interrupções, pois ela precisou auxiliá-los na solução do problema.

Neste ponto da apresentação a diretora saiu da sala para atender alguma demanda. A diretora é graduada em pedagogia nos Anos Iniciais e tem especialização em desenvolvimento e aprendizagem da criança. Está na U.E. desde antes de 2012, visto que participou de projetos anteriores com o orientador e verificamos suas anotações nos encaminhamentos de alguns alunos com a sua assinatura, naquele momento como professora de séries iniciais. Ela é efetivada com quarenta horas de trabalho nesta escola.

Como ainda que na sala ela vinha parcialmente acompanhando nossa exposição, prosseguimos, conversando com a orientadora sobre os alunos que haviam sido encaminhados pela escola para avaliação do núcleo multidisciplinar, em 2015/2016. Através do registro de matrículas, identificou que dois meninos, um encaminhado em 2015 e outro em 2016, ainda permaneciam na escola. Estes dois meninos, se localizam no conjunto ou universo de alunos, com maior número de encaminhamentos, como pudemos ver nos gráficos produzidos na primeira etapa da pesquisa, sendo eles, meninos, com oito anos e frequentando as séries iniciais, um deles no segundo ano e outro no terceiro, quando do momento da solicitação para avaliação diagnóstica.

Firmamos o compromisso e disponibilidade da orientadora em auxiliar para realizar os procedimentos necessários para prosseguir com a segunda etapa que envolveria, inicialmente, separar documentos com informações sobre os dois alunos escolhidos para nossa análise; posteriormente, mediar o contato com a orientadora educacional, que até 2016, atuava como articuladora do PSE, e no momento desta pesquisa encontrava-se afastada para realização de

seu mestrado. Esse contato tinha em vista, solicitar uma entrevista com ela, caso ela se disponibilizasse a participar de nossa pesquisa. Na sequência, precisaríamos da mediação da orientadora em atuação, junto aos professores dos alunos, para que eu pudesse observá-los/as em atividades escolares, em sala de aula. Além disso, de que ela mediasse o contato com os pais deles. E por fim, ela própria, participar de entrevista como alvo e sujeito direto de investigação.

Nesse conjunto, pode-se objetivar que a cooperação desta orientadora seria fundamental para que os procedimentos se concretizassem, e sua disponibilidade para servir como mediação, objetiva o engajamento da escola e seus agentes na realização da pesquisa.

Antes de expor como se seguiram esses passos metodológicos, fontes, estratégias e instrumentos, e os dados obtidos, apresentaremos as informações iniciais das crianças selecionadas, encontradas nos arquivos pesquisados na etapa anterior.

3.1.1 A criança encaminhada em 2015

Dom, como passaremos a chamá-lo a partir daqui, estava com oito anos e um mês e frequentava o terceiro ano quando foi encaminhado pela escola, através do PSE, para avaliação do Núcleo em 29 de abril de 2015. Dom nasceu em Palmitos, Santa Catarina, em 27 de março de 2007. Estava nesta escola desde o primeiro ano, em 2013.

No documento de triagem, para encaminhamento de solicitação para avaliação, constava apenas o nome de sua progenitora⁸² e como endereço de residência àquele momento, o bairro Pantanal. As articuladoras do PSE assinavam este documento, sendo uma delas a orientadora educacional dos anos iniciais, naquele momento.

No encaminhamento da escola consta que ele é uma criança que demonstra bastante interesse em relação ao que é trabalhado em sala, apresenta ótima oralidade,

“apesar de sua “disfunção” na fala, porém ainda não identificava todas as letras do alfabeto e por vezes nem mesmo as do seu nome. “Tudo” o que está relacionado à sua leitura e a escrita demonstra pouca compreensão. Já em relação aos números, cálculos, interpretações de situações problemas (quando lidas para ele) apresenta entendimento.” (Documento, 2015)

O período de avaliação pelo Núcleo ocorreu entre junho e agosto de 2015, quando Dom contava com 8 anos e três meses, pelos profissionais na área da pediatria, neuropediatria, psicologia, psicopedagogia, fonoaudiologia e pedagogia. O relatório final apresenta os aspectos

⁸² No registro da secretaria da saúde que será analisado posteriormente, iremos saber que ele, tem uma irmã menor, filha do marido atual de sua mãe, e que não conhecia seu pai biológico.

avaliados por esses profissionais, e ao final as impressões diagnósticas e encaminhamentos. A avaliação pediátrica, indicou que Dom apresentava otite média aguda a esquerda, sopro cardíaco a esclarecer e agravo perinatal. A avaliação pedagógica, que “ele apresentava dificuldades de aprendizagem, devido problemas de fala e sinalizava transtorno específico de leitura”. Na avaliação psicológica, consta

“os dados sugerem um potencial cognitivo favorável para aprendizagem, além de esforço e interesse nas atividades acadêmicas, fatores não condizentes com o desempenho escolar que demonstra.” (Documento, 2015)

As impressões diagnósticas destacadas ao final do relatório concluem por transtorno específico de leitura, escrita e soletração – CID 10 F81.0. Os encaminhamentos e orientações sugerem fonoterapia e avaliação ortodôntica. (Documento, 2015)

Essas são as informações iniciais que temos a respeito de Dom. E delas desdobramos uma série de perguntas as quais através das estratégias de investigação, buscaremos responder: “o que havia com a oralidade de Dom. que é definido por disfunção da fala? O que seria o “tudo” mencionado sobre a pouca compreensão? Ou de outro modo, como se dava “essa pouca compreensão” e em função de que, veio a preocupação e necessidade de encaminhamento?” Ou seja, na medida do que fosse viável, verificar o que estava acontecendo com Dom em relação a sua oralidade naquele momento.

Outras perguntas dizem respeito aos desdobramentos que vieram pelo relatório do Núcleo: os articuladores, receberam este relatório? As providências sugeridas foram encaminhadas? Quais foram os resultados? Os referidos problemas foram solucionados?

E atualmente como Dom está? Agora adolescente. A situação que teria sido objeto de preocupação, persistiria? Teria sido ultrapassada? Quais teriam sido as consequências subjetivas para Dom deste relatório e encaminhamentos que desdobraram do mesmo? Como os profissionais se relacionam agora com Dom? Esse relacionamento é marcado por algum rótulo ou estigma?

Na apresentação das etapas seguintes de investigação, pretende-se responder essas questões e delinear se neste caso tivemos uma situação de medicalização ou não, os mecanismos favoráveis e desfavoráveis à medicalização.

3.1.2 A criança encaminhada em 2016

Bruno, como o chamaremos, nasceu em 01 de agosto de 2007, em São José. A escola, através do PSE, encaminhou-o para avaliação do núcleo em 28 de setembro de 2015. Neste momento, Bruno contava oito anos e dois meses, frequentando o segundo ano, no período

matutino. Bruno tem um irmão, três anos mais velho e que depois viemos a saber, é filho do primeiro companheiro de sua mãe.

As articuladoras que assinaram a solicitação para avaliação foram as mesmas que fizeram a respeito do aluno de 2015. No encaminhamento de Bruno consta que ele estava nesta escola desde 2014. No segundo semestre de 2015, teriam observado que ele não estava evoluindo como o conjunto da turma, o que teria levado a uma preocupação com o processo de aprendizagem, e por isso, ele foi encaminhado para o grupo de apoio pedagógico. Nesse grupo realizaram uma avaliação pedagógica diagnóstica, que resultou que a escrita dele estaria no nível três. Realizaram outra avaliação com base em questões retiradas da provinha Brasil de 2008, e nesta ele estaria no nível 1, estágio inicial da alfabetização. Sobre o comportamento, é colocado em destaque que é “amável”, mas “disperso”, que demonstra oscilações em suas atitudes, estando às vezes alerta e ouvinte, e às vezes fazendo do seu material escolar, brinquedos, “parecendo ficar em um mundo paralelo”. E que Bruno prestava atenção em vários estímulos ao mesmo tempo, vindo a cometer erros, e não completava as atividades escolares; que em atividades lúdicas e recreativas ele também tinha dificuldades em manter a atenção. E por fim, que ele perdia materiais ou os esquecia em casa.

Entre março e abril de 2016, Dom estava com oito anos e oito meses, no terceiro ano, e o núcleo o avaliou. No relatório produzido pela equipe multidisciplinar consta que na entrevista inicial, a mãe disse que procurou pela avaliação, pelo encaminhamento da escola, e “as queixas principais seriam as dificuldades na área de leitura, escrita e aritmética”. Também consta que, desde o primeiro ano da escolarização, encontrou “dificuldades de aprendizagem”. No terceiro ano, estava tendo atividades com a professora que havia lhe dado aulas no primeiro ano, e que conforme o relato da mãe, o ajudava a estar motivado para ir às aulas, sendo que no segundo ano teria encontrado mais dificuldades com a professora. Embora ele tenha participado de reforço pedagógico, não teria apresentado melhoras na aprendizagem.

No relatório final produzido pelo Núcleo, a avaliação pediátrica e neuro-pediátrica apontou fator de risco pré e perinatal, agravo perinatal e baixo peso. Conforme a avaliação pedagógica, a criança apresentava dificuldades de aprendizagem secundárias relacionadas a problemas sociofamiliares. De acordo com a avaliação psicológica, ele apresentaria indicativos de vulnerabilidade emocional, mas não preencheria os critérios para o diagnóstico de TDAH. Na avaliação fonoaudiológica, a conclusão de que o baixo desempenho na leitura e escrita é consequência de problemas emocionais e falta de sistematização dos estudos. Por fim as impressões diagnósticas indicaram “problemas emocionais afetando a aprendizagem acadêmica”. E as orientações são para psicoterapia familiar e apoio extraclasse individual.

Através dos dados colhidos por Beltrame (2019) em 2016, entre as 118 crianças avaliadas pelo núcleo multidisciplinar, 43 apresentavam como diagnóstico principal “*problemas emocionais que afetavam o processo de aprendizagem*”. Destas, um número significativo abaixo dos 10 anos de idade. Observa-se que se trata do mesmo ano no qual Bruno foi avaliado por essa equipe multiprofissional, o que quer dizer que ele compõe esse universo: menino, com menos de dez anos, nos anos iniciais da educação fundamental, cuja avaliação final foi de que problemas emocionais estariam afetando sua aprendizagem.

As impressões finais do relatório de Bruno levam-nos à hipótese de que a equipe multiprofissional não o medicalizou, uma vez que considerou que as questões emocionais que o estariam afetando precisariam ser cuidadas com psicoterapia familiar, ou seja, com vistas às relações interpessoais⁸³, e auxílio pedagógico extraclasse, ou seja, remetido a questões pedagógicas. E neste sentido, estamos em acordo com Beltrame (2019).

Ao olhar para estes dados é necessário ter uma postura crítica, para não recair na lógica da privatização do sofrimento psíquico e tornar crianças e adolescentes como potenciais consumidores de psicofármacos. Por outro lado, é preciso considerar que existem crianças em sofrimento, seja ele causado diretamente pelos acontecimentos oriundos da escola ou de outros espaços. Ambos afetam seu desempenho escolar e as relações cotidianas. Em um estudo realizado por Cruvinel e Boruchovitch (2004), identificou-se que a presença de sintomas de depressão infantil pode interferir de forma negativa no emprego de estratégias de aprendizagem. Os autores ressaltam que além de a depressão infantil interferir no rendimento escolar, algumas investigações têm mostrado que os sintomas depressivos também afetam os hábitos de estudos. (BELTRAME, 2019, p. 86)

Precisa se retomar a compreensão de que enfrentar a medicalização da infância, não implica de forma alguma negar a possibilidade concreta do sofrimento emocional das crianças e a necessidade de cuidados específicos a respeito deles. O problema da medicalização como já vimos, implica tomar isoladamente o que está acontecendo com a criança, tirando do contexto, ocorrências transformadas em sintomas, e definindo-se diagnóstico precipitados sobre transtornos e doenças mentais, e com tratamento exclusivamente medicamentoso.

Assim, não medicalizar implica compreender a criança no seu contexto concreto, com os acontecimentos que a envolvem e afetam. Em nossa pesquisa não pudemos dispor das informações que nortearam o diagnóstico da equipe multidisciplinar de Bruno, assim como Beltrame, que também demarca que não lhe foi possível adentrar nas queixas e sintomas que originaram o diagnóstico. (BELTRAME, 2019, p.86)

O registro de encaminhamento da escola não nos permite delinear em termos mais concretos o que estaria acontecendo com Bruno. Quando as articuladoras mencionam que

⁸³ Não podemos saber se a equipe dispôs de informações a respeito, que não foram incluídas no relatório.

Bruno não estava evoluindo na aprendizagem como as outras crianças: não dá para saber ao que elas estariam se referindo. Não fica compreensível porque o desempenho dele na avaliação pedagógica, inclusive com resultados diferentes, seria indicativo de preocupação para uma avaliação diagnóstica. Quanto ao comportamento do Bruno, dão indicativos de que ele se relacionava bem e afetivamente com colegas e professores, mas destacam que ele “parecia estar no mundo paralelo”. Mas o que seria isso de estar no mundo paralelo? Brincar com material escolar, como se fossem outros objetos, um penal, como se fosse um avião por exemplo? Em que situações, e de que maneira aconteceria isso que estão designando estar no mundo paralelo? Outro aspecto que carece de detalhamento, é a colocação de que ele teria dificuldade em manter a atenção em atividades lúdicas e recreativas: mas o que e quando acontecia? Que atividades? Como era essa desatenção?

E o relatório produzido pelo Núcleo teria sido posto ao alcance dos profissionais da escola? A providência de psicoterapia familiar teria sido efetivada? E de apoio extra-classe? Se sim, quais foram os desdobramentos? Resultados? E atualmente como Bruno estaria? Quais teriam sido as consequências para ele próprio ter passado por todo esse processo?

3.1.3 Dos prontuários às crianças alunos em situação concreta

Eram essas as informações iniciais que tínhamos de Dom e Bruno, os quais ainda não tinham nem rosto, nem corpo, nem voz, ou seja, não os alcançamos em suas singularidades, visto que àquele momento nosso objetivo era conhecer o conjunto, ou universo, e a partir deste, avançar ao singular, realizando a proposição do método progressivo-regressivo de fazer as idas e vindas entre singular universal. Sua aplicação exige uma metodologia com instrumentais que possibilitem este movimento de ir do singular ao universal, do universal ao singular e vice-versa.

Para compreender a singularidade destes dois estudantes recorreremos a fontes que possibilitassem preencher as lacunas, as quais foram destacadas com as indagações precedentes. Para tanto analisamos documentos na escola, como o caderno de encaminhamentos do PSE e atas de colegiado de classe. Consideramos que, através das anotações ali contidas poderíamos obter mais elementos sobre o que estaria acontecendo com Dom e Bruno na ocasião em que foram encaminhados para avaliação, bem como os registros posteriores, que poderiam nos informar se a escola obteve retorno da avaliação realizada pelo Núcleo, se acompanhou o tratamento, e quais as consequências para essas crianças.

A partir da análise destes documentos, entrevistamos a orientadora⁸⁴ que participou dos encaminhamentos em 2015/2016, com o objetivo de recuperar a situação das crianças naquele momento, buscar mais detalhes sobre as observações e queixas anotadas, compreender a racionalidade empregada pela equipe e orientadora para justificar a necessidade de avaliação pelo Núcleo.

De posse dos registros da escola e dados da entrevista com a orientadora à época, realizamos as observações em sala de aula, para conhecê-los neste momento presente, em situação concreta no contexto escolar, e identificar se seriam perceptíveis questões equivalentes àquelas que foram razões para o encaminhamento, como eles se moviam em suas relações com os saberes, com os outros colegas e educadores, e como estes se relacionavam com eles. Se essas relações eram marcadas por algum estigma ou rótulo, que poderia remeter a situação passada.

Na sequência das atividades de observação, entrevistamos a orientadora escolar em atuação – pretendíamos ouvi-la fundamentalmente, e se assim fosse possível, também a diretora, para verificar qual a percepção delas a respeito da situação dos meninos àquela altura, bem como o conhecimento sobre o que tinha ocorrido com eles no período precedente.

Por fim, e se fosse viável, ou seja, em obtendo a autorização dos pais/mães, previmos conversar com as crianças para buscar conhecer como eles se apropriaram desse caminho realizado, sua experimentação de ser com o que viveram e em que medida, essas influenciam nas possibilidades de ser que experimentam para si. Ou seja, verificar como eles se apropriaram do que lhes ocorreu, *se* e em que medida temos indicativos de que o que ocorreu os levou para o saber de ser medicalizado, - se os levou - ou seja, portando a um “se saber sendo” com “transtorno mental que o faz diferente dos outros” quanto as suas possibilidades de sucesso escolar e futuro.

Através destas estratégias metodológicas de investigação pretendeu-se construir o estudo singularizado da situação destes dois estudantes. Veremos adiante e com as devidas justificativas, que agregamos como fontes de pesquisa também a consulta aos seus prontuários de saúde, e entrevista com a professora de educação física.

Na sequência apresentaremos o que encontramos sobre a situação destas crianças, expressando as fontes, como uma e outra podem ter corroborado ou até se contraposto. Apresentaremos primeiramente Dom, e depois Bruno.

⁸⁴ Anexo 8

3.2 PROCURANDO COMPREENDER DOM EM SUA SITUAÇÃO ESCOLAR: DOS REGISTROS NA ESCOLA ÀS INFORMAÇÕES DA ORIENTADORA EM ATUAÇÃO EM 2015

Seguiremos agora na direção de compreender uma criança concreta, em situação de medicalização, ou não, mas buscando mais elementos que nos ajudem a encontrá-lo em sua objetividade e enquanto um singular-universal. Em novembro de 2021, Dom está com catorze anos, no nono ano do ensino fundamental, seu último ano nesta escola. Frequentava as aulas pela manhã na semana B, com a metade da turma que aderiu ao retorno presencial. Em 2020, ele, como todos e todas as adolescentes, realizaram as atividades escolares de forma remota devido à pandemia. Em 2022 não estará mais nesta U.E., e já se sabe que passará a frequentar o ensino médio, no colégio aplicação da UFSC, por ter sido sorteado para ocupar uma vaga. Aquilo que ocorreu ao Dom, aos oito anos, tornou-se neste momento, seu passado. Neste movimento entre o presente, passado e futuro, buscaremos conhecer Dom em situação escolar.

Através dos cadernos de encaminhamentos ao PSE registrados na escola, obtivemos a informação de que Dom fora encaminhado para a fonoaudiologia em 2013, 2014 e 2015, ano este que foi produzido o relatório pelo núcleo multidisciplinar. Um ano antes, em novembro, quando estava com sete anos, consta na lista dos alunos encaminhados para a psicologia.

Em 2017⁸⁵ Dom estava com dez anos, no quinto ano. No registro da ata de reunião do colegiado de classe, tem a observação de que ele foi aprovado com restrição, ou seja, não havia alcançado a aprendizagem em 50% em alguma das áreas. Entre 2017 e 2020, temos apenas observações pontuais, tais como, solicitação para que a mãe buscasse o boletim na escola, ou observação sobre ele não ter realizado a atividade de inglês. Em agosto de 2021, quando ele está com catorze anos, concluindo o oitavo ano, na ata do colegiado há o registro de que “ele apresentou dificuldades em português e não apresentou nenhuma atividade”. No final deste ano, consta como avaliação: participação nas ANPs, portal, caderno virtual e aulas sincrônicas, com a observação de “muito bom envolvimento” parecer um; parecer que correspondeu a 77% dos pareceres desta turma”.

A partir desses registros ainda, não conseguimos chegar ao Dom em situação escolar concreta pois são observações pontuais, insuficientes para fazer aparecer o que estava acontecendo com ele, neste período. Uma evidência, portanto: a recorrência de encaminhamentos para profissional da fonoaudiologia.

⁸⁵ Não conseguimos acessar as atas de colegiado de classe dos anos iniciais: de acordo com as orientadoras, poderiam ter sido eliminados, devido a falta de espaço ou talvez extraviados devido a reforma na escola.

Após ter contato com essas informações, viemos a conversar com a orientadora que o havia encaminhado aquela época. Ela estava de licença da escola, para realizar a pesquisa de mestrado, e veio à escola especialmente para participar de nossa entrevista. Havia ficado durante um ano e alguns meses sem ir à escola, devido também à pandemia. Para nossa conversa, buscou a pasta onde estão os registros de encaminhamentos ao PSE (o que havíamos analisado), localizando o relatório produzido pelo núcleo multidisciplinar. Leu o registro das impressões diagnósticas, destacando que no caso dessa criança, o problema era especificamente com a fala, a qual estaria interferindo no processo de alfabetização. Ela disse que não sabia se poderia se tratar de algum problema de audição, pois “se ele não ouvisse direito, não conseguiria falar direito”. Então “queríamos ver se ele precisava de alguma coisa”. Outro aspecto que ela destacou, era que “ele era retraído, mas se defendia”.

Ela disse que desde o primeiro ano viram a dificuldade na oralidade dele, conversaram com a mãe sobre a busca de uma avaliação fonoaudiológica. Acrescentou que inicialmente a mãe resistiu em seguir a recomendação da escola⁸⁶, mas conclui que ao final ela confiou, visto que o levou para avaliação e trouxe o retorno para a escola.

Questionamos sobre a recorrência de encaminhamentos para o tratamento fonoaudiológico e seus resultados, ao que respondeu que “não sabe se a família desistia, ou se não tinha melhora, ou era a espera pelo posto. Não sei dizer se ela conseguiu no posto, ou se ela conseguiu por fora”. Também não consegue responder à pergunta sobre ele ter superado os problemas de oralidade detectados. E justificou que o acompanhou até o quarto ano, devido à organização entre orientadoras nessa escola, a outra orientadora passava a acompanhá-los a partir do quinto ano⁸⁷. Ainda, para reforçar a hipótese de que ele teria superado as dificuldades de oralidade, acrescenta que “adolescente é cruel, se não tivesse superado, teria sofrido alguma coisa, teria vindo reclamar, ou a família.”

Através destes elementos ainda não se pode chegar ao Dom em situação concreta, mas destaca-se alguns aspectos para análise posterior: a) a preocupação com a oralidade é recorrente nos registros analisados e confirmado nesta entrevista; b) os resultados dos esforços empreendidos com avaliação e tratamento não estão claros; c) a dificuldade de articulação e de comunicação levantada na análise universal, aqui se encontra em sua singularidade, entre as orientadoras da escola, o núcleo com a escola, a família e a escola.

⁸⁶ Veremos mais adiante através da análise do prontuário de saúde de Dom, que a mãe já havia levado a queixa referente a oralidade do filho para os profissionais da saúde ainda antes dessa solicitação da escola, quando ele contava com 5 anos e três meses, em 26 de junho de 2012.

⁸⁷ Neste momento as duas orientadoras educacionais estão acompanhando o conjunto dos alunos.

3.3 ENFIM, DOM EM SITUAÇÃO PRESENTE NO CONTEXTO ESCOLAR

Conhecemos Dom em situação de sala de aula, aos 14 anos, no nono ano, em uma aula de educação física, numa segunda-feira, às 7:45, no final de novembro de 2021. Entramos na sala com o professor, sem saber quais daqueles adolescentes era ele. Mas o menino que se revelaria ser Dom, mais tarde, quando o professor realiza a chamada, já tinha se destacado, por seu isolamento em relação aos demais alunos na sala de aula. Um garoto alto e encorpado, com a pele clara e cabelos claros tingidos em tons avermelhados. Ele estava sentado na primeira fila e primeira carteira, ao lado da porta da sala de aula. Enquanto outras crianças estavam em pé, conversando entre si, ou vindo à mesa do professor, ele estava sentado, em silêncio, estalando os dedos.

Assim que o professor entrou na sala, apresentou-me⁸⁸ para a turma como pesquisadora que estava observando as aulas. Na sequência fez a chamada, momento no qual soube que o estudante sentado à porta era Dom. Após a chamada, o professor entregou uma prova realizada em outra aula e com a nota. Dom recebeu a prova, olhou, dobrou, deixou-a por algum tempo em cima da carteira e guardou. Continuou com as mãos sobre a mesa, estalando os dedos. O professor fez algumas perguntas sobre uma pesquisa em andamento, enquanto os alunos olhavam as anotações nas provas. Alguns estavam em pé, outros, foram até a mesa do professor perguntar sobre algumas anotações na prova, e outros permaneceram sentados, entre eles, Dom, que permanecia na sua carteira em silêncio, com as mãos sobre a carteira estalando os dedos.

Após responder aos questionamentos, o professor, desenhou no quadro a quadra, e símbolos representando a posição dos alunos na quadra, para explicar a atividade que fariam: uma queimada com regras diferentes, as quais explicou usando o desenho no quadro. Assim que explicou, um aluno e uma aluna, foram para a frente, para comporem os times, fizeram par ou ímpar, e o que ganhou passou a escolher os seus integrantes. Cada um deles já tinha chamado quatro componentes, quando a aluna, perguntou para Dom se ele iria jogar, e ele balançou a cabeça afirmativamente, e ela o chamou para participar do seu time.

Dom se dirigiu ao professor e apontando para o quadro conversou com ele, possivelmente pedindo instrução sobre o jogo. Depois se dirigiu para o grupo da aluna que o convidou. Composto os times, todos seguimos até a quadra. Na quadra, o professor distribuiu camisetas amarelas, para serem utilizadas pelo time de Dom. Ele enrolou a camiseta no pulso.

⁸⁸ Os professores não foram informados que eu estaria observando especificamente um aluno, para que o acesso a essa informação não interferisse na conduta dele com o aluno em questão. Apenas sabiam que era uma pesquisadora que tinha por objeto a medicalização.

O professor orientou as posições, e chamou as crianças que ficaram fora dos times, para serem árbitros/as. Durante o jogo, Dom ficou posicionado e correu para evitar ser queimado, e quando na posição oposta, correu com a bola para queimar o adversário. Ocorreu um intervalo, ele saiu da quadra em direção ao professor e pediu para tomar água. Estava se dirigindo para sair do ginásio, quando o professor questionou por que não tomava água ali dentro, ele respondeu que a água estava quente, e outras alunas confirmaram, pedindo para beber água lá fora também.

Nesse momento vários alunos saíram para beber água, e os que ficaram na quadra, alunos e alunas, passaram a jogar futebol com a bola, com a qual estavam fazendo a queimada. Algumas alunas pegaram um bambolê e ficaram brincando. O professor ofereceu a bola de futebol e os colegas chamaram Dom que estava sentado na arquibancada tomando água. Ele desceu, ficou por alguns minutos na quadra, retornou até a arquibancada e pediu para o professor se podia ir ao banheiro, e novamente se dirigiu ao banheiro fora do ginásio. O professor questionou por que ir ao banheiro lá fora também, ele voltou e foi no banheiro dentro da quadra. Ao sair do banheiro, sentou-se na arquibancada. Neste momento havia crianças na quadra, jogando futebol, outros pela arquibancada, e alguns que haviam saído, não retornaram.

Dom pediu pela segunda vez para tomar água, e o professor o questionou. Ele fez um movimento com o corpo e a cabeça (balançando ombros e cabeça), como quem diz, “fazer o que estou com sede...” saiu e retornou com a garrafa com água. Sentou-se na arquibancada e não retornou mais para a quadra. Neste momento, o professor perguntou para ele, se gostava de jogar futebol, e ele disse que não, que só jogava na escola, só usava a chuteira para ir à aula de educação física. Assim que terminou a aula ele saiu e foi para a sala de aula.

Neste mesmo dia voltei a encontrar Dom, no início do recreio, sentado sozinho ao lado da porta da sala de aula dele. Observei por alguns minutos, enquanto saía da sala de aula ao lado e me dirigia para outro espaço. Ao final do recreio, ao retornar para assistir a aula da sala ao lado a dele, o encontro sozinho, na mesma posição e no mesmo lugar.

Nesta mesma segunda-feira retorno para observar a quinta e última aula do dia, de inglês. Alunos e alunas estão sentados em cinco grupos. Dom está na sua carteira, na primeira fila, sem compor um grupo. O professor projeta no quadro um teste de inglês, e em grupo, através do celular os alunos respondem a alternativa que consideram certa. Termina um teste, e iniciam outro, mantendo os grupos, que cadastram seus nomes, e Dom permaneceu na sua carteira, olhando para o seu celular.

As crianças conversam entre si, nos grupos dentro dos quais estão participando, acompanhando as questões e respondendo. Dom permanece sozinho durante toda a aula, sem ser possível saber se ele estaria ou não acompanhando a atividade no seu aparelho celular.

Nesta mesma semana, em uma quinta-feira, iniciando o mês de dezembro, voltamos a observá-lo em sala, a partir da quarta aula. Antes disso, já havia ocorrido o recreio, e já tínhamos observado que Dom estava sentado à porta da sala, como na segunda-feira. Estávamos na última semana de aula presencial do ano, pois na semana seguinte seria a aula *on-line*, e na posterior terminaria o ano letivo. Dirigi-me até a sala de aula com a professora de história que explicou que o conteúdo da aula era sobre ideologia, capitalismo, socialismo e que havia concluído o assunto sobre Era Vargas.

Havia treze alunos na sala de aula, já sentados em grupos (carteiras coladas de frente). Dom estava em um grupo com mais três colegas, duas meninas e um menino, com as carteiras bem na frente, colada à mesa da professora. Havia outro grupo mais ao fundo da sala com cinco alunos, sendo três meninos e duas meninas, e outro à frente mais perto da porta, com dois rapazes e uma garota, mas um deles não era dessa turma e saiu.

O grupo estava com o material em cima das carteiras, textos, cadernos, lápis; conversavam e escreviam. A aluna mais falante do grupo era a mesma que o havia escolhido para participar do time na aula de educação física, na segunda-feira.

A professora explicou que eles conversariam em pequenos grupos sobre o texto disponibilizado anteriormente, depois entre todos, e nos últimos 10/15 minutos fariam uma visita a exposição pedagógica da escola. Alunas e alunos, nos grupos, conversavam entre si, em voz baixa. A professora disse que buscaria o computador e saiu da sala. Continuaram na mesma atitude, em grupos, conversando em voz baixa e lendo. No grupo dele, uma colega olha para algo em uma folha, e rindo disse que não conseguia ler. Entregou o papel para ele, que também olhou. Os dois riram e a aluna comentou que ele também não conseguia ler.

Após alguns minutos a professora retornou com o computador. Sugeri que os alunos fizessem um círculo para conversarem sobre o tema. Todos e todas, inclusive ele, movimentaram as carteiras para formar o círculo. Dois alunos não foram para o círculo, mas a professora chamou-os. Ela levantou questões relacionadas ao tema, para irem conversando. Falaram principalmente duas alunas e um aluno. Os demais ficaram mais quietos. A aluna do grupo dele disse alguma coisa sobre o texto, e falando não ter entendido. A professora questionou e ela confessou não ter lido o texto. Dom ficou o tempo todo em silêncio, olhando para a professora e colegas. A professora trazia questões contemporâneas relacionadas ao tema, e alguns alunos e alunas conversavam, mas a maioria escutava. O professor da quinta aula chegou e ficou na porta aguardando, e a professora se deu conta que a sua aula havia terminado. Os alunos reclamaram do término da aula. Dom sempre em silêncio.

Chegou o professor de geografia, que assim que a professora de história saiu, entrou na sala em direção a sua mesa, e pediu para os alunos organizarem as carteiras em fila, pois não teriam atividades em grupo. Os alunos organizaram as carteiras em fila. E ele se sentou no seu lugar, na primeira carteira, na primeira fila colada à porta, como na segunda-feira. O professor perguntou sobre a entrega dos “trabalhinhos”. E de sua carteira, Dom perguntou sobre a possibilidade de entregá-lo depois – sua fala é rápida e em tom baixo -, e o professor o orientou a respeito.

O professor comentou sobre o pouco número de alunos, a ausência de muitos e o fato de ser a última aula presencial. E iniciou a aula, projetando na lousa material referente ao tema do dia que era sobre o continente asiático. O professor foi explicando as características do continente, mostrando no mapa e nas imagens encontradas na internet. Dom estava observando e fazendo anotações no caderno ao longo da exposição do professor, como o restante dos alunos. Os alunos sentados no fundo faziam conversas paralelas, com voz baixa. Ao final da aula, o professor projetou um vídeo de um tsunami, e quando estava mostrando uma outra situação de tsunami, a aula terminou. Uns 10 minutos antes de a aula terminar, Dom passou a organizar seu material na mochila, e assim que tocou o sinal todos levantaram e, ele também, saindo da sala de aula.

Através das observações, encontramos Dom em situação de sala de aula, movendo-se como um adolescente introvertido/tímido/reservado, incluído em algumas relações na sua turma. Os professores interagiram em situações específicas, geralmente provocadas por ele. E nestes momentos não o trataram de forma especial ou diferenciada, que remeteria a um rótulo ou estigma. A observação da orientadora atual, converge com nossas anotações:

“que nunca teve conhecimento sobre dificuldades anteriores que o aluno pudesse ter passado, e que o que observava era que ele era introvertido, mas ainda assim incluído na turma, e fazendo parte de um pequeno grupo de dois ou três.”

Vimos na aula de educação física, ele ser convidado pela colega para participar do time, e por outro para jogar futebol; na aula de história, fazendo parte de um grupo, onde conversavam sorrindo em clima de cumplicidade. Mas também o vimos ficar de fora do grupo na atividade da aula de inglês, e no horário do recreio. Sobre a sua oralidade, não o ouvimos com clareza e nitidez, visto as raras situações nas quais ele se expressou oralmente, e quando o fez, sempre em tom baixo, não sendo possível confirmar se Dom superou as trocas de fonemas constatadas no início do ensino básico.

Na percepção atual das orientadoras e diretora, a dificuldade na oralidade, teria sido superada. Dom seria introvertido/tímido, sendo que a orientadora, considera “um pouco mais

do que é o comum na adolescência”, e a diretora, “dentro de um padrão comum nessa fase da vida”.

3.3.1 Nova fonte para encontrar mais respostas

Nas observações em sala de aula e das entrevistas com as orientadoras, não pudemos confirmar se no presente Dom permanecia com as referidas dificuldades de oralidade, indicadas em 2015. Também não tivemos resposta sobre a recorrência de encaminhamentos para fonoaudiologia. Através da mediação da coordenadora do PSE/SMS⁸⁹, buscamos ter acesso ao histórico de saúde aos cuidados desta secretaria, para talvez conseguir desvendar essa lacuna.

Em 06 de dezembro de 2021, monitorada pela coordenadora do PSE/SMS, consultamos o prontuário de saúde de Dom, e identificamos que sua mãe o levou para consultas com fonoaudiólogas, as quais confirmaram dificuldades com a oralidade e realizaram algumas sessões para trabalhá-las com ele e orientando a mãe quanto a exercícios que precisariam ser feitos em casa. A primeira solicitação de avaliação ocorreu em 26 de junho de 2012, quando ele estava com cinco anos e três meses, ou seja, anterior aos encaminhamentos mediados pelos educadores das séries iniciais, e onde consta:

“Nunca fez fono antes, a mãe já havia percebido aos 3 anos, mas levou ao médico, e ele disse que era preguiça. Depois a creche fez mais uma solicitação e agora vem encaminhado pelo Dr., motivo: solicito avaliação fonoaudiológica em razão de troca de fonemas.”

Neste momento, Dom estava pelo segundo ano na creche. Conforme o relato de sua mãe, havia começado a falar com um ano e seis meses, e desde o início apresentava troca de palavras.

“Mãe tem a fala mais fanhosa, ela refere que seu filho tem muitas dificuldades e que tem momentos que fica difícil de entender o que ele fala. Depois da creche ele desenvolveu bastante (SIC).”

Sobre a estrutura familiar de Dom, naquele momento, além da mãe, envolvia uma irmã, com três anos, e o pai dela, com quem a mãe estava casada. Ele não conhecia o pai biológico. Durante 2012, ele teve três consultas agendadas com fonoaudióloga, sendo que compareceu a duas delas na companhia de sua mãe, uma em julho e uma em setembro, e não compareceu a uma que estava prevista para julho. Na consulta de setembro temos o registro do CID⁹⁰ F80.8, referência a “outros transtornos de desenvolvimento da fala ou da linguagem.”

⁸⁹ Providenciado todos os documentos para o acesso deste prontuário que foram necessários, sendo a solicitação para acessar (anexo 9), o termo de responsabilidade (anexo 10) e a declaração de fiel guardião (anexo 11).

⁹⁰ CID significa classificação internacional de doenças. É um sistema de códigos, criado pela OMS, utilizado no mundo todo para padronizar a linguagem entre os médicos, além de monitorar a incidência e a prevalência de cada

Em 2013, ano que iniciou o primeiro ano do ensino fundamental, em 11 de janeiro, ele é levado pela mãe a uma consulta fonoaudiológica, na Policlínica Municipal do Centro. Nesta consulta se define que “iniciará atendimento fonoaudiológico dia 14 de janeiro, às 08:00 horas”.

No relato desta consulta está registrado

“concluimos a reavaliação da linguagem oral/fala. Substituí os fonemas: /b/ por /p/; /v/ por /f/; /d/, /s/, /z/, /ch/, /j/ por /t/, /g/ por /k/, /n/ por /m/; omite os fonemas /r/ e /l/ no encontro consonantal e orquifonemas /L/, /R/ e /S/. Iniciamos impostação do fonema /v/. Mãe foi orientada a dar continuidade a atividade proposta. Remarcado para 21/01/2013”.

Dom passa a ser atendido semanalmente a partir desta data, ao longo de fevereiro e março, não tendo comparecido em um encontro neste mês. Em abril, não há registros de atendimento. Em maio, 21 e 27, torna a ter registro de atendimento fonoaudiológico, sendo que nesta data também tem registro de profissional de enfermagem, sobre dificuldade importante para falar, especialidade: fonoaudiologia, CID Z719⁹¹ e solicitação de exames de triagem da acuidade visual, motivo: Diminuição da acuidade visual: OD 0,7 – OE 0,8, para especialidade: oftalmologia/pediatria. No registro, quando comparece às consultas, sempre o faz acompanhado de sua progenitora.

Durante junho há registro de duas sessões de fonoaudiologia, sendo que em uma delas ele compareceu com a mãe. Em julho, de três sessões, compareceu apenas em uma delas. Em agosto, há duas sessões, às quais ele não comparece. Evidencia-se a falta de continuidade no tratamento fonoaudiológico, visto o não comparecimento nas sessões agendadas.

Nesse ano de 2013, teremos o registro apenas em 04 de setembro, não mais da policlínica do centro, mas do Centro de Saúde do Pantanal, Fonoaudiologia – Núcleo de Apoio à Saúde da Família, encaminhamento regulado – prioridade 2⁹². Só volta a ter registro, em 2014, em 07 de maio, pelas mãos da profissional da enfermagem, do Centro de Saúde Pantanal

“Demanda do grupo de escuta da escola: encaminhamento aos pais para vir à unidade, conversar sobre a dificuldade de aprendizado, na fala e agressividade.”

Na sequência há registro em 20 de maio, de consulta fonoaudiológica na policlínica no centro, na qual ele não compareceu, sendo este o último registro deste ano.

Há novo registro apenas, um ano e dois meses depois, em 23 de julho, de 2015 no qual a enfermeira do Centro de Saúde Pantanal relata ter realizado contato com a mãe, que teria informado que ele estaria sendo atendido por fonoaudióloga no Hospital Universitário.

doença. O capítulo V inclui todos os códigos da letra F (de F00 a F99), onde estão listados todos os transtornos mentais e comportamentais.

⁹¹ A categoria Z719 refere-se a aconselhamento não especificado e faz parte do grupo entre Z70 e Z76 e do Capítulo XXI do livro CID 10.

⁹² São situações clínicas sem gravidade que necessitam um agendamento eletivo.

O próximo registro, também praticamente com o intervalo de um ano, em 02 de junho de 2017 quando Dom conta com dez anos, pelo Centro de Saúde do Pantanal, e sem identificação do profissional, assinala:

“Evolução: Discutido caso em reunião de equipe, repassado caso pelo PSE, a criança troca os fonemas t/d, j/g e p/q. Vir no acolhimento para avaliação.”

Três anos antes ao encaminhamento da escola para avaliação do Núcleo Desenvolver em 2015, já havia atenção e providências relacionadas ao aspecto da oralidade de Dom. E ainda dois anos após a avaliação dele, pelo Núcleo, neste registro, pode se perceber a persistência da troca de fonemas, e a indicação de avaliação.

Através desta nova fonte identificamos que a mãe já havia buscado ajuda ao médico devido à questão da oralidade, que os profissionais da creche também haviam orientado neste sentido, e isso ocorrendo antes da solicitação na escola. Nos documentos na escola disponíveis para nossa análise, e entrevistas com as orientadoras e diretora não obtivemos elementos que nos permitissem concluir que elas teriam conhecimento deste percurso anterior. Isso pode reforçar a tese, que vem desde a análise do universo das unidades escolares, de que há lacunas na articulação e na comunicação entre os setores e profissionais, bem como com a própria família. Nem dos registros da escola, nem da unidade da saúde, podemos obter elementos para compreender a ausência do Dom às consultas agendadas. A mãe não conseguiu levá-lo? A mãe não entendeu como relevante as consultas? Não encontrou resultados? Não teria conseguido realizar em casa os exercícios propostos pela fonoaudióloga e se constrangido em retornar as consultas? Ele teria resistido a continuar?

Não temos elementos que possam confirmar que Dom superou as dificuldades com as palavras. Nem mesmo nas observações que empreendemos se pôde obter essa confirmação, visto a rara exposição oral que ele fez nas situações em que estivemos presentes.

Sobre as condições de aprendizagem com as quais ele encerra o ciclo de educação básica, não conseguimos obter dados suficientes e claros. Nos dois últimos anos, as condições de ensino ficaram alteradas devido ao estado pandêmico, as possibilidades de ensino e avaliação do desempenho escolar de Dom, como do restante dos alunos, ficaram prejudicadas. Isso, conforme o próprio relato da orientadora educacional, que nos contou que as atividades passaram a ser realizadas a distância portanto, o acompanhamento e avaliação, não apenas a condição deste aluno, mas de qualquer aluno ficou limitada.

Dom conclui o 9º ano, sendo avaliado positivamente, por ter sido assíduo as atividades escolares, tanto presenciais como remotas, mas uma análise mais detalhada sobre sua aprendizagem não foi alcançada pela equipe escolar. Nestas condições iniciará o ensino médio

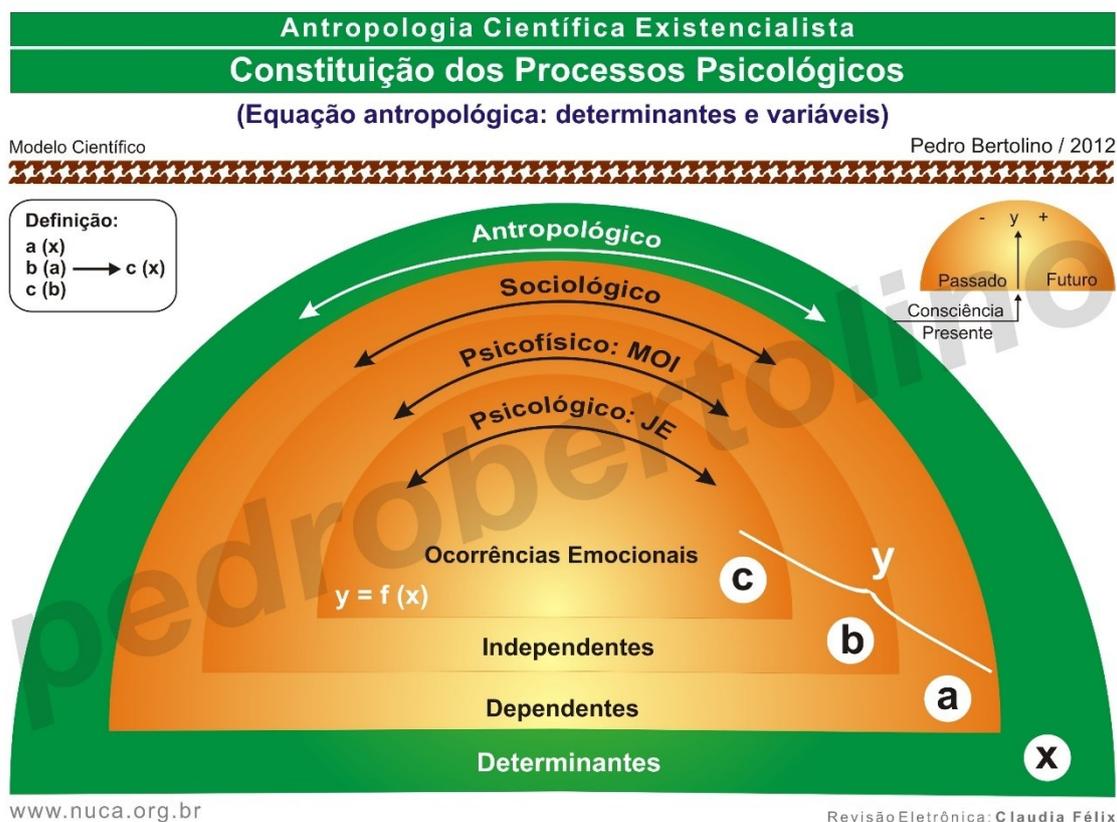
no colégio público ligado a universidade pública, por terem assim buscado e sido sorteado para ocupar uma vaga nesta instituição. Pode-se identificar que Dom está se movendo em um campo de possibilidades que o colocam ao alcance de avançar na sua educação formal até estudos da graduação, se assim escolher, e através deste movimento adentrar no mundo dos adultos; o que lhe dá probabilidade de totalizar-se num processo de sucesso escolar.

Sobre as questões de oralidade observadas pelos vários profissionais na escola e no sistema de saúde, elas não estão evidenciadas no momento presente no contexto da escola. Neste momento, a característica de ser mais introvertido é que se destaca, mas a compreensão sobre se tratar de uma dificuldade de Dom, ou uma característica própria da adolescência, não é unívoca.

Através de nossa observação, identificamos que Dom escolheu se isolar em situações que regularmente os adolescentes são provocados para a socialização e integração, como na educação física, na atividade de grupo de inglês e nos momentos do recreio. Quais seriam os fatores que levariam Dom a escolher se isolar nestes contextos? Embora, alcancemos Dom como ser psicofísico, desde a primeira vez que o vimos sentado em sua carteira silenciosamente e estalando os dedos; conhecê-lo mais detalhadamente implicaria em poder acessar como ele vive essas situações de relação, o que o faz se isolar, essas situações promovem sofrimento no momento presente, ou delineiam possíveis sofrimentos e limitações para sua vida futura?

Estas perguntas são realizadas dentro do horizonte de compreensão sartriano conforme o qual o psicológico é acontecimento em um sociológico (contexto de relações que tem função de afetar o sujeito) inscrito em um antropológico (contexto material que circunscrevem a possibilidades dos grupos).

Figura 10 - Constituição dos Processos Psicológicos



Fonte: <https://nuca.org.br/modelos-cientificos/>

Se tivéssemos tido oportunidade de investigar, talvez pudéssemos chegar a fatores que estão relacionados às dificuldades de oralidade, seu constrangimento em se expressar com as palavras, seja por ainda continuar lutando com elas, ou talvez mesmo que tendo superado, tenha permanecido o constrangimento como consequência das dificuldades com as palavras. Ou ainda, o próprio período de isolamento, imposto pela pandemia, poderia ter lhe trazido ou agravado as dificuldades para as relações interpessoais. Estas são possibilidades, que para serem compreendidas, precisariam de verificações que não nos foi possível empreender no decorrer desta pesquisa, visto que quando avançamos para esta etapa Dom não estava mais nesta escola.

A qualidade de ser tímido/introvertido e reservado é confirmada pelas observações. As relações entre esta qualidade de personalidade e as questões que enfrentava com a oralidade não pudemos alcançar. Para tanto, precisaria se verificar como ocorreu o processo pelo qual passou a ter dificuldades com as palavras e as consequências para a sua socialização deste a infância. Inclusive compreender as questões que o levaram às dificuldades com a oralidade. Em uma anotação inicial do registro médico, há a pontuação de que a mãe tem fala fanhosa: haveria alguma relação entre uma coisa e outra? Essas dificuldades com as palavras, o teriam

constrangido e retraído? Teria em algum momento de sua trajetória escolar, sido excluído por isso? Tratado de um modo “especial”? Sofrido *bullying*?

Assim, por meio destas perguntas, pretende-se evidenciar o que ainda não alcançamos sobre Dom, ou seja, as implicações dos acontecimentos da infância em sua constituição na adolescência e para as possibilidades futuras vividas como possíveis para ele. Atentar para as respostas que ainda não temos, e buscá-las através da verificação, é a realização da metodologia compreensiva, que não resultará em uma prática medicalizante. Por outro lado, a falta de ocorrências, a precipitação em logo explicar o fenômeno através de interpretações, é um caminho propício à medicalização.

3.3.2 Seguindo no esforço de compreender Dom: a professora de educação física

Perseguindo o objetivo de compreender Dom, realizamos uma entrevista com a professora de educação-física⁹³, que o acompanhou desde os anos iniciais até o nono ano. Ela confirma o que já constatamos sobre as questões relacionadas à oralidade. Destaca que Dom sempre esteve presente nas atividades, teve inclusive uma boa participação no sistema remoto, mas que ouviu muito pouco sua voz ao longo deste período todo, e por isso, não saberia confirmar com segurança se ele teria superado as referidas dificuldades.

Isso, [...] de ir conversar comigo, porque normalmente, às vezes, tem momentos de descontrações na aula. Não é todo tempo eu ali no exercício. Tem os minutinhos que eles vão para o banheiro. Ai sempre fica uns dois ou três, ali ao redor, ficam jogando, conversando comigo. Eu não lembro do Dom fazer esse movimento, nesses anos todos, de vir assim, sabe, do meu lado. Só vinha, só se dirigia, assim pra dizer assim: posso ir no banheiro, posso ir tomar água, tentava dizer que alguém tinha feito alguma coisa com ele, daí eu ia lá, isso lá nos anos iniciais.

Pode-se reafirmar sobre a atenção que vários profissionais e de diversas formações tiveram a respeito dessa condição da oralidade. Contudo, mais uma vez constatamos que os resultados de todos os empreendimentos dirigidos a cuidar deste aspecto da formação de Dom, não ficaram claros e evidentes.

A professora contribuiu com a nossa compreensão ao relatar alguns episódios, tanto do momento presente quanto do passado, que objetivam situações de relação em que ele foi constrangido pelos colegas, ou talvez “não tenha sabido se defender” perante os colegas e diferente da análise que a orientadora das séries iniciais havia feito em nossa entrevista.

⁹³ Esta professora, veio a se tornar fonte de pesquisa, posteriormente: sendo parte integrante do grupo de pesquisa, ela tinha conhecimento do nosso objeto de pesquisa, e eventualmente, relatava episódios ocorridos ou sabidos por ela a respeito de nossos alunos. Formalizamos o depoimento dela, como fonte de pesquisa, realizando um roteiro de entrevista (Anexo 12).

Um episódio, no nono ano e na aula de educação física: a professora relata que havia proposto exercícios para fazer o controle da bola, como pisar em cima da bola, ou chutá-la com a parte lateral interna do pé. No momento em que Dom foi realizar a atividade, um dos alunos, mais experiente com a bola de futebol, deu uma risada, e outros colegas o seguiram, “ficavam de risinhos”. A professora, percebendo a situação, introduziu uma conversa sobre a importância do respeito a todos, fazendo uma exposição mais geral sobre as diferenças de uma aula de educação física escolar, e um treinamento, para não chamar ainda mais atenção para Dom, deixando-o ainda mais constrangido.

Nas séries iniciais, ocorriam no horário do recreio situações em que, brincando de pega-pega com os colegas, esses sempre o colocavam para ser aquele que pega; situações em que ele era tratado pelos colegas com uma atitude em que ficava como o ‘bobinho da turma’.

Porque o Dom ficava com o grupo, isso é minha observação, ele ficava com as crianças brincando, mas ele era, sabe aquele que é o bobinho da turma? Eles brincavam junto com o Dom, mas não davam... não tinha respeito pelo Dom, sabe? Então, era sempre ele que ia ser o pegador, isso nos intervalos do recreio, que às vezes eu ficava observando.

Como estes episódios foram apropriados por Dom e o constituíram psicologicamente? Ao realizar a biografia de Jean Genet (Sartre, 2002), Sartre coloca em evidência como, através do método progressivo-regressivo e com fundamentos na fenomenologia, persegue o fenômeno e neste processo chega a episódios na primeira infância do biografado, decisivos para a constituição de sua personalidade, e que neste sentido, o constituíram subjetivamente numa determinada direção. Para esta pesquisa não poderemos verificar se estes episódios foram impactantes para a constituição do Ego de Dom, mas saber que eles ocorreram, confirmam ou nos dão fortes pista sobre o constrangimento e timidez nas relações interpessoais.

Sartre compreende que as qualidades de uma personalidade são consequências das experiências concretas de atração e repulsão, conforme os episódios antropológicos e sociológicos. Nessa perspectiva, pode-se compreender que Dom passou por experiências, as quais o conduziram a se constituir mais introvertido, reservado ou tímido, mas o peso que cada experiência teve, ou até que outros episódios podem ter sido decisivos, não temos como alcançar no âmbito desta pesquisa. Temos apenas alguns indícios sociológicos como o fato de não ter conhecido o pai biológico, a convivência com o padrasto⁹⁴ pai de sua irmã menor, – que inclusive não aparece como acompanhante em consultas e nos registros escolares – mas sem os

⁹⁴ O fato de ter um padrasto não precisa ser necessariamente um problema, pode inclusive proporcionar acolhimento e proteção, mas para afirmar sobre o processo de constituição de sua personalidade tudo isso precisa então ser melhor verificado.

episódios específicos e as ocorrências, facilmente passa-se a uma interpretação sem elementos suficientes, o que como já destacamos é o caminho para a medicalização.

Até aqui se pode concluir que a atenção que os profissionais da escola dão às crianças nas séries iniciais não necessariamente conduz ou precisam conduzir a uma medicalização da infância. Pode levar e tantas vezes, ao que pudemos verificar, de ter levado à busca por um auxílio profissional necessário àquela criança. Contudo, neste caso singular, o que ocorreu após o encaminhamento de Dom, a avaliação que foi realizada, o tratamento, bem como seus resultados, ficaram em aberto para os profissionais da escola. Não tivemos segurança de que as questões detectadas lá atrás foram ultrapassadas, ou seja, os resultados ou críticas de resultados desse processo todo ficaram fora de alcance dos profissionais envolvidos.

3.4 PROCURANDO COMPREENDER BRUNO: A PARTIR DOS REGISTROS NA ESCOLA E ENTREVISTA COM ORIENTADORA QUE O ENCAMINHOU EM 2016

Em dezembro de 2021, iniciamos as observações sobre Bruno, um adolescente com catorze anos e quatro meses, de estatura mediana, magro, pele clara e olhos e cabelos escuros, ondulados. Está no oitavo ano, no período matutino, vindo as aulas presencialmente, na semana B, conforme o calendário estabelecido para este ano no sistema híbrido devido a pandemia.

Nos registros da escola de encaminhamentos do PSE, encontramos apenas duas anotações sobre Bruno. Em 2015, quando estava com 8 anos, foi encaminhado para odontologia, mesmo ano no qual foi dirigido para avaliação do núcleo multidisciplinar. Em 26 de outubro de 2017, aos seus dez anos, há o encaminhamento da escola para o posto de saúde do Pantanal, para ser atendido pela equipe de saúde da família, “pois o mesmo necessita de atendimento psicológico”⁹⁵. A solicitação está assinada pela supervisora escolar e orientadora educacional, articuladoras do PSE naquele momento, e é feita um ano e seis meses após relatório do Núcleo ter sido realizado, documento este que não foi encontrado na escola. Na entrevista com a orientadora que o havia encaminhado, também confirmamos a informação de que não teriam conhecido o desdobramento da avaliação realizada pelo núcleo. Assim, temos mais uma situação que nos mostra uma lacuna no processo de comunicação e articulação intersetorial.

⁹⁵ Mais adiante quando analisamos o prontuário no sistema de saúde confirmamos que em 2017 passa a ter atendimento psicológico em conjunto com a mãe.

Nas atas de conselho de classe⁹⁶, teremos observações em 2020, quando estava com doze anos, no sétimo ano, em ensino no sistema remoto, devido à pandemia. Consta que Bruno obteve o parecer um, o que indica que ele teve participação nas ANPs, portal, caderno virtual e aulas sincrônicas, e que corresponderia a 64% dos pareceres desta turma. Em 2021, no oitavo ano, com treze anos, consta na ata, que ele apresentava dificuldades em português, e que não havia apresentado nenhuma devolutiva dos trabalhos escolares solicitados.

Na entrevista com a orientadora educacional que o acompanhou nos anos iniciais, buscou-se alcançar mais elementos que permitissem compreender mais concretamente a situação de Bruno, na ocasião do encaminhamento; bem como o entendimento que havia sobre sua situação àquela época. Ela nos disse que, antes de o encaminharem para a avaliação do núcleo, ele frequentara o apoio pedagógico, e a professora responsável, especialista em alfabetização, após um período de trabalho teria feito avaliações, as quais indicaram que Bruno estaria “atrasado no processo de alfabetização”.

“Na avaliação diagnóstica para o apoio pedagógico, de 12 questões de leitura, o (...) acertou 5 e errou 7. Ainda não está lendo. Dos 7 erros, 5 correspondem a leitura de palavras e 2 questões a identificação e contagem de sílabas.”

Esse procedimento seria o mesmo tomado em relação aos outros alunos nas séries iniciais, conforme informou a orientadora. Os alunos primeiramente são encaminhados para o apoio pedagógico no contraturno; este trabalho é realizado em grupos pequenos, e por isso, “a professora poderia observar as crianças mais de perto, seus avanços e se as dificuldades persistiriam, e neste caso, eram encaminhadas para avaliação da equipe multiprofissional” – relata a orientadora.

“No primeiro ano, respeitamos que a criança está em processo de alfabetização, e em processo de alfabetização as crianças podem ter ritmos diferentes, a criança pode apresentar no começo dificuldade, mas daqui a pouco dá o estalo, a criança se toca, e se desenvolve. No primeiro ano as professoras, vão tendo alternativas trabalhando de diferentes jeitos, para ver como a criança vai. Se a criança ao final do primeiro ano, vimos que não progrediu, por exemplo, que ela continua no pré-silábico, que não evoluiu para o silábico, a gente diz que no segundo ano, vamos oferecer apoio pedagógico, no contraturno. Ai no segundo ano, ela frequenta a aula, e no contraturno, é oferecido o apoio-pedagógico, que é algo mais específico, com número menor de crianças, com jogos pedagógicos diferenciados. Quando a gente percebe que essa criança, mesmo com esse trabalho mais individualizado, as professoras dizem “eu acho que ele precisa de mais alguma coisa, está travado, parece que ele não”, aí a gente encaminha para ser avaliado”.

Além das questões de aprendizagem que justificaram o encaminhamento de Bruno, busquei recuperar o que observavam quando definiram por “ele estar no mundo paralelo”. Ao

⁹⁶ Como no caso do outro aluno, não tivemos acesso às atas de conselho de classe na ocasião em que frequentava as séries iniciais, quando ele estaria com as *dificuldades no processo de alfabetização*, assinaladas como razão para o encaminhamento.

que respondeu que “ficava parado viajando, ou pegava um material escolar e ficava manipulando como brinquedo, mesmo em pequeno grupo”. Contudo, diz não conseguir lembrar em que episódios esse comportamento ocorria.

Ela destaca que a dificuldade maior era em relação ao aprendizado, e que quanto ao comportamento, acontecia dele “se distrair, ser introvertido e muitas vezes isolar-se”. Estes relatos não nos permitem alcançar em termos mais concretos, o que estava acontecendo com Bruno. Em que episódios se distraía? Como era essa distração? Que comportamento, modo de ser ela está definindo de introvertido, ou o que acontecia com o garoto que ela assim define? Em que situações se isolava? Quando? Em que contextos?

Como mencionamos em outro momento, as condições de possibilidade de medicalização, está em tomar fatos isolados e fora de contexto para então interpretar como sintomas, enquanto que a possibilidade do cuidado da criança em suas necessidades efetivas, numa perspectiva não medicalizante, implica em uma atitude de compreensão, como aquela é proposta já de dentro da própria psiquiatria, com Karl Jaspers em sua *Psicopatologia Compreensiva*, ou os anti-psiquiatras ao proporem o método dialético de Jean Paul Sartre.

Quando a orientadora educacional expressa sua preocupação sobre o comportamento de Bruno, traz elementos remetidos à psicologia que legitimaria o encaminhamento para avaliação.

“Alguns momentos transforma o material em brinquedos, o que mostra uma certa imaturidade psicológica, quando faz isso aos sete anos.”

A partir de que conhecimentos em psicologia ela estaria fundamentando que brincar com materiais como se brinquedos fossem se constituiria em imaturidade psicológica aos sete anos? Ela fundamentaria essa elaboração em estudos realizados durante sua formação? Para fazer aparecer essa base, indagamos o que havia podido estudar sobre psicologia, ao longo de sua formação.

O caminho de sua formação profissional inicial, ocorreu entre 1994 e 1998, período em que realizou graduação em pedagogia na UFSC, fez o curso de magistério e se tornou mãe. Especificamente sobre o que havia estudado na área da psicologia, ela responde “lembro da história do Skinner, do comportamental, essa parte lá.” O conceito de maturidade psicológica, não foi produzida por Skinner. Deste modo, não viria deste estudo as bases para o entendimento de *maturidade psicológica*, visto que estes conceitos, não advém desta teoria.

Ao dizer que determinado aluno é infantil ou imaturo, o professor remete-se a teorias do desenvolvimento infantil estudadas durante seu curso de formação que retratam o desenvolvimento humano como algo maturacional, linear, determinístico. E, mesmo sem ter estudado profundamente tais teorias do desenvolvimento, são elas que embasam seu trabalho. (ASBAHR e NASCIMENTO, 2013, p. 416)

A orientadora não conseguiu recuperar que outros temas da psicologia ela teria estudado durante a sua formação, nem o docente que teria ministrado as disciplinas desta área de conhecimento. Durante a formação continuada, que vêm ocorrendo ao longo dos vinte e dois anos de atuação na rede municipal de ensino de Florianópolis, e nesta escola, assuntos relacionados a psicologia e educação especial, não são abordados. “As formações são em cima de currículo, em cima de processos de aprendizagens, ou de encaminhamentos com professores e coisas neste sentido.”

A partir destes depoimentos pode-se concluir que, através do processo formativo desta orientadora, ocorreu acesso limitado aos temas relacionados a psicologia⁹⁷. Mas como vimos já, através de outros estudos teóricos e pesquisas, a prática pedagógica é permeada por uma diversidade de saberes, o que quer dizer que a formação profissional não advém apenas do acesso ao conhecimento formal apreendido, mas da própria experiência de vida em contexto cultural que favoreça determinada leitura/compreensão dos fenômenos humanos.

Nesta direção vamos ver que a orientadora assinala a fonte mais importante para a sua formação profissional.

“Mas vindo para escola eu trabalhei com uma orientadora meu Deus! Ela trabalhou com criança de rua, trabalhou com conselho tutelar, querendo ou não ela fez parte da minha formação neste sentido, porque daí ela me mostrou o que é o ser humano, porque aí a gente acaba sendo um pouquinho de Paulo Freire, esse humanismo de Paulo Freire que ele tem tanto, eu consegui perceber nela, e pra mim, ela foi a professora que fez eu fazer esse olhar, eu digo que, se hoje eu sou um ser humano que consigo olhar o outro ser humano desse jeito, é porque eu tive ela como minha professora. Aprendi muito com ela, de a gente se olhar como ser humano tem que olhar o outro ser humano e que se eu tenho uma história e que se tudo isso faz parte da minha história e se eu sou esse ser por causa dela, eu tenho que conhecer a história do outro, eu tenho que conhecer e compreender (com lágrimas brotando dos olhos) e a gente está perdendo isso, de escutar o outro, conhecer sua história e compreender que se ainda não tem essa parte, foi por falta de ter alguém que oportunizasse, que escutasse, que pudesse dar uma palavra que te ajuda a se conscientizar que está neste mundo. Eu aprendi muito com ela, não está mais na escola, mas continuo visitando-a e a perturbar ela”.

Esta foi a declaração mais emocionada, emoção que revela o quanto efetivamente estas experiências marcaram sua formação: o que veio da relação com a colega de trabalho, que mediou, a partir de experiência concreta com crianças vulneráveis, um olhar empático para essa realidade. O compartilhamento de sua experiência, por seu relato, se articulou para a orientadora com o conhecimento pedagógico de Paulo Freire, e essa fusão a fez se formar para a empatia com o aluno. A empatia é considerada como elemento importante por Jaspers e Sartre para a

⁹⁷ Quanto a ter sido limitado, podemos considerar um fato. Mas em que medida, o que foi posto ao alcance dela, foi limitado, ou em que medida os limites estão relacionados à apropriação que ela fez destes conhecimentos? Para responder, seria necessária uma outra investigação.

aplicação do método compreensivo. É no prefácio de “O Idiota da Família”, que Sartre reivindica a empatia como meio de compreensão crítica “Minha primeira antipatia [por Flaubert] se transformou em empatia, a única atitude necessária para compreender” (NOUDELMANN, F. E PHILIPPE, G., 2004, p.153)⁹⁸. A compreensão empática seria o coroamento da fenomenologia, aliando dois elementos: um de natureza cognoscível e delimitadora; e o outro, seu « preenchimento », de natureza psíquica e ainda propícia a empatia. (Rodrigues, 2005, p.757)

Essa orientadora, empática e afetiva, com conhecimentos limitados em psicologia, que em articulação com outros profissionais da escola, após as atividades do apoio pedagógico e as avaliações sobre alfabetização e observações sobre o comportamento de Bruno, permeados pelo entendimento que dispõem sobre o que seria “normal” naquele momento da vida, e o que seria “atraso, imaturidade etc.”, entenderam ter indicativos que exigiriam buscar outros olhares para ele.

“Nos preocupa também a falta de interação, nesses momentos de pequenos grupos, de trabalho com a professora, também preocupa. É um limite meio tênue, dentro da sala de aula, mas as professoras sempre acabam tendo esse olhar, e percebendo mais dentro do no seu grupo de estudantes. Quando a gente percebe esse conjunto, que a gente acaba indicando para ver se um outro olhar, de um outro profissional; por isso gostava muito do desenvolver, porque tinha fono, podia ver se tinha a fala, ou audição, o psicólogo, o assistente social, o neuropediatra, é um olhar multidisciplinar. A gente não queria só diagnóstico, mas queria as possibilidades que teria para ajudá-lo na época.”

Contudo, no caso de Bruno, como de outros, a escola encaminhou, mas não obteve em mãos o relatório final produzido pelo núcleo multidisciplinar, as impressões diagnósticas e recomendações de providências.

“Não tiveram o retorno do desdobramento da avaliação realizada pelo Núcleo Desenvolver. Senão me engano, na parte da aprendizagem ele conseguiu superar. Mas se não estou enganada, a parte do isolamento, do mundo paralelo, ele ainda tinha alguma dificuldade. Conseguiu evoluir na aprendizagem, mas ainda se isolava um pouco mais, aí considerávamos que uma psicóloga poderia ajudar, ele ainda ficava meio perdido, tinha que ir à carteira dele e dizer tem que fazer. No atual, estou sem dois anos sem vê-lo.”

Pode-se perceber uma lacuna neste processo de articulação entre as equipes, da escola e do núcleo, pois se as profissionais da escola indicam para a avaliação de uma equipe multiprofissional, mas não sabem o resultado produzido, parece não ser recíproco o entendimento sobre a relevância desse parecer chegar às mãos dos profissionais da escola.

⁹⁸ C'est dans la préface à *L'Idiot de la famille*, que Sartre revendique l'empathie comme moyen de compréhension critique « Mon antipathie première [pour Flaubert] s'est changée en empathie, seule attitude requise pour comprendre » (NOUDELMANN, F. E PHILIPPE, G., 2004, p.153).

Embora, em termos oficiais, no site do núcleo, conste como parte da rotina de atendimento, devolutiva para a família e escola. Quanto à família nos dois casos analisados obtiveram o relatório produzido pelo núcleo multidisciplinar, e no caso da escola, apenas através das mãos da mãe obteve o retorno do relatório produzido sobre Dom, mas não a respeito de Bruno.

3.4.1 Bruno em situação presente em atividades escolares

Mas como estaria Bruno, agora aos seus 14 anos? Ainda apresentaria os tais comportamentos que levaram os profissionais a encaminhá-lo para avaliação? Se o observamos atualmente, em situação concreta na escola, ainda seríamos levados a suspeita de algum tipo de “imaturidade psicológica”, se aderíssemos a essa concepção?

Observamos Bruno, em dois dias letivos, em novembro e dezembro de 2021, última semana letiva de aulas presenciais. Nossa primeira observação, ocorreu, numa segunda-feira vinte e nove de novembro de 2021, na terceira aula, em torno das dez horas da manhã, Educação Física. Entrei na sala de aula com o professor e encontramos estudantes em pé, andando e correndo pela sala, falando alto ou gritando, ao mesmo tempo. O professor se dirigiu até sua mesa, e preencheu a chamada pedindo para duas estudantes que haviam ido até ele, confirmarem que alunos estavam presentes. E enquanto isso a movimentação, conversas e risadas altas continuavam.

Bruno estava na primeira fila e primeira carteira, próximo à porta. Interagia com os colegas que estavam nas carteiras em volta da sua, mas outros estudantes que passavam por ali, interagiam com ele e seu grupo, sem destoarem do conjunto da sala. Assim que o professor completou a chamada com a ajuda das meninas, orientou aos estudantes que iriam até a quadra, e informou que a atividade seria pique-bandeira. Todos saíram da sala imediatamente, correndo ou caminhando, com as mesmas conversas e risadas altas, e Bruno foi neste mesmo movimento para a quadra.

Na quadra, os grupos se fizeram com autonomia, e nosso sujeito de pesquisa se posicionou na primeira fila do time, observando o movimento dos outros, e correndo para o ataque. Na hora do jogo participa ativamente, correndo, observando e interagindo com os colegas. Na hora da troca de lado da quadra, ele abraça o colega, como quem comemora, e vai dançando para o outro lado.

Para o início da nova partida, Bruno retornou à posição inicial, dançando. E caminhando/dançando foi até o lugar onde o colega posicionado ao seu lado estava, e voltou para o seu lugar do mesmo jeito. Seguiu jogando, atento, mas ao mesmo tempo, se

movimentando até o colega, balançando o corpo. Quando terminou o tempo da aula, Bruno e todos os colegas, saíram correndo da quadra e retornaram para a sala de aula.

As duas próximas aulas, neste dia, seriam realizadas pela professora de matemática. Observo, apenas a primeira delas, a pedido da professora, que explica que que é a última semana, tem muitas atividades para realizar, e está com a turma inteira. A sala está barulhenta e tumultuada: crianças andando na sala para interagir com os colegas que estão sentados em outros lugares, a maioria deles e delas, falando alto e ao mesmo tempo, jogando bolinhas de papel, garrafa d'água. A professora fala em tom alto, sobre o assunto da matéria. Bruno, que está sentado na primeira fila e primeira carteira, ao lado da porta, levanta-se da carteira, mexe com o colega ao lado, volta para a sua carteira, mexe no celular, interage com os colegas que estão sentados próximos. Ele não tem o material sobre a carteira e mesmo quando a professora inicia a explicação do assunto da aula, permanece sem o material, como alguns outros estudantes o fazem.

A professora escreve as operações no quadro e explica como realizá-las; seguem barulhentos, alguns circulando pela sala, e Bruno, sentado na sua carteira, ora olha para o quadro e a professora, ora olha para fora da sala, ora olha para o celular, ora olha e conversa com o colega ao lado.

Após realizar as explicações com anotações no quadro, a professora diz que irá fazer um exemplo e depois passará exercícios para eles treinarem. Ela pergunta se entenderam o exemplo, e quatro meninas sentadas na fileira colada à janela respondem que sim, algumas outras espalhadas pela sala também. A professora se dirige a carteira de Bruno e pede para ele pegar o material. Ele pega o material e passa a copiar a matéria do quadro. A professora fica por algum tempo à frente da carteira dele, chamando sua atenção, para copiar a atividade, pois mesmo com o material sobre sua carteira, ele continuava conversando com o colega ao lado.

A professora caminha pela sala, entre as carteiras, e fazendo o mesmo pedido a outros estudantes que também não estavam com o material na mesa, ou para os que estavam, mas não copiaram a atividade. Após circular entre as carteiras, buscando trazer a atenção deles, a professora retorna até o quadro, apaga os exemplos, e passa os exercícios para eles treinarem. Neste momento Bruno passou a copiá-los no caderno. Escreve por algum tempo, para, levanta-se da carteira, vai até a frente, e outro colega também, ambos ficam arremessando o lápis. Ele sai da sala e instantes seguintes retorna.

Algumas crianças continuam circulando pela sala, jogando bolinhas de papel, conversando e rindo, movimento que permaneceu ao longo de toda a primeira aula. Algumas meninas, aquelas mesmas que responderam ter compreendido a explicação da professora,

permanecem mais atentas e realizando as atividades solicitadas. Tendo escrito os exercícios no quadro, caminha pela sala novamente, e para no fundo. Bruno está entre os estudantes que se levantam e voltam para carteira, escrevem no caderno, levantam-se, interagem com colega, voltam para a carteira, olham o celular.

Como um modo de explicar a situação dos estudantes na sala de aula, a professora me conta que esse era o primeiro dia de aula com os dois grupos, depois de dois anos de afastamento devido a pandemia. Na sequência, ela pergunta para eles se haviam terminado de copiar, ele responde que sim, e olha no celular. Neste momento, finda o primeiro horário da aula de matemática, e conforme combinado com a professora, me retiro da sala de aula.

Volto a observá-lo, três dias depois, na primeira aula após o recreio na aula de inglês. Estamos na última semana de aulas presenciais, com todos os estudantes da turma reunidos. Bruno está sentado na primeira carteira, na primeira fila, perto da porta, como na segunda-feira. Há em torno de vinte e dois estudantes na sala, alguns sentados, outros em pé, andando pela sala, falam alto e/ou gritam. O bibliotecário passa pela sala, e pergunta se tem entrega de livros para serem feitas, alertando sobre a última semana de aula. Alguns respondem a respeito, e ele sai da sala. O professor se senta à mesa, faz a chamada e coloca o material na lousa. A turma continua no mesmo ritmo, andando; conversando, gritando, um indo até a carteira do outro. Bruno está no seu lugar, mas em pé e o professor fala para ele se sentar, ele responde para o professor que está ensinando o colega jogar, o professor tem uma reação de surpresa, reforça a orientação, e ele se senta. O professor orienta para que peguem o caderno e aborda como assunto adjetivos, comparativos e superlativos. Explica o conteúdo e dá alguns exemplos relacionados a idade deles, e isso faz com que alguns alunos e alunas interajam um pouco mais com o conteúdo que o professor está ensinando. É nesse momento que Bruno pega o caderno de sua mochila para copiar a matéria. Ele copia a matéria do quadro. O professor continua passando a matéria, e alguns copiam, mas ao mesmo tempo vão ocorrendo várias conversas paralelas entre colegas que estão em posições muito distantes na sala, e por isso a sala está ruidosa.

O professor foi até a carteira de Bruno e pediu para que fosse buscar o apagador. Ele saiu, e demorou a voltar, outros colegas foram até o professor e se dispuseram ir buscá-lo. O professor questionou quem teria que buscá-los depois e disse para aguardarem. Os meninos foram até a porta da sala, olhando para o corredor externo, e o professor também se dirigiu até a porta e olhou para fora. Mais ou menos, quatro minutos depois, ele retornou, o professor questionou a demora, e ele justificou dizendo não ter encontrado quem entregasse o apagador.

O professor apaga o quadro passa novos conteúdos, e Bruno se senta na carteira e passa a copiar a matéria no caderno.

Ele para de escrever no caderno, levanta-se, anda até a carteira ao lado, e em pé na frente do colega, pula. O professor chama atenção, e ele disse que já havia copiado tudo. O professor diz que “não é por isso que precisa se pendurar no projetor”. Ele se senta, mas continua conversando com o colega. Outros meninos que se sentam mais ao fundo da sala, vêm até a sua carteira e conversam com ele e o colega ao seu lado, todos falam e riem alto.

Finalizando as anotações no quadro, o professor pede atenção dizendo que vai explicar a matéria. Ele explica o conteúdo escrito no quadro, concorrendo com várias conversas paralelas, e na sequência alerta que irá passar nas carteiras para conferir se eles copiaram a matéria. Bruno responde ao professor “pode vir, copiei tudo”. O professor vai até a carteira dele, olha o caderno, e depois segue olhando os cadernos dos demais alunos.

Enquanto isso, Bruno, anda entre os colegas próximos a sua carteira, conversa, ri, os colegas jogam bolinhas e lápis nele, rindo todos, e dizem “ninguém aguenta o Bruno hoje”. Professor pede para se sentarem, e ele se senta. Professor passa atividade para responderem conjuntamente. Mas na sequência, duas mulheres jovens pedem para entrar na sala e conversar com alunos sobre uma bolsa de estudos de uma escola de inglês. Enquanto elas falam sobre a bolsa, os alunos fazem mais silêncio, mas ainda permanecem algumas conversas paralelas em tom mais baixo. Elas distribuíram uma folha para cada estudante, onde deveria ser realizada uma atividade que seria avaliada para disputar a bolsa. Ele pegou a folha, olhou e ficou segurando. Quando, elas saem, o professor muda a atividade. Bruno pega o caderno e copia o que está no quadro.

Neste momento, a orientadora vem até a sala, entra e chama atenção dos estudantes a respeito das conversas altas, as quais estavam atrapalhando as outras turmas. Completou dizendo que “entendia a felicidade deles em se reencontrar, mas que não podia virar bagunça, pois estavam na escola, em aula”. Enquanto a orientadora falava, diminuiu um pouco as conversas, mas ainda permaneceram como quando estiveram na sala as moças sobre a bolsa de inglês. Pouco depois da orientadora sair da sala, finalizou a aula de inglês.

Logo após, entrou na sala, a professora de português. A professora entra, coloca seu material na mesa, e explica que irão continuar fazendo a gincana. Ela explica para mim, que é a última aula da semana presencial e que por isso essa atividade. Dirigindo-se aos estudantes, orientou que formassem os mesmos grupos da aula anterior. Ele virou a carteira para formar o grupo com os quatro colegas, que se sentam próximo a ele, e com os quais vinha interagindo

ao longo da aula de inglês. Os demais também movem as carteiras para formarem outros grupos, conversam e riem.

A orientadora retornou até a sala para pedir para as crianças preencherem um formulário pré-colegiado e voltou a falar sobre o comportamento ruidoso deles. Neste momento, eles e elas ficaram um pouco menos barulhentos.

Assim que a orientadora saiu, a professora passou uma questão e os grupos, ainda barulhentos, responderam por escrito e entregaram para a professora. A professora explicou qual e porque era a resposta certa, e sorteou uma nova questão. Permaneceram nos seus grupos, ainda barulhentos, conversando, mas participantes da atividade. A professora colocou a resposta correta no quadro, através de imagem de internet. Neste momento, outra funcionária entra na sala, repetindo o mesmo recado da orientadora sobre o pré-colegiado, sabendo que a orientadora já havia alertado, mas fazendo um reforço na solicitação e colocando o computador da escola a disposição. Ela também chamou atenção para as conversas paralelas, sobre educação em escutar os outros, e saiu. A sala voltou a ficar mais barulhenta. A professora seguiu com outras questões. Entram dois outros funcionários na sala, sem falar, vão até o fundo da sala e testam chaves nos armários. Os estudantes vão ficando mais barulhentos. A professora lê os pontos, o grupo dele faz as contas e vibra dizendo que conseguiu 10 pontos. Termina a aula e todos saem correndo.

Bruno, se pode dizer em termos de tamanho, fica entre os menores da sala. Move-se entre os colegas, interagindo com praticamente todos: não se poderia dizer de modo algum que ele se *isola*. Nas aulas que observamos, ele interagiu mais com o grupo mais próximo a sua carteira, mas de modo geral com todos os colegas da sala. Bem como com os professores, se pode perceber uma interação, tanto no sentido de realizar atividades, como na gincana de português, como ao auxiliar o professor buscando o apagador, ou sendo chamado atenção por estar fazendo barulho ou tendo comportamentos que não seriam os esperados durante uma aula, ou para que realizasse a atividade solicitada. E geralmente, ele reagia às solicitações positivamente.

Por outro lado, ele não fez exceção, pois os professores também chamaram atenção de outros estudantes, por comportamentos, para copiarem ou realizarem atividades. Era uma turma barulhenta e interativa, e assim conhecida pelos professores e orientadores. Mas era visível que havia uma compreensão compartilhada pelos educadores de que parte da “agitação e movimentação”, estaria relacionada à contingência de se estar na primeira e última semana de aula, onde todos estavam presentes, após um período de dois anos de afastamento devido às condições impostas pela pandemia.

3.4.2 Bruno, através da orientadora

No início de 2022, em março, realizamos a entrevista com a orientadora educacional em atuação na escola, e sobre Bruno aluno ela expressou percebê-lo, em acordo com nossas observações.

“Ele é engraçado, ele tem um humor, ele conversa mais, tem umas piadas, (...) ele tem esses vínculos, essas relações, na sala de aula, (bem diversificado) ele se relaciona com todos da sala, e nenhum grupo tem resistência a ele, ele entra bem em todos os grupos. A turma dele é uma turma de grupos, de trios, de quartetos, mas ele tem uma boa passagem por todos.”

Essas observações da orientadora são convergentes com as que realizamos. A orientadora assinalou que “talvez”, não fosse a nossa pesquisa ou os registros nos cadernos de encaminhamentos da escola, não saberia que em algum momento ele fora encaminhado para avaliação.

“Nunca teve uma fala assim: de um professor, e tinha oito, “olha o Bruno me preocupa por tal aspecto”. Nenhum professor veio excepcionalmente falar do Bruno pra mim. Ou conversar sobre, ou se queixar, ou pontuar alguma coisa, nada disso. O Bruno para mim, o que eu observo dele, mais aquilo que não vem dele por nenhum professor, seria um aluno que, eu, por exemplo não saberia que ele foi algum dia encaminhado para alguma avaliação. Se não tivesse os livros de registro do PSE, e a tua pesquisa por ex., eu chegando em 2019 na escola não saberia. A gente tem casos de alunos, ele está nos anos finais e lê pouco, a leitura é muito primária, nunca apareceu um relato desses sobre o Bruno que são coisas que chamam atenção, que preocupam, que são déficits preocupantes. Do Bruno nunca.”

A orientadora recupera as pontuações realizadas nos dois colegiados de classe em 2021, sobre ele, “tinha uma dificuldade mais pontual em português, em matemática, mas não chegava a ser algo que saísse daquilo que outros alunos apresentam, principalmente na matemática que costuma ser um nó para muitos.”

Ainda sobre a aprendizagem, a orientadora recoloca a precariedade com a qual puderam acompanhar os alunos durante estes dois últimos anos, devido à pandemia. Para avaliar, os professores consideraram a participação e realização das atividades, e de acordo com este critério, “ele dentro do conjunto ele se desempenhou bem, ele procurou realizar, a gente viu que teve um empenho em fazer”. Ela salientou que foi um volume grande de atividades, para um adolescente realizar sozinho em casa, muitas vezes sem o acompanhamento da família, “que eu não saberia te dizer, porque por exemplo, a família do Bruno, eu nunca atendi, então eu não poderia te dizer um perfil. Eu não tenho esse perfil, da família do Bruno.”

Nas situações nas quais observamos Bruno se objetivou como um adolescente cheio de energia e vida, com suas brincadeiras, como dançar na hora do jogo, ou fazendo mímicas na frente do colega, e os colegas reconhecendo esse seu modo de ser, e interagindo bem com ele.

As chamadas de atenção que alguns professores fizeram a respeito de seu comportamento, não se distinguiram do modo como o fizeram em relação aos outros alunos e alunas, por comportamentos equivalentes, não ocorrendo um tratamento especial ou diferenciado deles para com ele. Bruno diante das observações sempre reagia positivamente, atendendo as orientações. As observações da orientadora sobre Bruno, seguem nesta direção:

“não são alunos com o comportamento difícil. São alunos que entendem bem, que assumem bem a cultura da escola. A dinâmica da escola, a organização da escola. Não são alunos conflituosos, não tem conflitos com outros alunos, com professores, tem uma boa convivência, pelo menos dentro daquilo que estamos habituados a viver aqui dentro.”

Assim, não encontramos um aluno medicalizado ou sofrendo as consequências de rótulos e estigmas por ter sido medicalizado aos oito anos de idade. Encontramos um adolescente, bem integrado ao seu grupo, relacionando-se com o aprender, no mesmo ritmo que seu grupo, oras se interessando, oras se dispersando, não havendo resquícios de problemas ou “déficits preocupantes” de aprendizagem. Também não vimos a situação passada, se fazendo presente, como rótulo ou estigma nas relações dos educadores com Bruno.

Sobre Bruno, seguimos com algumas perguntas sem respostas, ele teria realizado psicoterapia familiar? Se fez psicoterapia, foram trabalhados os problemas detectados pela escola? Teria resolvido? Como ele teria se apropriado dessas experiências, e qual a experimentação de ser que desdobrou? Na estruturação do seu Ego, teria se constituído como um eu no horizonte limitado para suas possibilidades futuras por ser um menino com problemas? Na estruturação do seu Ego, teria se constituído como um eu no horizonte limitado para suas possibilidades futuras por ser um menino com problemas?

Para avançar na compreensão do Bruno, seguiremos na verificação do histórico de atendimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde, através do qual, poderemos saber, se fez psicoterapia, se individual ou familiar. E por fim, realizaremos uma entrevista com ele, buscando conhecê-lo, e saber como ele se percebe e se experimenta, como se apropriou do que lhe aconteceu. E para concluir, realizamos a entrevista com a professora de educação física, que o acompanhou desde as séries iniciais até o momento.

3.4.3 Registros sobre a saúde de Bruno

Em dezembro de 2021, conhecemos o histórico de saúde de Bruno. Através dele, vimos que ele nasceu de parto cesáreo, com a nota Apgar 7/8, indicando uma dificuldade leve, por ter apresentado taquipneia transitória. Entre início de 2008, com um ano de idade, até julho de 2011, aos quatro anos, ele morou em vários bairros diferentes, transitando entre Monte Cristo,

Tapera e Novo Continente, localidades que o situam dentro de um dado contexto antropológico e classe social com menor poder aquisitivo e concentração de renda. A partir de julho de 2011, passou a morar no Pantanal – bairro próximo à UFSC - onde reside com pai, mãe e irmão mais velho, até 2022, pelo menos.

Em 18 de novembro de 2015, temos o registro, “discussão de caso: sendo encaminhado ao. N. Desenvolver devido à dificuldade de aprendizado.” E depois apenas em 10 de novembro de 2017, sobre a consulta realizada no dia anterior, quando Bruno estava com dez anos e três meses.

“mãe traz o filho a consulta após solicitação da escola, para acompanhamento psicológico, devido crises explosivas, de irritabilidade. Relata que quando o filho fica muito frustrado, bate objetos, amassa folhas do caderno. Diz que ele é muito ansioso, e fica frustrado com qualquer coisa. Vai bem na escola, não tira notas baixas, apenas é mais distraído, deixando de copiar algumas atividade no caderno. Nega dificuldade visual. (...) Permanece com enurese noturna, principalmente se a mãe não o acorda para ir ao banheiro.”

Sobre o convívio familiar, observa-se que briga bastante com o irmão, o qual estava naquele momento com treze anos, e ao final como questionamento “ansiedade/baixo limiar a frustração?”

Em treze de dezembro de 2017, está anotado “realizado abordagem sistêmica em conjunto com médico de família, comparecem Bruno e mãe. Bruno traz anotações de seus sentimentos no caderno. Mãe diz que a escola não reclamou mais dos acessos de raiva. Mantém enurese noturna, diminuído quando toma menos líquidos. Diz que o pai também teve até os 14 anos. O irmão não apresentou esses sintomas. Também fala que Bruno tem o costume de andar nas pontas dos pés. Falamos sobre coisas que Bruno gosta de fazer com o pai e o irmão.”

Como últimas anotações desta consulta: “P: Solicito PU + uroc para avaliação de enurese/reavaliar marcha em próxima consulta. Agendar consulta início de janeiro para abordagem com toda a família”, “Ver situação do pai quando Bruno dorme na cama da mãe. Ver relação entre irmãos e mediação dos pais nas brigas.” E CID 1: F980, que corresponde a Outros transtornos comportamentais e emocionais com início habitualmente durante a infância ou a adolescência – Enurese de origem não-orgânica.

Em dezesseis de janeiro de 2018, consta como anotação, abordagem sistêmica e registro de exames, realizado em três de janeiro: PU normal Uroc negativa. Em dezenove de janeiro de 2018, há o registro de matriciamento de Psicologia, com a observação “agendar atendimento somente para a mãe, inicialmente”. E em vinte e cinco de janeiro de 2018, abordagem sistêmica.

“Vem com a mãe. O irmão, não quis comparecer, como ficou combinado. A mãe conta que as coisas têm ficado melhor em casa, que os irmãos estão brigando menos. Bruno voltou a dormir em seu quarto depois que a mãe retirou os bonecos que o assustavam do quarto. Está também urinando menos na cama à noite. Depois disso, Bruno tem

ido dormir bem tarde, cerca de 1 h. da manhã. Ele e o irmão ficam assistindo Tv até mais tarde. Conversamos sobre necessidade de boa noite de sono para crescimento, evitar estímulos de TV ou tablet na hora de ir para cama.

Como percebemos melhora, não agendamos horário com psicóloga agora. Se necessário, retornar para novo encaminhamento. Discutir caso com pediatra sobre hábito do menino de andar com as pontas dos pés, se tem hiper mobilidade articular e crepitação as articulações, que também apresenta.”

Em vinte nove de janeiro de 2018, há encaminhamentos para avaliação de possível síndrome de Marfan, doença hereditária que afeta o tecido conjuntivo. Depois há registro apenas em 09 de março de 2021, sobre coleta de RT-PCR para COVID 19/SUS.

Através da verificação desta fonte, vimos que ele foi atendido em psicoterapia, com a sua mãe, em algumas sessões, nas quais conforme as anotações abordaram as queixas vindas da escola. As mesmas, conforme os registros, estavam relacionados a explosões, crises de irritabilidade, o que não está mencionado no encaminhamento da escola ao PSE, como também não foram citadas na entrevista com a orientadora. Aparece uma enurese, que é investigada com exames, e com resultados negativos, considerada como sendo devido a questões emocionais. De acordo com o último registro, a situação foi considerada resolvida, e por isso o encaminhamento para psicóloga não foi realizado⁹⁹.

3.4.4 Bruno por ele mesmo¹⁰⁰

E Bruno, como está no momento? Como vive as suas possibilidades presentes? Como se antecipa para o futuro? E como se apropria do seu passado? Para conhecê-lo por ele mesmo, realizamos uma entrevista, em março de 2022. Antes, através da orientadora, buscamos autorização de sua mãe¹⁰¹, para a participação de nossa pesquisa, a qual foi concedida.

Quando a orientadora conversou com Bruno, sobre o dia e hora para marcar essa entrevista, ele concordou, mas pediu para não coincidir com o horário da aula de educação física. Quando conversamos, respeitando essa restrição, contou ter se frustrado, pois, na aula de educação física não tinham ido até a quadra, e que o professor explicou que aula de educação física “não é só esportes, só recreio”, e que ficaram na sala de aula, estudando cultura corporal do movimento, que até foi “legalzinho”, mas “que preferia ter ido para a quadra”.

⁹⁹ Ao perseguir a trajetória de profissionais e instituições envolvidas nas providências e tratamentos, tanto no caso de Dom, como no caso de Bruno, não encontramos a presença do Centro de Atenção Psicossocial (CAPSI). Em Florianópolis temos apenas um CAPSI Infantil, que é destinado a atender casos considerados mais graves, que necessitariam tratamento intensivo ou reinserção psicossocial.

¹⁰⁰ Não pudemos realizar a entrevista com o Dom, pelo fato de que, quando chegamos a este momento da pesquisa, ele já havia mudado de escola.

¹⁰¹ Anexo 13

Isso Bruno me contou, no dia de nossa conversa, uma segunda-feira, catorze de março, às 9:30, na sequência da decepcionante aula de educação física. Conversamos, na sala de professores, um ambiente pequeno, com amplas janelas, na qual há uma mesa redonda com algumas cadeiras, e uma estante. Eu estava já na sala, com computador, caneta, papel, e gravador a postos, discretamente para não o intimidar. Bruno entrou na sala, cumprimentamos, e eu sugeri que ele se sentasse na cadeira que estava posicionada na minha frente, na qual se sentou. Eu me apresentei, dizendo que era pesquisadora e psicóloga, que estava fazendo uma pesquisa sobre os alunos, que tiveram dificuldades, como teriam sido resolvidas. Bruno estava com os olhos fixos, observando o que eu falava e balançando a cabeça.

Perguntei se ele gostaria de saber mais alguma coisa, se queria fazer alguma pergunta, para que ficasse à vontade. E ele disse que não. Então, pedi para ele, se poderíamos gravar nossa conversa, ele concordou, e segui a partir daí com perguntas que visavam conhecê-lo, primeiramente na situação atual, e posteriormente no que teria ocorrido nos anos iniciais, quando fora encaminhado. Ele estava atento, aparentando estar à vontade para a conversa. Para abordar a situação atual, seguindo a conversa introdutória, perguntei como tinha sido esses dois últimos anos de pandemia, tanto em relação aos estudos como quanto ao convívio social com os amigos. Ele disse imediatamente “foi difícil aprender através das aulas on-line, mas assim que ficou presencial, deu para aprender mais.” Ele conta que “a gente não fazia prova, só as atividades. Eu fazia sozinho. Não precisei pedir ajuda, não foi tão difícil assim.”

Como havíamos visto com a orientadora, Bruno fez as atividades em casa, quando no sistema remoto e sozinho. Ele próprio afirma nestas condições ser mais difícil aprender do que no sistema presencial. Mas adiante, Bruno irá me contar que o pai trabalha como auxiliar de pedreiro e a mãe como diarista, o que os situa no universo de trabalhadores com pouco acesso a escolaridade em nosso país, e condições de escolarização, que trariam limites para que pudessem acompanhar ou ensinar o Bruno em seus estudos no oitavo ano.

Nos dois anos de pandemia, na parte das interações sociais, ele encontrou algumas vezes, três de seus amigos da escola, aqueles mesmos que se sentavam na proximidade de sua carteira em 2021. Eles iam até as quadras da UFSC para jogar e jogavam on-line. De algum tempo para cá, o qual não soube especificar, ele não foi mais até as quadras da UFSC, por não conseguir “porque onde eu moro tem cachorro, e eu tenho medo de cachorro. Dos grandões, não dos pequenos. Porque onde eu moro, no caminho que eu passo tem cachorros grandes, e as vezes eles estão no meio do caminho.” Perguntei a ele desde quando tinha esse medo, e ele respondeu que “medo não... eu tenho um pouco de medo...quando eu era criança eu fui mordido por um cachorro, desde aquele momento eu fiquei traumatizado...”. Ele disse que não lembrava

se tinha oito ou 10 anos, mas estava passando um tempo na casa de uns tios, que tinham um cachorro pequeno e o havia mordido.

Se constituindo como menino gênero masculino que não pode ter medo, mas “medinho, pouco medo”. E compreendendo que o medo que hoje tem de cachorros, vem do que lhe ocorreu quando menor, ou seja, como consequência de um acontecimento de sua vida de relações. E a consequência concreta para a sua vida de relações no presente, deste medo, é ele se limitar no convívio social com seus amigos, embora ele tenha acrescentado que também as vezes não desce até a UFSC por preguiça.

Em 2022, está vindo às aulas presenciais na escola, visto, o retorno em toda rede pública nas atividades regulares embora ainda estejamos dentro da pandemia. Estar no sistema presencial, oportuniza que diariamente esteja em contato com seus amigos, e todos os demais colegas da escola. Neste ano ele disse que os alunos foram mudados de lugar, e que ele está sentado mais no meio da sala, e que não está tão perto de seus amigos, mas que “sou amigo de todo mundo, só que tem alguns que eu sou mais apegado.” Mais adiante na nossa conversa, para saber se teria algum tipo de impasse dele com alguém na sala de aula questionei “tem alguém que tu não gostes? Que não goste de ti?” e ele imediatamente respondeu “não tenho problema com ninguém”.

Sobre a aprendizagem ele disse que “eu só tive dificuldade de aprender quando era aula *on-line*, muita gente teve dificuldade, mas agora no presencial ficou muito melhor” e sobre as matérias “português eu nunca tive tanta dificuldade assim, as matérias que eu tinha mais dificuldade eram matemática e ciências”

No contexto familiar, o irmão, atualmente com dezessete anos, estuda no Instituto Estadual de Educação, e teria procurado emprego, no mercado por exemplo, mas sem sucesso. Bruno não soube dizer o curso que ele faz, mas contou que o irmão estudava música também. Algo que ele teria em comum com o irmão, pois quando questionei sobre as matérias das quais gostava, falou de artes, e de estudarem assuntos relacionados a música que o interessavam. E ele disse que a relação com o irmão “é legal, a gente briga algumas vezes. Tem que ser tudo igual para um e para outro, um copo para um e um copo para outro, essas coisas de irmão, senão...” Ao que eu acrescento, “dá briga”, e ele balança a cabeça afirmativamente e sorrindo. E eu continuo questionado “mas sempre brigaram? Ou teve uma época na qual brigaram mais?” E ele sério responde: “Sempre brigamos, mas nada sério. A gente sempre brigou e se entendeu depois.”

Ele sabe que o irmão quer ser professor de história, mas diz não conversar sobre esse assunto com ele, nem sobre seus planos para o futuro. Ele agora está pensando em fazer

medicina, por ter desistido da ideia de engenharia de tecnologia, por pensar “se o foguete que eu construísse explodisse ia sobrar para mim, eu percebi que isso seria difícil, então vou ser médico...”. Pensou em ser médico para “salvar vidas”. Sobre suas ideias para o futuro, diz conversar mais com a mãe que o apoia. Que o pai diz que quer que “eu seja advogado ou militar, mas eu não quero nem ser advogado, nem militar”. “Mas que o pai também não me obriga, só fala. Ele diz ia ser legal se você fizesse isso...”, mas sou eu que vou escolher.

Relativamente aos planos de Bruno para o futuro, pode-se ver, que ele não os restringe por entender que teria limitações na aprendizagem que o impediriam a alcançá-los e que as possibilidades que se lhe impõe implicam em avançar no seu estudo formal. Sobre o curso de engenharia de tecnologia, provocado por minha pergunta, sobre as matérias que precisaria dominar, ele respondeu que precisa ser bom em matemática, exatamente aquela que ele tem dificuldade, mas não considera isso o impedimento; inclusive escolhendo outra alternativa, que também irá lhe exigir em termos de conhecimento.

Através destes elementos, não é possível esgotar o conhecimento sobre Bruno, mas podemos constatar elementos de confirmações para o que tinha se mostrado a partir das demais fontes. Ele se move em termos de interação social com fluidez nos diversos grupos de sua turma, e ao mesmo tempo se reconhece pertencente a um grupo específico, ele reconhece ter algumas dificuldades em algumas matérias, especialmente matemática, mas não se apropria das mesmas, de modo a se saber limitado em suas possibilidades, mas compreende que pode superá-las, e projetando possibilidades profissionais futuras, que o levariam à condição de ser médico para salvar vidas. Nesta condição não vimos resquícios ou função dos acontecimentos do passado, relacionados, aos problemas tratados naquele período de 2015/2016, gerando essa função em sua personalidade¹⁰².

Mas ainda pudemos conversar com ele, sobre um pouco do percurso realizado na escola até o momento, as dificuldades que encontrou, se as superou ou não, como entendeu que isso aconteceu, e como se relaciona com elas atualmente e para entrar neste tema questioneei: “você disse que está aqui desde a creche, teve algum momento na escola que teve mais dificuldades que você precisou de ajuda de outras pessoas, eu sou psicóloga, e estou pesquisando se os alunos e você é um deles, se precisaram em algum momento ajuda de alguém como eu, como foi, que dificuldade estava tendo, se te ajudou...”

¹⁰² Para fazer o contraponto a essa situação, pode-se ler o caso do Igor, nome fictício de paciente atendido por mim, do qual obtive autorização para comunicação científica no Encontro Nacional de Psicologia: neste caso, pode-se ver como a medicalização sofrida na infância devastou a sua vida adulta (Anexo 14).

“Quando eu era pequeno eu tinha um pouco de dificuldade de ler e escrever, minha mãe disse, e aí no terceiro eu aprendi a ler, e eu tinha dificuldade em algumas matérias. E precisei de auxílio.”

Ele estava se referindo ao auxílio pedagógico que teve na escola, e que na lembrança dele ocorreu no quarto ano. Então eu perguntei a ele se esse auxílio teria o ajudado a vencer as dificuldades, ao que ele respondeu “eu acho que não ajudou muito não. Eu acho que me ajudou é que eu comecei a prestar mais atenção.” Então conversamos sobre o que acontecia que ele não prestava atenção ao que ele me responde “eu ficava imaginando, e me dei conta disso...” E que coisas você ficava imaginando? “Imaginava jogar, essas coisas aí.”, então ele me explica que uma das coisas que imaginava eram as jogadas no jogo, mas que eram outros dos quais ele joga atualmente porque esses não existiam naquela época.

Ele compreende que o que estava provocando a dificuldade em aprender naquele momento, era o fato dele não prestar atenção na aula, e que na medida que se deu conta disso, passou a aprender “é que eu vi que não estava indo bem, aí eu vi que eu não prestava atenção, aí eu comecei a prestar atenção e eu melhorei”. E no atual, essa situação é resolvida pois “agora eu não estou tendo tanta dificuldade, coisas fáceis eu aprendo praticamente na hora, coisas difíceis eu aprendo em dois dias”.

Eu conversei com ele sobre o que havia ocorrido na última semana de aula de 2021, quando havia assistido a aula dele, recuperando algumas situações nas quais ele estava disperso. Ele reagiu com surpresa, levantando as sobrancelhas, e disse que não lembrava. Em tom de brincadeira, mas também como pergunta, disse a ele que talvez pudesse ter sido, porque naqueles dias estavam muito agitados, eles estavam movimentados e conversando bastante. Ele confirma que as situações de interação dele com os colegas na sala o distraem, mas diz que no lugar em que está sentado agora, está mais fácil se concentrar, e relaciona a situação de um colega “é que tem um cara ali, que é chato demais, o T. Ele está sempre me chamando...”. Então, recupero algumas situações que demonstram que a interação não foi apenas provocada pelo amigo T., e que ele próprio as provocava. Ele sorriu e disse “eu não lembro muito das coisas do ano passado”.

Assim a questão da atenção, aparece como algo que ocorre na relação dele com os estudos, com os colegas e professores, e prestar ou não atenção depende disso, e não de um transtorno que o levaria, sem que ele quisesse a se desconcentrar¹⁰³.

¹⁰³ É muito comum no caso de crianças com diagnósticos de TDAH, assumindo esse diagnóstico para si, se falarem “sou TDAH” e não se perceberem como aqueles que são sujeitos que possam desenvolver a capacidade de atenção.

Retornamos um pouco mais para o passado para ver se ele nos trazia elementos sobre como teria sido consultar a psicóloga do posto. Neste sentido questionei “e essas outras coisas, de estar distraído, outras coisas da vida, se em outros momentos você foi conversar com um psicóloga...?” ao que ele confirma “sim eu conversei com uma psicóloga no antigo posto.” Ele disse que além de conversar com ela sobre ficar distraído, “A mãe disse que eu era um pouco briguento raivoso... é que eu qualquer coisa eu ficava irritado e brigava... Às vezes acontece na vida da gente... Eu não gostava e não gosto até hoje de brigar...”

Neste momento, ele já estava se agitando na cadeira, fazia já alguns minutos que o sinal do recreio havia tocado, olhei para ele e perguntei “está na hora do recreio e já passou alguns minutos, então precisa ir?” Ele balançou a cabeça afirmativamente, eu disse a ele que poderia sair e nos despedimos, saiu correndo.

3.4.5 Bruno através da professora de educação física

Como no caso de Dom, nossa última fonte consultada, foi a professora de educação física, que acompanhou Bruno das séries iniciais até o oitavo ano. Neste último ano, no modelo híbrido, Bruno participou do grupo B, com mais catorze alunos. Ela, como professora de educação física, adaptou as atividades de modo que atendessem os protocolos de distanciamento. E de acordo com sua avaliação essa forma de aula, favoreceu o Bruno na interação com os colegas e participação nas atividades propostas.

“E o Bruno estava muito proativo. Como o grupo estava pequeno, só 15 pessoas, aí também as relações fluíam, os diálogos, minha interação com eles, era tudo melhor porque tinha mais controle, ali, sempre em ambiente aberto. E até teve uma colega dele: “nossa, o Bruno estava bem pró-ativo”. Não usou essa palavra mas ela usou um termo pra dizer que ele estava sempre ajudando, ali, tem que organizar, quem precisa ficar aqui e tals”.

Ela destaca que ele sempre participou das atividades propostas, ao longo destes anos, mas que quando estava no terceiro ano, ele ficava “nervoso” quando encontrava dificuldade para fazer uma atividade, como por exemplo, desatar e atar o cadarço. Outro exemplo, era a atividade de amarrar e desamarrar um colete, onde um aluno dava um nó o outro ia lá e tinha que desatar o nó e entregar o colete para o seguinte; ele ficava nervoso porque não conseguia desamarrar.

“Eu como professora eu observo que às vezes, a pressão de uma atividade simples, para algumas crianças, é muito maior do que mostra a aparência. Tem crianças que encaram super na boa. Mas têm outras, ao ver, por exemplo, que está um do lado do outro, por mais que eu falasse que não era competição, cada um era só para... que a turma era grande ora dividir todo mundo e que todo mundo tivesse oportunidade de ir, eu colocava dessa forma. Mas só o fato de estar um do lado do outro, ver que o coleguinha está correndo, talvez, ele já se encontrasse numa posição de pressão ali, de

competição, de que ele teria que fazer certo, fazer da melhor forma possível. Imagino isso.”

Em relação ao que ela recupera sobre o Bruno nas séries iniciais, para além das atividades na sua disciplina, a professora fala de possíveis informações sobre problemas na relação entre os pais, que o afetassem. Mas destaca que estes assuntos eram sigilosos, e tratados especificamente pela equipe pedagógica.

“Eu, como professora, comentei com a equipe, talvez, elas já soubessem, de outras informações. De um comportamento, às vezes, não sei de nervosismo, de introspecção, ele ficava sentado no banco do ginásio (antes da reforma tinha uns bancos nas laterais). Às vezes uma dificuldade pra amarrar um cadarço, ele não conseguia, tinha época que ele se tremia, (...) ? O porquê, a gente ia perguntar o que está acontecendo com ele, perguntava para a equipe pedagógica, e eles falavam que eram problemas que ele estava passando em casa com a mãe, o pai, (...) esse detalhe nunca foi conversado comigo ou com outros professores, que eu imagino porque tem coisas que ficam no âmbito da equipe pedagógica, são coisas mais sigilosas. Não é colocado pra todo mundo...”

Acrescenta que o perfil dele, não era de um aluno desafiador, que não atendia as solicitações dos professores, “agora não, não pode, não conversa agora, e ele atendia. ele não é aquele estudante de ficar enfrentando e “não vou””. Esta observação converge com a feita pela orientadora quanto a ele assumir a cultura da escola, bem como com as nossas observações de sala de aula, na qual vimos que ele atendeu as solicitações da professora de matemática e professor de inglês.

As observações da professora, não nos permitem, como as anteriores, chegar aos possíveis acontecimentos na vida de relações familiares que pudessem estar afetando ao Bruno naquele momento. Mas confirma que naquele momento o que estava lhe acontecendo, fosse situado como consequência de questões relacionadas a vida de relações, e deste modo o cuidado com o Bruno, especificamente, não levou a uma medicalização, mas atenção a um possível sofrimento que ele estava passando naquele momento de sua vida.

No momento atual, como já vimos, nas observações em sala de aula e confirmadas através das entrevistas, inclusive com o próprio Bruno, ele está integrado ao seu grupo, perspectivando projeto de futuro profissional, sem considerar-se limitado para alcançá-los e passando pela mediação da educação formal.

3.5 DOS SINGULARES AO UNIVERSAL: DAS SÍNTESES COMPREENSIVAS E TOTALIZAÇÕES EM CURSO

“Não esqueça que um homem é toda uma época, como uma onda é todo o mar” (Situações IX, Jean Paul Sartre)

O método progressivo-regressivo proposto por Sartre, implica no movimento de idas e vindas, do singular ao universal, e do universal ao singular, de modo que a construção da racionalidade do fenômeno, venha como consequência deste processo.

Sartre usa o termo totalização tanto para o ato de totalizar o campo determinado, como para o campo que é totalizado. Esses objetos ou sujeitos totalizados ou totalizantes, multiplicidades sinteticamente unificadas pelos outros, ou pelos próprios indivíduos que as constituem, fornecem a chave para a compreensão da história. (COOPER e LAING, 1976, p.10.)

Na direção de operar o movimento regressivo, adentramos nas situações singulares de Dom e Bruno, e agora, empreenderemos o movimento progressivo, na direção de encadeá-los em sua singularidade-universal. Dom e Bruno, são atualmente, dois adolescentes com 14 e 15 anos, concluindo os anos finais da etapa fundamental de escolarização. Chegando ao ensino médio, abrem-se como campo de possibilidades avançar neste nível de educação formal, conquistando a condição básica para o sucesso escolar.

o fracasso escolar, que passou a ser um problema importante nas sociedades contemporâneas. Já não se trata de uma mera questão pedagógica, mas se trata de um problema social e econômico. Para melhor entender como adveio essa perspectiva poder-se-ia distinguir *grosso modo*, três momentos históricos. Na época em que a maioria da população não sabia ler ou escrever ou não tinha completado a instrução primária, isto é, o que equivale à 4ª ou 5ª série, no Brasil atual, nem fazia sentido falar em fracasso escolar (...). Mais tarde chegou um outro momento histórico, em que a maioria da população completava quatro ou cinco, e até oito ou nove anos de escolaridade, sem por isso seguir estudando no ensino médio, e, muito menos, no ensino superior. Foi o que aconteceu na Europa no século XX até a década de 1970 e 1980 e o que está acontecendo no Brasil de hoje. Em uma configuração sócio-histórica desse gênero, quem fracassa na escola encontra problemas mais tarde na medida em que não sabe, ou não sabe fazer o que todos sabem. (...) A esse momento sócio-histórico se segue um outro, em que os Estados Unidos, a Europa, o Japão, e os países do sudeste asiático e alguns outros já entraram e ao que parece, constitui hoje em dia o desafio educacional para o Brasil. Nessa configuração socioescolar, a norma é que todos os jovens de uma geração completem o ensino médio, geral, técnico ou profissionalizante. Na verdade, esse é o objetivo e, de fato, há jovens que nem conseguem concluir o ensino médio, nem sequer o ensino fundamental. São os considerados em situação de fracasso escolar. Cabe notar que esse chamado fracasso é sempre relativo a uma sociedade em determinada época. (...) Hoje, já se pode considerar fracassado o jovem que não concluiu o ensino fundamental e, em breve será também de quem não completar o ensino médio. As pessoas que não atingirem o nível educacional considerado básico na sociedade moderna correm o risco de ficarem desempregadas. (...) Sendo assim o fracasso escolar passa a ser um fracasso socioeconômico e incide em todos os aspectos da vida. (IRELAND, 2007, p. 26)

Dom ingressou em 2022, no colégio de aplicação da universidade pública, iniciando o ensino médio com vistas ao sucesso escolar e neste campo de possibilidades instrumentais, poderá estar ao alcance posteriormente ingressar no ensino público superior, se assim escolher e de acordo com as condições sócio-históricas que estiverem circunscrevendo este campo de possibilidades. Bruno está no último ano do ensino fundamental, e se projeta num futuro em que sua profissão passa pela formação no nível superior, fazendo-se médico para salvar vidas.

Através deste futuro possível no campo no qual Dom está realizando seu percurso escolar, e projetado por Bruno, se pode considerar que aqueles acontecimentos vividos por eles entre os oito e nove anos, não os estão conduzindo em termos de fatalidade e determinismo para o insucesso escolar. Ainda que o sucesso escolar seja um processo em curso, ainda não totalizado. Em parte, porque o campo de possibilidades futuras para os quais eles se movem para se tornarem adultos, implicam em contingências materiais e sócio-históricas que não estão individualmente em poder deles, e que circunscreverão o campo no qual farão suas escolhas. Assim, para que Bruno alcance a possibilidade de fazer medicina, além dele avançar na sua escolarização formal, é necessário que sua família tenha condições de se manter sem a necessidade de força de trabalho dele, o que pode não acontecer, visto o fato de que seu irmão já esteve procurando trabalho, e seus pais realizam trabalhos cuja rentabilidade é mínima. E exatamente por considerar as condições materiais de sua família, para que possa avançar para o curso de medicina, é necessário que tenha universidades públicas e gratuitas, com políticas cada vez mais inclusivas para jovens que venham do sistema de ensino público. Além disso, há o como cada um deles singularmente conseguirá se mover em seu campo de possibilidades.

O problema contemporâneo do sucesso e fracasso escolar coloca-se nessas tensões sociais entre o que é social e o que é especificamente escolar, o que remete as relações sociais estruturais e o que se refere a vida psíquica do sujeito. O aluno é, ao mesmo tempo, indissociavelmente, humano, social e psíquico (CHARLOT, 2000, 2005). (p. 37)

O movimento de Dom e Bruno, neste campo de possibilidades, implicará em suas escolhas, no seio de sua família, inseridos em um contexto sócio-histórico que demarcara suas possibilidades. Além disso, essas escolhas são realizadas conforme as condições psicológicas nas quais se estruturam para realizá-las, e neste aspecto que os acontecimentos vividos na infância são decisivos.

No caso de Bruno, vimos como ele se apropriou do que lhe aconteceu, como circunstancial, e como ele sendo sujeito e não passivo ao que lhe ocorreu. Ele não se apropriou de ser paciente de um transtorno, mas de se mover com desatenção, e que esta trazia consequências para sua aprendizagem, e que se deseja aprender melhor precisaria se concentrar mais, e para tanto, tomar uma posição perante o que a professora lhe ensina, os colegas que lhe chamam atenção, não ficar imaginando jogadas no momento das aulas, etc. Mas adiante há a possibilidade de Bruno novamente transformar este projeto e desejo de ser médico em algo que fique mais conciliável com a necessidade de trabalhar, ou que concilie as expectativas do pai, ou seja, como Wallon (1941) escreveu sobre a evolução psicológica da criança: “Apesar da

escolha, não se destrói o que é abandonado, nada fica sem ação do que é excedido” (Rochex, 1995, p.19.)¹⁰⁴

Quanto a Dom, não pudemos alcançá-lo enquanto projeto, e a apropriação sobre o que lhe aconteceu. Como subjetividade-objetividade nas situações em atividades escolar, encontramos um adolescente reservado e retraído, algumas vezes isolado em situações propícias a socialização. Leva-nos à hipótese de que ele possa ter dificuldades e sofrimentos nas relações interpessoais; e que elas não estão relacionadas diretamente à aprendizagem escolar. No movimento para o futuro, essa condição de tímido e constrangido pode ser ultrapassada, ou pode se constituir em impasses para o seu avanço escolar, neste aspecto que para Sartre tem uma função relevante para a compreensão do sujeito, pois se nos constituímos ao longo da nossa infância, podemos ultrapassá-la, visto que "o importante não é o que fazemos de nós/conosco, mas o que nós mesmos fazemos com o que foi feito de nós/conosco" (SG 63), permite-nos compreender melhor a evolução do conceito de situação (NOUDELMAAN, 2004, p.465).¹⁰⁵

E como situação, nem Dom nem Bruno, foram colocados propriamente em uma expressa medicalização. Quando os dois, Dom e Bruno estavam, entre oito e nove anos e entre o segundo e terceiro ano do primeiro ciclo da educação inicial, profissionais da escola, orientadoras, professoras, diretora, num contexto turbulento e dinâmico, engajaram-se nas providências para encaminhá-los para profissionais especializados que pudessem avaliá-los e por desdobramento, orientar providências específicas que poderiam auxiliá-los ou auxiliá-las. Num campo de possibilidade instrumental construído socio-historicamente, no qual as educadoras trabalham em uma escola pública, contam com um sistema de saúde unificado, articulam-se com a mediação do programa saúde na escola, e dispõem de políticas de proteção à infância.

Neste campo de possibilidades (SARTRE, 1978, p. 152-153-154), as educadoras observaram comportamentos, reações emocionais, realizaram avaliações de processos de aprendizagens, e chegaram a elaborações sobre as crianças, com referência mais ao senso comum do que às teorias psicológicas, que não necessariamente apreenderam através da formação acadêmica ou institucional. A empatia, condição fundamental para a aplicação de uma metodologia compreensiva, está presente. A observação e descrição fenomenológica da

¹⁰⁴ Wallon (1941) écrivait concernant l'évolution psychologique de l'enfant: « En dépit du choix, rien n'est détruit de ce qui est abandonné, rien n'est même sans action de ce qui est dépassé (Rochex, 1995, p.19.)

¹⁰⁵ «l'important n'est pas ce qu'on fait de nous mais ce que nous faisons nous-mêmes de ce qu'on a fait de nous » (SG 63), permet de mieux saisir l'évolution de la notion de situation. (NOUDELMAAN, 2004, p.465)

criança em situação, está a meio caminho, e essa é um entendimento ao qual a orientadora em trabalho com a professora da sala de multimeios chegou quando se preparavam para receber os estudantes após o período de isolamento imposto pela pandemia.

“Agora a gente estava conversando, até foi esse ano, no começo desse ano, que no final do ano passado, no colegiado final, a gente teve uma série de alunos que foram indicados para avaliação multidisciplinar, ou seja, precisa ter encaminhamento via PSE. E eu estava conversando com a professora sala multi-meios, e aí a gente estava pensando em criar um roteiro de observação, né. Essa criança de seis anos, que entra na escola, principalmente pós-pandemia quais as características tanto de emocional e própria de habilidades a criança deveria ter, e a partir daí fazer um relatório, para poder ter um relatório mais robusto, para quando encaminhar, ter mais elementos. Nossos relatórios, eles inclusive darem uma pista, ou mais pistas do como avaliar essa criança, ou para onde encaminhar essa criança, dentro da saúde. Ela tem dificuldade na dicção, ela não fala, que palavras ela não fala?

Na questão das relações interpessoais: ela consegue se comunicar? Ela consegue estabelecer vínculo? Por que ela não consegue? Por que ela não consegue falar? Ou por que ela não escuta? Trazer mais informações mesmo, informações mais concretas até porque eu acho que vai facilitar para esse médico que irá receber e ler, já está levantando hipóteses ou já pensando em encaminhamentos que possam ser mais assertivos, para o diagnóstico final dessa criança. Estamos pensando em já criar um instrumento que refine essas informações sobre essa criança. Então ela não socializa com as crianças: mas por que? Percebe-se um problema na fala? Percebe-se ou dá sinais de um problema de audição? A criança não consegue copiar do quadro. Por que? E se colocar perto, será que ela não consegue copiar? Pode ser que ela não esteja enxergando e nunca foi em um oftalmologista. A criança é muito agressiva. Mas como ela demonstra essa agressividade? Ela bate nos colegas? Ela xinga verbalmente? Eu acho que detalhar, entendeu?

É uma tentativa. Outra coisa também, para a gente detalhar, a gente precisa observar mais. Às vezes essa observação mais minuciosa, eu até vejo que não era aquilo ali que eu imaginei no começo, que aquilo não era bem assim, que as vezes, a coisa foi supervalorizada, vamos dizer assim. E era só uma fase da criança, ou a criança, lógico, estava vindo depois de um ano e meio de pandemia vivendo de um núcleo desse tamanho para um mundo desse, é uma outra realidade ai ela...

E aí para o próprio professor ver, se esses elementos fundamentam um encaminhamento? Vamos encaminhar, tirar as dúvidas, descartar as possibilidades, mas mesmo assim vamos mandar o relatório, porque muita coisa vem vindo.

Na verdade, assim, conversando com a professora da sala de multi-meios, é que ela começou a me trazer esses pontos de reflexão. Realmente tem informações que a gente coloca no relatório que elas são frágeis: o aluno não socializa com os demais colegas: nunca? Quase sempre? Poucas vezes? Não socializa falando? Brincando? Se está brincando também está interagindo. Ele pode não falar na sala de aula, mas na hora do recreio, brincar. Ela trouxe esse ponto de interrogação. E eu pensei realmente. Mas eu não li nada em específico. A gente não se sentou para pensar isso, se a gente teria um material didático, a gente não chegou a detalhar isso. Tem que sentar-se em equipe, sala multimeios para pensar nisso”.

A orientadora e professora da sala de multimeios, seguindo esta metodologia, avançam na superação de uma atitude interpretativa, conforme a qual se chega aos supostos transtornos, para uma abordagem que permite compreender a criança no conjunto de sua situação. Através deste caminho, as profissionais podem encontrar uma criança efetivamente com dificuldades e em sofrimentos, mas também pode constatar, como mencionou a orientadora, que certa atitude, comportamento ou reação emocional da criança foi “supervalorizada”, e que no conjunto do que a criança está vivendo, é algo comum, regular, que não lhe impõe sofrimento ou dificuldade

especial. Essa “supervalorização” de um comportamento ou reação emocional, ou característica, pode convertê-la em sintoma, e remeter a uma medicalização ou patologização daquela criança.

“recorrer a parâmetros objetivos de descrição, não se trata de uma recusa à fertilidade de outras propostas de abordagens psico(pato)lógicas. Antes, visava garantir a psicopatologia a ancoragem empírica em dados passíveis de observação para qualquer um, e não em construções que, embora coerentes, tenham natureza teórica.” (RODRIGUES, 2005, p.759)

O caminho tem como ponto de partida a observação e descrição da criança em sua situação concreta; a teoria será instrumento para compreensão. Assim, a atenção a abordagem metodológica compreensiva e a instrumentalização teórica e crítica é central para a superação da medicalização da infância na escola.

E na direção que nos contou a orientadora, sobre a interlocução com a professora, evidencia-se outro aspecto importante para a consolidação de práticas não-medicalizantes, os processos de construção coletiva e cooperativa. Nóvoa (2009) sugere como processo de formação dos professores a construção compartilhada de dentro da própria escola, sem a redução a um praticismo (Nóvoa, 2009, p. 33). O que trazemos para o enfrentamento da medicalização no contexto escolar, pois para a construção de práticas não medicalizantes, além da observação e descrição circunstanciada, sem a instrumentalização com a mediação crítica de conhecimento sobre a infância, fica-se a meio caminho.

O que caracteriza a profissão docente é um lugar outro, um terceiro lugar, no qual as práticas são investidas do ponto de vista teórico e metodológico, dando origem à construção de um conhecimento profissional docente. Como escreve David Labaree (2000), as práticas docentes são extremamente difíceis e complexas, mas, por vezes, alimenta-se publicamente a ideia de que ensinar é muito simples, contribuindo assim para um desprestígio da profissão. (NÓVOA, 2009, p.33)

Nóvoa situa os professores como profissionais cujas práticas estão implicadas com um ponto de vista teórico e metodológico. E é essa mudança metodológica e teórica que oportunizará a superação mais efetiva de práticas medicalizantes na escola. Assim, a formação deveria ser aprofundada e continuada como reflexão conjunta sobre a prática, o que implica pensar as metodologias e aplicá-las mediadas pela teoria, no exercício de uma abordagem compreensiva sobre a criança e numa racionalidade interdisciplinar. Alarcão (2011) propõe a formação de professores reflexivos em uma escola reflexiva.

É neste contexto que também ganham força círculos de estudos e grupos de discussão sobre temas candentes. Igualmente significativo é o incremento de iniciativas de supervisão colaborativa em que, num espírito de entreatajuda, os colegas se assumem como heterosupervisores potencializando deste modo o processo de auto-observação e de automonitorização fundamental para o desenvolvimento profissional. (ALARCÃO, 2011, p. 63)

O exemplo ocorrido entre a orientadora e a professora, pode ser estendido aos demais educadores da escola, e com os grupos reflexivos constituídos podem buscar instrumentalizações metodológicas e teóricas e contribuições de outras áreas, o que traz no bojo o aspecto da interdisciplinaridade, também fundamental para a superação de práticas medicalizantes.

No caso de Dom e Bruno, as observações e impressões das profissionais da escola, que poderiam ser mais circunstanciadas e detalhadas, conduziram-nas, mediadas pelo PSE a buscarem avaliação diagnóstica multidisciplinar (e não apenas médica), que àquela época ocorreu pelo núcleo ligado ao hospital universitário, o qual desdobrou para a recomendação de providências a serem tomadas, considerando os casos em sua singularidade, sem que, no entanto, os meninos, como vimos, tenham sido expressamente medicalizados. Assim, podemos concluir, a partir da análise destes dois casos, é que o cuidado intersetorial, multidisciplinar e interdisciplinar, favorecem a não-medicalização.

Demandas complexas exigem ações intersetoriais, na interface com a saúde, assistência social, educação, entre outros dispositivos de proteção social. Uma resposta possível para essas questões é a proposta de intervenção na relação da criança com os seus cuidadores, conceitualmente denominados de Círculo de Segurança da Criança. Becker, Souza, Oliveira e Paraguay (2014) relatam uma experiência exitosa com a formação de uma rede de proteção da criança, consistindo em promover a comunicação e colaboração entre as equipes de saúde e familiares, articulando todos os responsáveis pela criança. (BELTRAME, 2019, p. 70)

Tanto em relação ao Dom quanto em relação ao Bruno pode-se evidenciar lacunas nessa articulação intersetorial, na relação entre a equipe que procedeu a avaliação e a equipe da escola. Num dos casos a escola não obteve retorno, e no outro, obteve retorno por um compromisso da mãe. Em ambos os casos não ficou claro para a equipe da escola, como e se foram diagnosticados, as providências recomendadas, se os pais as efetivaram, e os resultados conseguidos. Isso reforça a tese, que vem desde a análise do universo das unidades escolares, de que há falta de articulação e comunicação precária entre os setores e profissionais, bem como com a própria família.

Esta lacuna na comunicação entre a equipe multidisciplinar que avaliou os meninos e a equipe pedagógica da escola, traz ao fundo uma falta de articulação interdisciplinar entre essas duas equipes. E neste sentido, ponderamos que o fortalecimento da interdisciplinaridade será um instrumento para a luta contra a medicalização. Interdisciplinaridade concebida como uma articulação aprofundada das iniciativas de compreensão, diagnóstico e intervenção, e com práticas que se sustentem teoricamente numa compreensão não medicalizante da infância.

“A multidisciplinaridade implica uma justaposição de diversas disciplinas. Não pressupõe, necessariamente, trabalho em equipe e coordenação. Na

multidisciplinaridade, bem como na pluridisciplinaridade, não se acordam conceitos e métodos. A segunda implica um nível maior de relação entre as disciplinas. A interdisciplinaridade é conceituada pelo grau de integração entre as disciplinas e a intensidade de trocas entre os especialistas; desse processo interativo, todas as disciplinas devem sair enriquecidas. Não basta somente tomar de empréstimo elementos de outras disciplinas, mas comparar, julgar e incorporar esses elementos na produção de uma disciplina modificada.” (COSTA, 2007, p.109.)

Compreender a interdisciplinaridade implica, então demarcar o terreno disciplinar. Segundo Morin (2001), a disciplina é uma categoria organizadora dentro do conhecimento científico que institui a divisão e especialização do trabalho. Assim realizar a interdisciplinaridade implica em reconhecer o estatuto epistemológico das diversas disciplinas, a possibilidade de elas terem instrumentos e conhecimentos especializados sobre algum aspecto do fenômeno, mas essa compreensão ser articulada com os demais conhecimentos produzidos por dentro das outras áreas disciplinares. A abordagem interdisciplinar implica que cada disciplina compreenda a especificidade, mas articule a compreensão, passando pelo que as outras disciplinas oferecem em termos de conhecimento.

Podemos ver que há um esforço em realizar um trabalho nesta direção pela equipe da Secretaria Municipal de Educação, e neste sentido, já há resultados não medicalizantes. Contudo, ainda há que se aprofundar criticamente o estudo sobre a base sobre a qual essas práticas são realizadas. Articular uma compreensão psiquiátrica medicalizante, ou psicológica medicalizante ou pedagógica medicalizante, não proporcionará a superação efetiva da medicalização da infância.

A superação das práticas medicalizantes na escola implicam uma alteração nas relações ao final, entre as e os educadores no interior da escola, da/os professores e educadores com as/os profissionais da saúde, numa construção em que a interdisciplinaridade possa definir essa articulação. Contudo, essa construção, implica a superação de um fenômeno sociológica-historicamente construído entre os profissionais da saúde.

Os autores pontuam, ainda, quatro obstáculos que a interdisciplinaridade enfrenta nesse campo: a tradição positivista e biocêntrica; os espaços de poder que o encastelamento disciplinar propicia; a falta de comunicação entre as instituições de ensino e pesquisa; as dificuldades próprias à interdisciplinaridade – operacionalização de conceitos, métodos e práticas entre as disciplinas. Nunes (1995) aponta que a possibilidade de haver a interdisciplinaridade está na articulação entre o conhecimento do fato humano e a prática. Para ele, não existe desejo puro de saber, um saber descontextualizado. É necessário um projeto no qual os profissionais invistam seus esforços para a transformação de suas práticas cotidianas e a construção de novas formas de saber. (COSTA, 2007, p.111)

E no seio da educação escolarizada no Brasil, que teve para a sua construção, o movimento da Escola Nova¹⁰⁶ à sua frente. Movimento composto em grande número por médicos, e muito deles que compunham o movimento em prol da higiene mental. Assim, desde lá, para a formação das professoras contava-se com médicos como seus professores, os quais as ensinavam como proceder em prol da higiene mental das crianças, concretizando assim o projeto de higienização nas escolas. Assim, o movimento das professoras buscarem na medicina instrumentos para legitimarem seus entendimentos e ações com as crianças tem raízes históricas profundas. E como pudemos ver através da pesquisa de Giusti (2016), independente de sua abordagem pedagógica.

No contexto antropológico atual a desqualificação da pedagogia está em franca evolução através de propagações ideológicas sobre o que acontece na escola. No contraponto, historicamente o status social do médico, e no imaginário social como profissional cujo domínio de conhecimento o colocaria em uma escala de hierarquia em detrimento as demais profissões, permanecem solidamente sendo construídas com base no discurso cientista e biologizante.

A superação implica em ações concretas entre os profissionais dentro da escola, com os profissionais da saúde, entre eles, e com as famílias, e deles todos em prol da criança em sua integridade. Movimentos dialéticos que implicam de um lado políticas públicas que favoreçam essas articulações intersetoriais, e as formações com bases teóricas e metodológicas críticas, mas também as transformações nas relações concretas, entre educadores, crianças, profissionais das áreas da saúde e famílias das crianças.

Pensar de maneira não dialética sobre qualquer aspecto do âmbito da história humana é, na opinião de Sartre, falsificar obrigatoriamente os nossos perceptos para ajustá-los aos conceitos, deturpar a nossa experiência concreta por meio de reificações, extrapolações, abstrações, analogias persistentemente falsas e outras operações, ajustando-o a um molde com o qual a razão positiva possa se haver. Procuramos estabelecer a realidade humana numa forma que faz violência à sua própria natureza. (COOPER e LAING, 1976, p.11.)

Dom e Bruno compõem o universal preponderante quando consideramos as estatísticas de encaminhamento das unidades escolares analisadas na primeira etapa, e os dados encontrados em outras pesquisas (VIEIRA, 2013, BELTRAME, 2019). Essa preponderância pode servir como elemento para demarcar meninos, na fase inicial da infância, período de alfabetização, como o público mais vulnerável a práticas medicalizantes. E, portanto, sinalizar na direção de proposições de políticas para essa fase e período, para a prevenção às mesmas.

¹⁰⁶ Fenômeno sócio-histórico complexo de lutas entre movimentos pedagógicos divergentes, e que podem ser melhor aprofundados em Anísio Teixeira: Itinerários, obra de Marta Maria Chagas de Carvalho.

Dom e Bruno são também singulares não totalizados. Totalizações em curso, perante um futuro cujo, parte dele, se tornará presente, por suas escolhas, e em outra parte, pelas escolhas de todos nós.

CONCLUSÃO OU RETOTALIZAÇÕES E O SENTIDO DE ESPERANÇAR

“Uma característica essencial da ação empreendida é a esperança. E a esperança significa que não posso empreender uma ação sem uma certeza de que vou realizá-la.”
(Sartre, 1980)

Totalizamos o processo de investigação de nossa pesquisa no período entre 2018 e 2022, no contexto das escolas básicas da Rede Municipal de Florianópolis, visando apreender a presença de saberes medicalizantes, e como eles mediam práticas educativas. Essa demarcação, resultou da conclusão recorrente em vários artigos científicos, sobre a descontinuidade entre produção teórica crítica de um lado, e a presença de práticas medicalizantes no contexto escolar.

Situamos que nossa pesquisa foi empreendida por dentro do campo da sociologia e história da educação, especialmente a partir das contribuições da sociologia crítica da educação contemporânea proposta pela equipe de pesquisadores da Escol/CIRCEFT, e do método progressivo-regressivo de Jean-Paul Sartre. Inicialmente investigamos a produção do campo sobre a medicalização da educação e através desta verificação constatamos a sólida tradição da psicologia escolar crítica e da psicologia histórico-cultural. Neste contexto teórico e metodológico buscamos trazer a proposição da psiquiatria compreensiva, que teve suas primeiras produções na Psicopatologia Geral de Karl Jaspers, passando pela produção de Ronald Laing e David Cooper, componentes da anti-psiquiatria, com recurso às proposições teórico-metodológicas de Jean-Paul Sartre, o qual teve seus estudos também fundamentados na psiquiatria compreensiva de Jaspers. Tínhamos por hipótese que estas proposições teóricas e metodológicas contribuiriam para a superação de práticas medicalizantes no contexto da escola.

Empreendemos uma análise mais detalhada de nove pesquisas de campo no contexto escolar, da qual colocamos em evidência como conclusões presentes nestes estudos: 1) Relação de exterioridade, na qual o educador culpabiliza a criança e a família pelas dificuldades apresentadas, excluindo as questões pedagógicas e sua participação como componente da situação e relacional à criança; 2) Medicação aparece nas pesquisas, a partir da primeira década do século XXI, dentro do modelo de relação anterior conforme o qual o problema estaria na criança e o recurso químico legitimado pela psiquiatria psicofarmacológica, e quando tomando como tratamento exclusivo, geralmente aparece com contrapontos ao prejuízo e efetiva eficácia; 3) Ponto central de várias pesquisas é a formação e autoformação dos educadores. Destas três principais conclusões dos estudos teremos como referência para a construção de nossa pesquisa como ocorre a relação entre os agentes da escola, principalmente as orientadoras educacionais e as crianças, o que se evidencia como elementos mediadores para eleição de suas práticas.

Após essa revisão de estudos teóricos e pesquisas fomos a campo, iniciando o processo

de investigação nas unidades escolares de ensino básico público municipal de Florianópolis. Através desta incursão no clima antropológico da rede municipal relativo aos processos de medicalização em curso se evidenciou que os encaminhamentos das crianças, ocorrem sobretudo com os meninos, entre sete e nove anos, e segunda e terceira série dos anos iniciais, corroborando com dados vindos de outras pesquisas (VIEIRA, 2013, BELTRAME, 2019), e indicando atenção especial a este público¹⁰⁷. Na perspectiva de orientadoras educacionais há a existência de demandas de estudantes, na necessidade de avaliação multidisciplinar para uma definição diagnóstica, inclusive com uma percepção de quais seriam os possíveis transtornos e na visão das profissionais aparecendo com maior incidência o transtorno de déficit de atenção. Deste mapeamento delinhamos que nosso enfoque seria para casos de crianças que atendessem a essas características, e no agente educacional que ocupa a função de orientadora educacional e articuladora do PSE. Neste mapeamento se destacou uma falta de articulação e comunicação entre os vários setores envolvidos.

Posteriormente adentrando na unidade escolar, analisamos com mais detalhes as situações de Dom e Bruno, com os quais o processo teve seu início pela atenção a aspectos comportamentais e de aprendizagem, o encaminhamento é realizado para o núcleo multidisciplinar que empreendeu a avaliação e recomendação de providências, as quais não foram apresentadas por esta equipe para a escola. No caso destes dois meninos, a avaliação realizada pela equipe não conduziu à medicalização ou ao tratamento com medicamentos. A estrutura intersetorial e multidisciplinar vai se evidenciar como fator favorável a práticas não-medicalizantes. Mostra-se lacunas na comunicação e articulação entre as equipes, de modo que no contexto escolar não ficaram esclarecidos a avaliação, os encaminhamentos e os resultados.

Através da análise no contexto escolar vimos uma equipe pedagógica atenta e provida de empatia à situação dos alunos, condição fundamental para uma abordagem compreensiva, embora não suficiente. A possibilidade de avançar em termos metodológicos numa abordagem compreensiva, apareceu através do próprio caminho realizado entre a orientadora e a professora da sala de multimeios, quando se preparavam para receber as crianças, após os dois anos de isolamento devido à pandemia: empreender uma observação mais detalhada da criança em diversas atividades e contextos na escola, e com isso compreendê-la em sua situação concreta¹⁰⁸.

¹⁰⁷ A atenção especial deve se dirigir a formação e instrumentalização crítica com vistas às práticas não-medicalizantes, dos educadores envolvidos com as crianças nesta faixa etária e momento de aprendizado.

¹⁰⁸ Nesta direção de uma abordagem que toma a criança no seu contexto, podemos trazer o caso trabalhado “De uma menina doente a uma menina feliz – a importância da precisão diagnóstica” (SOUZA, 2022) pela psicóloga Ana Claudia de Souza seguindo a metodologia que sustenta a psicologia científica existencialista.

Neste sentido, apontamos como fatores relevantes para a consolidação de uma situação na qual as crianças em seus processos de formação possam ser cuidadas em sua integridade, na articulação entre família e o estado (escola, saúde, etc), sem serem medicalizadas: 1) No contexto da escola, a aplicação de uma abordagem compreensiva a respeito da situação do aluno a qual poderá reduzir os encaminhamentos, visto que a equipe pedagógica poderá constatar que está supervalorizando algum aspecto que no conjunto do que está ocorrendo fica compreensível, ou mesmo podem encontrar alternativas para auxiliar o aluno dentro da própria escola; 2) O processo de formação da equipe pedagógica, numa perspectiva coletiva e cooperativa, visando a preparação para essa abordagem compreensiva e a apropriação crítica de conhecimentos sobre a infância que conduzirão a uma compreensão da criança em seu conjunto, como sujeito integral em contexto de relações e por consequência não-medicalizante; 3) Consolidação de trabalho realizado cooperativamente e coletivamente, articulado no interior da escola, em termos de interdisciplinaridade; 4) Na relação escola e equipes de saúde, completar as lacunas de falta de articulação e comunicação, 5) Avançar da trans-multidisciplinaridade para interdisciplinaridade afirmando a importância da demarcação disciplinar e uma relação forte entre mesmas. Sendo que a construção desta abordagem interdisciplinar, implica um aprofundamento das bases epistemológicas e ontológicas que fundamentam métodos e teorias, bem como uma mudança nas relações interprofissionais; 6) Atenção ao público mais vulnerável às práticas medicalizantes, meninos, entre sete e nove anos, nos anos iniciais do ensino fundamental. Neste sentido se pode pensar em políticas específicas de formação interdisciplinar de todos os profissionais que os atendem.

Através do processo empreendido com os instrumentais da sociologia crítica da educação contemporânea e realizando o movimento de idas e vindas do universal ao singular, proposto pelo método progressivo sartriano, pudemos evidenciar como a medicalização na escola é um acontecimento complexo, que implica a ação, a compreensão, a formação de vários profissionais envolvidos. Neste processo podem ocorrer fatores que conduzem mais para uma medicalização, enquanto outros não, e ambos convivem conjuntamente, tensionando-se ou anulando-se. Um dos exemplos que podemos recuperar, refere-se à preocupação com alguma dúvida quanto a “maturidade” de Bruno, por ele “imaginar e brincar com o material escolar”, o que não ficou apenas expresso nas palavras da orientadora que referiu a possível falta de “maturidade para a idade” – aos sete anos, como no assinalamento da professora de educação física. Contudo, a essa preocupação se sobrepôs, o conhecimento de problemas reais que estariam ocorrendo no contexto familiar dele, e a necessidade de buscar avaliação para ajudá-

lo. E a confirmação de que realmente haveria algo ocorrendo no seu contexto familiar, é legitimado quando o núcleo multidisciplinar encaminha para psicoterapia familiar.

Deste modo, se quer evidenciar que o avanço da construção de trabalho intersetorial com aprofundamento para práticas interdisciplinares serão fatores que mediarão a superação de práticas medicalizantes no cuidado com a criança, não apenas nas escolas, mas também pelas equipes de saúde e as próprias famílias.

Contudo, a construção de práticas interdisciplinares, implica em aprofundamentos teóricos e metodológicos, que se sustentem em bases ontológicas e epistemológicas críticas, ou seja, que compreendam a criança em sua condição de ser sujeito integral. Neste sentido, reencontramos as proposições de Jaspers, de sua psicopatologia compreensiva, e de Cooper e Laing, os psiquiatras, que por seus exemplos, buscaram se constituir como profissionais da área médica com formação interdisciplinar, visto que buscaram instrumentos na produção teórica de Sartre.

Assim, as bases ontológicas e epistemológicas para esse caminho já estão em construção desde a psiquiatria de Karl Jaspers, e se não preponderaram em detrimento da psiquiatria biológica, não foi por ter menos legitimidade epistemológica, mas por questões da ordem política e econômica. Há muitas revisões e análises demonstrando interesses financeiros das indústrias farmacêuticas, e como houve uma relação entre o aumento de diagnósticos com a propaganda de uma determinada medicação para tratar certos transtornos (WHITAKER, 2017; CAPONI, BRZOZOWSKI, LAJONQUIÈRE, 2021).

Quanto aos interesses políticos analisemos o fato de que através do método compreensivo encontramos o sujeito concreto em sua situação, e as suas condições subjetivas e psicológicas como desdobramento do que lhe ocorreu no passado, do que ele pode fazer do que fizeram dele, e ao mesmo tempo circunscrita em um campo de possibilidades que lhe dá instrumentos para ultrapassar a situação dada, ou o restringe. Numa sociedade que se estrutura pela produção de desigualdades, mas que precisa para se perpetuar que as pessoas não compreendam a relação entre as suas possibilidades singulares e subjetivas e a estrutura social, o conhecimento que a desmascara não será o mais conveniente socialmente. Para este projeto político será mais conveniente aquele que obscurece essas implicações, que reduza e justifique tudo no indivíduo. Servirá melhor para a sociedade cuja relações de poder e de classe se nutrem da alienação, aquelas teorias que obscurecem a compreensão da realidade humana. Não é por acaso que um projeto político de ideais neoliberais e de extrema-direita, que para se viabilizar implica em manter as desigualdades e encontrar teorias que as justifiquem se relacionam ao negacionismo científico.

Então, considerando a complexidade da realidade humana em que realizamos nossas ações, chegar à superação desta racionalidade biologizante que sustenta a compreensão das psicopatologias, e superação para uma compreensão fundamentada em princípios interdisciplinares, será um longo processo, que não depende absolutamente de nós, mas que em parte passa por nós. Será na transformação diária nas relações concretas, e visando políticas públicas que favoreçam a proteção e os direitos das crianças, e que viabilizem condições dignas aos profissionais envolvidos, inclusive relacionadas à formação, que iremos, progressivamente, ultrapassar um momento da história mais medicalizante, para um momento menos medicalizante e mais respeitoso com as crianças em seus processos constitutivos, trajetórias escolares e sociais.

REFERÊNCIAS

- AKIMOTO, Jr, C, K e MORETTO, M. L. T. **Reflexões acerca do potencial iatrogênico das psicoterapias no campo da Saúde Mental.** Rev. SBPH vol.19 no. 1, Rio de Janeiro – Jan./Jul. – 2016.
- ALARCÃO, I. **Professores reflexivos em uma escola reflexiva.** 8. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- ALVARENGA, R. A. DE. **A medicalização do fracasso escolar nos anos iniciais do ensino fundamental.** Dissertação, 2017.
- ARAÚJO, A. e NETO, F. L. **A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais - o DSM-5.** Rev. bras. ter. comport. cogn. vol.16 no.1 São Paulo abr. 2014.
- ASBAHR, F.S.F e NASCIMENTO, C. P. **Criança não é Manga, não Amadurece: Conceito de Maturação na Teoria Histórico-Cultural.** Psicologia: Ciência e Profissão, 2012, 33 (2), 414-427.
- BELTRAME, M.M. e BOARINI, M.L. **Saúde Mental e Infância: Reflexões Sobre a Demanda Escolar de um CapSi.** PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO, 2013, 33 (2), 336-349.
- BELTRAME, R.L. **Medicalização da Educação: Sentidos produzidos por estudantes com diagnóstico relacionado a dificuldades no processo de aprendizagem e de comportamento.** Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2019
- BOCARDI, D. de O. **Sobre a impossibilidade da justificação ética de intervenções *psi* com crianças: notas a partir de Thomas Szasz.** in **Saberes Expertos e Medicalização no Domínio da Infância.** CAPONI, S.; BRZOZOWSKI, F. S.; LAJAONQUIÈRE, L de. (Orgs) Editora LiberArs. p. 53-64, 1ª Edição, 2021.
- BONDÍA, J. L. **Notas sobre a experiência e o saber da experiência.** Revista Brasileira de Educação, p.20-28, 2002.
- BOURDIEU, P.; PASSERON, J. C. **La reproduction: éléments pour une théorie du système d'enseignement.** Paris: Minuit, 1970.
- BOURDIEU, P. **La distinction: critique sociale du jugement.** Paris: Minuit, 1979.
- BOURDIEU, P. **Le sens pratique.** Paris: Minuit, 1980.
- BRANDÃO, S. H. A. **O Atendimento Educacional Domiciliar ao Aluno Afastado da Escola por motivo de doença.** X Congresso Nacional de Educação, I Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação. Curitiba. Novembro, 2011.

- BRZOZOWSKI, F. S.; CAPONI, S. N. C. **Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos.** *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 33, n. 1, p. 208-221, 2013.
- BRZOZOWSKI, F. S.; DARÉ, P.K. **Criando crianças para um mundo competitivo: o uso do metilfenidato para o aperfeiçoamento do desempenho na infância.** in **Saberes Expertos e Medicalização no Domínio da Infância.** CAPONI, S.; BRZOZOWSKI, F. S.; LAJAONQUIÈRE, L de. (Orgs) Editora LiberArs. p. 203-221, 1ª Edição, 2021.
- BUECHLER, F.T. e KAMERS, M. **A infância sob o fantasma da-Criança: imperativos de gozo de nossa época.** *Estilos da Clínica*, 2020, V. 25, nº 1, p. 123-134.
- BULHÕES, L.F.S.S.; MARTINS, L. M. **A RELAÇÃO INTRÍNSECA ENTRE A PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL E A EPISTEMOLOGIA MARXIANA.** *Psicol. estud.*, Maringá, v. 23, p. 47-58, 2018.
- CANTARINO, C. **Centenário Sartre: o exercício da liberdade.** *Ciência e Cultura.* vol.57 no.3 São Paulo July/Sept. 2005
- CAPONI, G. **Condições para a cooperação entre saberes expertos e saberes vulgares.** in **Saberes Expertos e Medicalização no Domínio da Infância.** CAPONI, S.; BRZOZOWSKI, F. S.; LAJAONQUIÈRE, L de. (Orgs) Editora LiberArs. p. 19-32, 1ª Edição, 2021.
- CAPONI, S. N. C. **Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal.** *ESTUDOS AVANÇADOS* 34 (99), 2020
- CAPONI, S. N. C. **A crítica ao cientismo não é negacionismo: a psiquiatria biológica em questão.** CAPONI, S.; BRZOZOWSKI, F. S.; LAJAONQUIÈRE, L de. (Orgs) Editora LiberArs. p. 65-88, 1ª Edição, 2021.
- CARVALHO, J. S. F. de. **A Produção do Fracasso Escolar: A Trajetória de um Clássico.** *PSICOLOGIA USP*, São Paulo, 2011, 22(3), 569-578
- CARVALHO, M. R. V. de. **Perfil do Professor da Educação Básica.** Série Documental Relato de Pesquisas, 41. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais AnísioTeixeira, 2018.
- CARVALHO, M. M. C. de. Anísio Teixeira: Itinerários. In: *A Escola e a República e outros Ensaio*. EDUSF. Bragança Paulista, SP, 2003. p. 165-193.
- CARVALHO, S. R.; RODRIGUES, C. DE O; COSTA, F. D. da.; ANDRADE, H. S. **Medicalização: uma crítica (im)pertinente?** *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [4]: 1251-1269, 2015.
- CHARLOT, B., BAUTIER, É. & ROCHEX, J-Y. **École et savoir dans le Banlieues... et ailleurs.** Paris: Armand Colin, 1992.
- CHARLOT, B., **Da relação com o Saber. Elementos para uma teoria.** Porto Alegre, Artmed, 2007.

COLLARES, C. A. L. **O Cotidiano Escolar Patologizado: espaço de preconceitos e práticas cristalizadas.** Tese apresentada à Faculdade de Educação da UNICAMP. 1994.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. **Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização.** 3ad. Edição Eletrônica: Ed. Autor, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Subsídios para a campanha: não à medicalização da vida – medicalização da educação.** 2011.

CONTRERAS, J. D. y PEREZ DE LARA, N. F. (comps). **Investigar la experiencia educativa.** Madrid: Ediciones Morata, S.L., 2010.

COOPER, D. e LAING, R. **Razão e Violência. Uma década da filosofia de Sartre (1950-1960)** Coleção Psicanálise, Vol. XV. Petropolis: Editora Vozes Ltda. 1976.

CORD., D. GESSER, M., NUNES, A. S. B., STORTI, M. M. T. **As Significações de Profissionais que Atuam no Programa Saúde na Escola (PSE) Acerca das Dificuldades de Aprendizagem: Patologização e Medicalização do Fracasso Escolar.** Psicologia Ciência e Profissão, 35(1),40-53, 2015.

COSTA, J. F. **História da Psiquiatria no Brasil. Um Corte Ideológico.** Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2007.

COSTA, R. P. **Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções.** Mental, ano V, n.8, jun. p. 107-124, Barbacena, 2007.

CRUZ, M. G. A., OKAMOTO, M. Y. FERRAZZA, D.A. **O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores.** Interface. Comunicação, Saúde, Educação, 2016, 20 (58): 703-14.

FANIZZI, C; LAJONQUIÈRE de L. **O discurso medicalizante e a educação: o sujeito no impasse.** Estilos da Clínica, V. 25, nº 1, p. 105-122, 2020.

FIOCRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente. Ago., 2020. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/covid-19-saude-crianca-e-adolescente>>.

FORUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. Nota Técnica. O Consumo de Psicofármacos no Brasil dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados ANVISA (2007-2014). In Disponível em: http://medicalizacao.org.br/wp-content/uploads/2015/06/NotaTecnicaForumnet_v2.pdf Acesso em 22/10/2020.

FUCK, L. B. **Raízes da psiquiatrização da escola: aspectos da mitomania.** 2010. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

FUCK, L. B. e PINTO, F. M. **Da relação com o saber medicalizante às práticas escolares em Florianópolis.** R. Katál., Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 548-557, set./dez. 2019

GAMBARINO, M. I. **Mercado-ciência e infância: a psicanálise no debate sobre medicalização e ato educativo.** Estilos da Clínica, V. 25, nº 1, p. 135-150, 2020.

GARCIA, M. C. e MICHELS, M. H. **A política de educação especial no Brasil (1991-2011): Uma análise da produção do GT15 – EDUCAÇÃO ESPECIAL DA ANPED.** Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, v.17, p.105-124, Maio-Ago., 2011. Edição Especial

GASPARI, E. A Ditadura Envergonhada. Vol. 1 a 5, 2014.

GIUSTI, K. G. 2016. A medicalização da infância: uma análise sobre a psiquiatrização da infância e sua influência na instituição escolar. Dissertação.

GOMES, C. Ap. V., e CASTRO-SIMONI, N. **Medicalização Escolar em Periódicos de Psicologia e Educação no Triênio 2010-2012.** Psico-USF, Bragança Paulista, v. 22, n. 3, p. 425-436, set./dez. 2017.

HECKERT, A.L.C. e ROCHA M.L. **A maquinaria escolar e os processos de regulamentação da vida.** Psicologia & Sociedade, 24(n. spe.), 85-93, 2012.

IRELAND, V. (Coord.). **Repensando a escola: um estudo sobre os desafios de aprender, ler e escrever.** Brasília: UNESCO, MEC/INEP, 2007.

JAMESON, F. **Sartre e a História.** In **Marxismo e Forma.** Hucitec Editora, p. 161 -233, 1971.

LEONARDO, N.S.T e SUZUKI, M.A. **Medicalização dos problemas de comportamento na escola: perspectivas de professores.** Fractal, Rev. Psicol., v. 28 – n. 1, p. 46-54, 2016.

MACHADO, M. H. (Coord) **Características sociológicas da profissão médica. Os médicos no Brasil: um retrato da realidade.** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 244 p. ISBN: 85-85471-05-0.

MATIJASCIC, M. **Professores da Educação Básica no Brasil: condições de vida, inserção no mercado de trabalho e remuneração.** IPEA, Brasília, junho, 2017.

MEIRA, Marisa. E. **Para uma crítica da medicalização na educação.** Revista da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional – ABRAPEE, 16(1), (pp. 135-142), 2012.

MELO, A. E., MENDONÇA, M. H. M., OLIVEIRA, J. R. de O., ANDRADE, G. C. L. de A. **Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios.** Revista Saúde Debate, Rio de Janeiro, V. 42, No Especial 1, P. 38-51, SETEMBRO 2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015. **Recomendações do Ministério da Saúde para adoção de práticas não medicalizantes e para publicação de protocolos municipais e estaduais de dispensação de metilfenidato para prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes.** Disponível em

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/01/Recomenda----es-paraPrevenir-excessiva-Medicaliza----o-de-Crian--a-e-Adolescentes.pdf> Acesso em:

MINISTÉRIO da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/sdh/noticias/2015/dezembro/conanda-publica-resolucao-para-diminuir-medicacao-em-criancas-e-adolescentes>, Acesso em 22/10/2020.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. Rio de Janeiro: *Bertrand Brasil*, 2001.

NÓVOA, A. **Professores Imagens do Futuro Presente**. Lisboa: Educa Lisboa, p. 09- 46 2009.

NOUDEMANN, F. et GILLES, P. **Dictionnaire Sartre**. Paris Honoré Champion Éditeur, 7, QUAI MALAQUAIS, 2004.

NUNES, L.L.; ALVES, S.S.; RAMALHO, J. V.; AQUINO, F. S. B. **Contribuições da perspectiva crítica de base histórico-cultural para a produção científica em psicologia educacional**. Educ. Pesqui., São Paulo, v. 40, n. 3, p. 667-682, jul./set. 2014.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. <https://www.paho.org/pt/brasil>

PATTO, M. H. S. **Psicologia e Ideologia: uma introdução crítica à psicologia escolar**. (1972)

PATTO, M. H. S. **A produção do Fracasso Escolar: histórias de submissão e rebeldia**. (1987)

PINTO, F. M. **Pratiques corporelles et rapport au savoir en éducation physique scolaire**. Memoire présenté au DEA en Sciences de l'éducation – Jean-Yves Rochex (dir.). Saint Denis (França): Université Paris 8, 2005.

PINTO, F. M., BASSANI, J.J., RICHTER, A.C. **Temas para a sociologia da educação contemporânea em Adorno e Sartre: infância, pensamento, dialética**. REVISTA DO CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO Volume 38, n. 3 – p. 01 – 23, jul./set. 2020 – Florianópolis

PINTO, F. M. WENDT, A.C.S, SPONCHIADO, J.I. **O Biográfico em Sartre: noções e questões de método**. Cadernos de estudos culturais, Campo Grande, MS, v. 1, p. 75-93, 2020.

PROPOSTA CURRICULAR DE SANTA CATARINA, 2014.

RATUSNIAK, C.; SILVA, C. C.; SZNYCER, T. **Problematizando a queixa escolar: efeitos dos discursos psi nos familiares dos alunos em situação de insucesso escolar**. Revista Pedagógica, Chapecó, v. 19, n. 40, p. 286-301, jan./abr. 2017.

RIBEIRO, M. I. S. **A medicalização da educação na contramão das diretrizes curriculares nacionais da educação básica**. Revista entreideias, Salvador, v. 3, n. 1, p. 13-29, jan./jun, 2014.

RIBEIRO, P. R. M. **História da Saúde Mental Infantil: A Criança Brasileira da Colônia à República Velha.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 11, n. 1, p. 29-38, jan./abr. 2006.

RIZZINI, I. **O Século Perdido. Raízes Históricas das Políticas Públicas para a Infância no Brasil.** São Paulo: Cortez Editora. 2008. p. 23.

ROCHA, H. H. P. **Cultura escolar e práticas de higienização da infância na escola primária paulista.** In: VIDAL, D. G.; SCHWARTZ, C. M.(Orgs.). História das Culturas Escolares no Brasil. vol. 1. Vitória - ES: EDUFES. pp.157-194, 2010.

ROCHEX, J-Y. **Le sens de l'Expérience Scolaire.** Paris, PUF, 1995.

ROCHEX, J-Y. **A Noção de relação com o saber. Convergências e debates teóricos.** Educação e Pesquisa, São Paulo, v.32, nº 3, p. 637-650, set/dez. 2006.

RODRIGUES, A.C.T. **Karl Jaspers e a abordagem fenomenológica em psicopatologia.** Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental, ano VIII, n. 4, p 754-768, dez/2005.

SARMENTO, M. J. **O Estudo de Caso Etnográfico em Educação.** In N. Zago; M. Pinto de Carvalho; R. A. T. Vilela (Org.) Itinerários de Pesquisa - Perspectivas Qualitativas em Sociologia da Educação (137 - 179). Rio de Janeiro: Lamparina (2ª edição), 2011.

SARTRE, J.P. **Uma ideia fundamental da fenomenologia de Husserl: a intencionalidade.** In: Situações I, 1939.

SARTRE, J.P. **Acerca de “L’ idiot. De la famille”.** In: Política e Autobiografia. *Situações X Coleção Homens e Temas.* Lisboa, Edições António Ramos, 1977. (p. 85 a 107.)

SARTRE, J. P. **A questão de método.** In: SARTRE, J. P. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

SARTRE, J. P. **O existencialismo é um humanismo.** In: SARTRE, J. P. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

SARTRE, J. P. **En Busca del Ser. in El ser y la nada: ensayo de ontología fenomenológica.** Buenos Aires: Editorial Losada, S.A. p. 11 - 37, 1993.

SARTRE, J. P. **A Transcendência do Ego seguido de Consciência de si e conhecimento de si.** Tradução e Introdução de Pedro M. S. Alves, Lisboa, Edições Colibri, 1994.

SARTRE, J. P. **Saint Genet - Ator e Mártir.** Petrópolis, RJ, Editora Vozes, 2002.

SCHNEIDER, D. R. **O Método Biográfico em Sartre: contribuições do Existencialismo para a Psicologia.** Estudos e Pesquisas em Psicologia, UERJ, vol.8, n.2, 2008.

SCHNEIDER, D. R. **Sartre e a Psicologia Clínica.** Florianópolis. 1ª ed. Editora UFSC, 2011.

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO. ORGANOGRAMA. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/documentos/pdf/Organograma_Educacao.pdf

SILVA, R. P. da. **Medicina, Educação e Psiquiatria para a Infância: O Pavilhão-Escola Bourneville no início do século XX.** Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz Fiocruz Rio de Janeiro. 2008.

SOUZA, A. R. de. **O professor da educação básica no Brasil: identidade e trabalho.** Educar em Revista, Curitiba, Brasil, n. 48, p. 53-74, editora UFPR, abr./jun. 2013.

SOUZA, A. C. de. **De uma menina doente a uma menina feliz - a importância da precisão diagnóstica.** Nós e os outros - Psicologia Existencialista - Casos psicoterapêuticos trabalhados. São Paulo, Brasil, p. 51-76, 1ª edição, editora Vitoria Scritori, agosto, 2022.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional.** Petropolis, RJ. 2ª Edição. Editora Vozes, 2002.

UNICEF. Cenário da Exclusão Escolar no Brasil Um alerta sobre os impactos da pandemia da COVID-19 na Educação. Dados publicados no site da estratégia Busca Ativa Escolar (buscaativaescolar.org.br) do UNICEF e parceiros. 2021.

VAZ, A. F. e FUCK, L. B. **Higiene do corpo e higiene da mente: algumas raízes da psiquiatrização da educação no Brasil.** Projeto História, São Paulo, n.55, pp. 327-354, Jan.-Abr. 2016

VIDAL, E. M. E VIEIRA, S. L. **Professores da Educação Básica: Perfil e Percepções sobre sucesso dos alunos.** Est. Aval. Educ. São Paulo, v. 28, n. 67, p. 64-101, jan./abr. 2017

VYGOTSKI, L. S. **O significado histórico da crise da psicologia, uma investigação metodológica.** *Teoria e Método em Psicologia.* São Paulo. Martins Fontes, 1996 (pp. 203-417). Escrito por Vygotski em 1927.

WHITAKER, R. **Anatomia de uma Epidemia. Pílulas Mágicas, Drogas Psiquiátricas e o Aumento Assombroso da Doença Mental.** Editora FioCruz, 2017.

ZANELLA ET ALLI. **Questões de método em textos de Vygotski: Contribuições à Pesquisa em Psicologia.** Psicologia e Sociedade:19 (2): 25-33. 2007.

ZORZANELLI, R. T, Ortega F, Bezerra Junior B. **Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010.** Cienc Saude Colet. 2014; 19(6):1859-68.

ZUCOLOTO, P.C. S. d, PATTO, MHS. **O médico higienista na escola: as origens históricas da medicalização do fracasso escolar.** Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum 17(1):136-145, 2007.

ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC
CENTRO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO – CED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – PPGE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada/o a participar voluntariamente da pesquisa de Doutorado, intitulada **‘A medicalização das práticas educativas e as relações com os saberes medicalizantes no ensino básico das escolas públicas municipais’**, realizada pela doutoranda Lara Beatriz Fuck, sob orientação do Prof.º Dr.º Fábio Machado Pinto, do Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal de Santa Catarina, do Centro de Educação dessa mesma universidade.

O objetivo da pesquisa será o de investigar *a presença de saberes e práticas medicalizantes no ensino básico das escolas públicas municipais de Florianópolis, as consequências deste para o (in) sucesso escolar do aluno e a função destes discursos e práticas para ocultar a escola como reprodutora das desigualdades sociais.*

Você está sendo consultado/a sobre o interesse em participar voluntariamente da pesquisa. Isso implica em conceder, entrevista individual e em conjunto entre as duas coordenadoras, em que será abordado assunto sobre a realidade das unidades escolares básicas das quais o projeto saúde na escola atende. Essas entrevistas serão gravadas para que possamos analisar posteriormente os dados. Além dessas entrevistas, serão realizadas observações de grupos de escuta, para uso nesta pesquisa de doutorado. Para o registro das informações observacionais do grupo de escuta, serão realizados registros por escrito e gravações, se todos os participantes estiverem de acordo com esse registro.

Esclarecemos que a participação é voluntária e que não haverá pagamento aos participantes. Contudo, caso ocorra alguma despesa relacionada a participação da pesquisa com transporte, para se deslocar até o local em que será realizada a entrevista, alimentação caso o tempo da entrevista envolva ou afete um período de alimentação, o participante será ressarcido.

Asseguramos que os nomes dos entrevistados não serão publicados. As gravações e observações coletadas serão compartilhadas exclusivamente com os pesquisadores envolvidos nessa pesquisa. Ademais, os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas e mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. Você terá a garantia de acesso aos resultados da pesquisa.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa. Vale lembrar que o pesquisador responsável, que também assina esse documento, também se compromete a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 510/16.

Embora tenhamos todos os cuidados para que se garanta o sigilo das informações do participante da pesquisa e sua identidade, pode ainda ocorrer uma quebra de sigilo não intencional, quando por exemplo, pelas informações resultantes na pesquisa possa ser identificável para alguma pessoa a instituição ou sujeitos dela.

Os possíveis danos e riscos da pesquisa são mínimos e os listamos a seguir:

- cansaço ou aborrecimento ao ser entrevistado;
- desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante gravações de áudio e vídeo;
- alterações na autoestima provocadas pela análise de sua realidade profissional, conscientização de alguns aspectos que possam provocar insatisfação ou mesmo sentimento de impotência.
- alterações de visão de mundo, ao analisar a situação presente a partir de algumas reflexões que serão realizadas mediadas pelas perguntas do entrevistador.

O entrevistado escolherá o local mais cômodo e seguro para a realização das entrevistas em comum acordo com os participantes. Participar dessa pesquisa não lhe trará prejuízos escolares e nem familiar. O maior benefício será a reflexão acerca da presença de saberes medicalizantes, as consequências para as práticas educativas e os desdobramentos para o (in)sucesso escolar do aluno. E mais, permite que a comunidade escolar reconheça essa presença, identifique suas determinantes e consequências, e se evidencie iniciativas e providências para o ultrapassamento dessa situação, caso se constate que ela traga desdobramentos negativos para o sucesso escolar e desenvolvimento afetivo emocional dos alunos medicalizados.

Os participantes serão indenizados caso ocorra algum prejuízo material ou imaterial devidamente comprovado da pesquisa, devendo ser pago de acordo com a legislação vigente.

O participante receberá todo acompanhamento e assistência necessários ao longo de toda a pesquisa, este acompanhamento e assistência podem estar relacionados aos desdobramentos emocionais que o assunto possa trazer, como insatisfação, bem como para os possíveis resultados da pesquisa, e as iniciativas que possam desdobrar da mesma. Assessoria, planejamento, formação e outras iniciativas que possam auxiliar para a implementação dessas mudanças.

Cabe esclarecer que você, como entrevistado, tem plena liberdade de recusar-se a participar ou de retirar o seu consentimento em qualquer momento da pesquisa, sem ter que apresentar qualquer justificativa e sem qualquer penalidade. Ao decidir deixar de participar da pesquisa você não terá qualquer prejuízo no restante das atividades.

Em caso de dúvida, você pode procurar por Lara Beatriz Fuck no telefone (48) 99999-5558, e-mail: larabeatrizf@gmail.com, endereço: Rua Capitão Américo, 132 – Córrego Grande,

Florianópolis – SC e pelo Prof.º Dr.º Fábio Machado Pinto no telefone (48) 99131-0401 email: fabiobage@yahoo.com.br, no endereço profissional: Campus Reitor João David Ferreira Lima, s/n, Centro de Ciências da Educação – CED, bloco D sala 416 - Trindade, Florianópolis – SC. Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina pelo telefone (48) 3721 6094, email: cep.propesq@contato.ufsc.br ou no endereço: Prédio Reitoria II R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis – SC. O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Se houver concordância em participar, por favor, assine as duas vias de autorização que se encontra ao final deste termo. Uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinada por você e pelo pesquisador ficará com você e outra com o pesquisador. Você terá acesso ao registro do consentimento sempre que solicitado também. Caso aceite participar voluntariamente nessa pesquisa, pedimos a gentileza de rubricar as duas vias em todas as páginas do documento e inserir sua assinatura no campo abaixo.

Assinatura do participante: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Cidade: _____

Data: ____/____/____

ANEXO 2: ROTEIRO DE ENTREVISTAS COM COORDENADORAS DO PSE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA^[1] CENTRO DE CIÊNCIAS DA
EDUCAÇÃO^[2] PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO –
MESTRADO^[3] SOCIOLOGIA E HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO - 88010-970 – CAMPUS
UNIVERSITÁRIO – FLORIANÓPOLIS – SC^[4] FONE: (48)37212251 FAX:
(48)37218638^[5] <http://www.ppge.ufsc.br/>^[6]

ROTEIRO DE ENTREVISTAS

O presente instrumento ajusta-se aos protocolos de pesquisa, de acordo com a Resolução nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012, do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEPESH da Universidade Federal de Santa Catarina. Esse instrumento visa a composição de um arquivo oral, ou seja, fonte oral confiada a um órgão público (pessoa física ou jurídica), afim de produzir análise científica diante do Projeto de Pesquisa intitulado, “**A medicalização das práticas educativas e as relações com os saberes no ensino básico das escolas públicas municipais**”, por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas com as coordenadoras do projeto saúde na escola e com as coordenadoras de duas escolas participantes desta investigação que atuam na educação básica de uma escola pública municipal. Essas escolas serão escolhidas na primeira etapa da pesquisa.

O uso da entrevista semiestruturada possibilita a elaboração antecipada de algumas questões que têm por objetivo trazer à tona falas que permitirão a análise e compreensão dos processos de práticas (não) medicalizantes correlacionadas a saberes (não) medicalizantes dos envolvidos na pesquisa. A adoção desse instrumental favorece a inclusão de novas questões durante a realização das entrevistas, auxilia as/os entrevistadas/os a recordar o contexto em análise, permite colher mais informações, o que auxilia na compreensão das questões problematizadas.

As perguntas elaboradas nesse instrumento constituirão um guia no processo de abordagem com os entrevistados. Para garantir aos entrevistados sua integridade moral, afetiva e física, no ato das entrevistas os procedimentos ocorrerão de modo: a) O local e horário serão sempre definidos pelos entrevistados; b) Evitaremos locais públicos; c) Faremos uma pergunta de cada vez; e) Evitaremos interromper os entrevistados; d) Não discordaremos dos entrevistados; f) Não prosseguiremos a

entrevista se os entrevistados demonstrarem algum tipo de desconforto ou se estiverem cansados.

Na **ficha técnica para transcrição (anexo)**, manteremos os dados dos entrevistados em anonimato, adotaremos a abreviatura das iniciais dos nomes, posteriormente, encaminharemos a ficha técnica com a transcrição, para leitura e aprovação. O roteiro de entrevista está estruturado de maneira que possa trazer elementos relacionados às **práticas educativas e as relações com os saberes (não) medicalizantes** que influenciam diretamente nas iniciativas junto as crianças com dificuldades escolares e os resultados para o (in)sucesso escolar.



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO , MESTRADO,^[1] LINHA DE
SOCIOLOGIA E HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO

**SUGESTÃO - PROTOCOLO DE OBSERVAÇÃO DAS REUNIÕES
PEDAGÓGICAS/GRUPOS DE ESCUTA**

Na primeira etapa da pesquisa com objetivo de conhecer o campo de pesquisa para então definir uma ou duas escolas representativas quanto a presença do saber (não) medicalizante e os desdobramentos para as práticas educativas, procederemos na observação de reuniões e grupos de escuta que tenham por finalidade a temática relacionada as dificuldades de aprendizagem e comportamento de crianças que poderiam estar relacionados a possíveis diagnósticos de transtornos psicológicos/mentais. Nesta reuniões observaremos através de quem essas dificuldades chegam ao projeto saúde na escola, quais seriam as dificuldades, a compreensão dos referidos problemas e sua base teórica e as providencias encaminhadas para a sua resolução. Elementos estes que serão observados, com vistas a elaboração de algumas hipóteses sobre a presença ou não do saber medicalizante e a interferência deste saber para as providências escolhidas e demandas, para com estas demarcações possamos eleger uma ou as duas escolas a ser objeto da pesquisa na segunda etapa. Escolheremos apenas uma escola caso consideremos que ela possa ser representativa do que se pretende pesquisar. Caso, vejamos necessário escolheremos duas escolas, uma representando maior índice de medicalização e outra menor índice de medicalização.

A seguir, elegemos alguns aspectos que consideramos relevantes na observação destas atividades (reuniões pedagógicas e grupos de escuta)

- A) IMPRESSÕES INICIAIS: como chegam as demandas de dificuldades de aprendizagem e comportamento com supostos diagnósticos para o projeto saúde na escola, se há preponderância de escolas com essas referidas demandas, se há escolas que não apresentam estas demandas, como a coordenação do projeto encaminha as referidas demandas, como a coordenação se relaciona com as escolas que não apresentam demandas, o que caracterizam as escolas que apresentam mais demandas, e aquelas que não apresentam demandas, ou apresentam poucas demandas.
- B) DADOS QUANTITATIVOS (METODOLOGIA)

- Através de que mecanismos chegam as demandas de alunos em dificuldades de aprendizagem e comportamento por supostos diagnósticos? Com que frequência vêm pela escola? Com que frequência vêm pelo posto de saúde? Com que frequência vem por outros meios?
- Com que frequência essa demanda chega, ainda no estágio inicial do processo de esclarecimento (suposição de um possível diagnóstico) ou num estágio intermediário (com o diagnóstico efetivado) ou estágio avançado (com o diagnóstico efetivado com tratamento encaminhado)?
- Sobre as escolas que apresentam poucas ou nenhuma demanda: essas demandas não existem ou são supridas de outra maneira (encaminhamentos diretos para a família que buscam por outros meios tratamentos)?
- Estabelecer dois grupos relacionados a quantidade de demandas (maior e menor demanda) para buscar verificar e estabelecer se teriam elementos característicos: geográficos (distância do centro), culturais (acadêmico, empírico, místico, folclórico), políticas (proximidade ou distanciamento político dos profissionais da escola com a coordenação do projeto saúde na escola), formação (graduação, especialização, pós-graduação), caracterização do público (classe, gênero, raça)?
- Estes elementos observados podem permitir que encontremos padrões que expressem elementos universais-singulares a partir dos quais elegeremos a escola a ser investigada qualitativamente. Exemplo: se ficar caracterizado que as escolas com menos demandas distam do centro, e por isso encontram forma alternativas de resolve-las sem passar pelo projeto saúde na escola, podemos eleger uma escola que represente este grupo de escolas. Ou seja, cruzaremos estes dados para fazer emergir uma ou duas escolas mais representativas.

C) DADOS QUALITATIVOS (DESCENDO À PESQUISA NA(S) ESCOLA(S))

- Como se caracteriza a(s) escola(s) selecionada (s):

Onde fica localizada,

Qual a estrutura da escola: número de salas de aula, quadra de esportes, biblioteca, sala de apoios, auditório, etc.

Qual a estrutura da escola relativo ao atendimento das necessidades especiais: rampas, estrutura para deslocamento de deficientes visuais, materiais didáticos que atendam demandas específicas, etc.

Relação da escola com a comunidade e com o posto de saúde: além das atividades regulares escolares se realizam atividades em parceria com a comunidade e com o posto de saúde, se a escola é ocupada para outras atividades além das regulares.

Público-alvo: número de alunos e caracterização destes alunos (classe social, naturalidade-nacionalidade, gênero, raça, necessidades específicas)

Recurso humanos: número de profissionais tanto da área específica da educação como demais áreas.

Caracterização da equipe profissional de técnicos em educação (tempo de atuação nesta escola, forma de contratação (concursado/act), formação profissional, tempo de serviço (início/fim de carreira), relação dos profissionais entre si (reuniões, atividades comuns, estudos, etc), com a secretaria municipal de educação (participação do curso de formação permanente, articulação com o projeto saúde na escola), com a secretaria da saúde (encaminhamentos para o posto de saúde) e com a secretária de assistência social.

Caracterizar a prática pedagógica: como a escola efetiva o projeto pedagógico? Há articulação pedagógica entre os professores? Através de quais iniciativas em comum?

Caracterizar as demandas relacionadas a dificuldades de aprendizagem/comportamento encontradas na escola: são percebidas pelo professor ou profissionais na escola? Vêm alertadas pela família? São presentes mais em uma dada faixa etária? Como se caracterizam (queixas)? Se há padrões perceptíveis (idade, gênero, raça, classe social, situação familiar)

D) DAS POSSÍVEIS DETERMINANTES PARA PRÁTICAS (NÃO) MEDICALIZANTES AS RELACIONADAS AO SABER (NÃO) MEDICALIZANTE

- Diante das demandas relacionadas as dificuldades de aprendizagem e comportamento que possivelmente ou supostamente estariam relacionados a possíveis transtornos psicológicos e os encaminhamentos proferidos pelos profissionais de educação da escola identificar a presença para a definição de tais práticas:

De conhecimento das legislações vigentes

A presença do conhecimento biomédico/psiquiátrico

A presença da compreensão crítica sobre as práticas medicalizantes

O conhecimento empírico a respeito da situação concreta do aluno em questão (pais se separando, em dificuldade material, etc)

A presença de certezas psicológicas devido à experiências pessoais vividas em algum momento do curso da vida (tal situação é devido a... porque quando eu estive nesta idade passei por situação semelhante, por exemplo).

E) DAS PROVIDÊNCIAS ENCAMINHADAS COMO POSSÍVEIS PRÁTICAS (NÃO) MEDICALIZANTES

Dos encaminhamentos práticos no interior da própria escola: orientação de condutas pedagógicas, iguais e outros profissionais

Dos encaminhamentos práticos junto as secretarias de educação, saúde e assistência social

Dos encaminhamentos práticos junto aos familiares: reuniões, solicitações e orientações

Da busca de alternativas além das dispostas pelo aparato público para o enfrentamento destas demandas: formações e especializações, profissionais autônomos, etc.

F) DOS DESDOBRAMENTOS DAS PROVIDÊNCIAS TOMADAS PARA A CRIANÇA

As providências sendo efetivadas se obtém como resultado as dificuldades iniciais ultrapassadas? Se as mesmas permanecem como é a conduta na escola?

Há outras consequências para o desenvolvimento geral e emocional da criança (sejam positivos ou negativos)? Por exemplo, se ela usa medicação, há outros efeitos que a afetam?

Observação: caso as informações acima não possam ser obtidas apenas a partir da observação na atividade de grupo de escuta, solicitaremos as gestores que estiverem participando da atividade a possibilidade de realizar uma entrevista com o objetivo de aprofunda-las.



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO , MESTRADO,^[1] LINHA DE SOCIOLOGIA E HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO

Roteiro entrevista coordenadoras escola

- 1) Identificação pessoal: Ano em que nasceu;^[1] Onde nasceu; Estado Civil; Se tem filhos ou não.
- 2) Formação Profissional: Qual o curso de graduação? Onde cursou? Em que período cursou? Fez especialização, mestrado e/ou doutorado? Em que área? Participa do curso de formação de professores da prefeitura? Participa de alguma formação/especialização e estudo permanente?
- 3) Atuação Profissional: Desde quando trabalha como coordenadora? Quanto tempo de tem atuação profissional? Quanto tempo falta para se aposentar? Trabalhou em outras funções?
- 4) Sobre o lugar que ocupa na escola pesquisada: Desde quando trabalha nesta escola? Sempre trabalhou nesta função? Como é sua relação com a equipe de profissionais nesta escola? E como é sua relação como os técnicos da Secretaria de Educação Municipal? E especificamente com a equipe do projeto Saúde na Escola?
- 5) Sobre o enfrentamento das dificuldades de aprendizagem e comportamento dos alunos com supostos ou possíveis transtornos: com que frequência estes casos chegam à coordenação? Todos os casos da escola que tem essa situação de dificuldade de aprendizagem/comportamento por possível transtorno passa pela coordenação? Se não, por quais critérios situações como essas ficaram a margem desse procedimento? Tem uma caracterização padrão: idade, sexo, gênero, turma, professor, série, situação social? Quais são os procedimentos realizados perante estas demandas? Quais são os órgãos e profissionais acionados para atender as demandas? Quais os desdobramentos destas providências para a solução da dificuldade detectada? Qual o desdobramento para a melhora na aprendizagem e/ou comportamento da criança? Quais (se houver) outras consequências que desdobram das providências tomadas (no caso de uso de medicação efeitos colaterais)?

- 6) Caso ocorra, qual o tempo que a coordenadora dispõe, além do regular para seu trabalho, para se dedicar a essas situações? Seja de formação, orientação, reuniões, etc.
- 7) Quais os elementos que fundamentam as práticas proferidas pela coordenação (bases teóricas, conhecimento de legislação e experiência/saber)?
- 8) Há congruência entre a concepção teórica e as práticas? Há contradições? Se houver contradição, o que embasariam as contradições?



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – MESTRADO EM EDUCAÇÃO, [L1] LINHA DE SOCIOLOGIA E HISTÓRIA DA
EDUCAÇÃO [SEP]

FICHA TÉCNICA DE TRANSCRIÇÃO	
Dados do Entrevistador e do projeto	
Nome: Lara Beatriz Fuck	Data:
Nome do Projeto: A medicalização das práticas educativas e as relações com os saberes no ensino básico nas escolas públicas municipais	
Dados do Entrevistado	
Nome completo	
Local e data de nascimento	
Endereço atual	

Rua		No	
Bairro	Cidade		Estado
CEP	Telefone:		
Ficha Técnica			
Conferência da transcrição:			
Técnico de gravação:			
Local: Florianópolis/Santa Catarina - Brasil		Data: _____ a _____	
Duração:		Páginas:	
<p>Abertura: Entrevista realizada no contexto da pesquisa: “A medicalização das práticas educativas e as relações com os saberes no ensino básico das escolas públicas municipais”, parte integrante da tese de Doutorado em Educação, na Universidade Federal de Santa Catarina.^[1]</p> <p>Transcrição da entrevista:</p>			

Termo de Cessão e autorização

Eu, (nome, estado civil, documento de identidade), declaro para os devidos fins que após a leitura da transcrição, autorizo o uso dos dados e cedo os direitos autorais de minha entrevista realizada em (data) para Lara Beatriz Fuck, usá-las integralmente ou em partes, sem restrições de prazos ou citações, desde a presente data.

Abdicando de direitos meus e de meus descendentes quanto ao objeto dessa cara cessão, subscrevo a presente.

Assinatura Legível do entrevistado



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – MESTRADO EM
EDUCAÇÃO, ^[11]_[SEP] LINHA DE SOCIOLOGIA E HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO

1) Perguntas sobre o PSE em Florianópolis e a coordenação do PSE:

- 1.1) Desde quando são coordenadoras no PSE?
- 1.2) Desde quando existe o PSE em Fpolis?
- 1.3) Desde o início até hoje, quantas vezes ocorreu a troca da coordenação?
- 1.4) Há um prazo previsto para as atuais coordenadoras permanecerem, ou não?
- 1.5) Desde quando existe o PSE, na PMF?
- 1.6) Quantas coordenações as antecederam?
- 1.7) Há registros em arquivos em que seria possível pesquisar o histórico dessas demandas sob as coordenações anteriores?
- 1.8) Antes desse projeto, como demandas de saúde na escola eram atendidas e encaminhadas?

2) Sobre as demandas relacionadas a problemas de comportamento e aprendizagem e possíveis diagnósticos:

- 2.1) Dentre as demandas de saúde, chegam demandas relacionadas aos comportamentos, dificuldades de aprendizagem relacionados a possíveis transtornos e com o intuito de tratamento medicamentoso?
- 2.2) Com que frequência essa demanda chega ainda no estágio inicial do processo de esclarecimento (suposição de um possível diagnóstico) ou num estágio intermediário (com o diagnóstico efetivado) ou estágio avançado (com o diagnóstico efetivado com tratamento encaminhado)?
- 2.3) Através de que mecanismo chegam essas demandas: pela escola? Pela U.S? Através de reuniões e grupos de escuta? Família?
- 2.4) Com que frequência vêm pela escola?
- 2.5) Com que frequência vêm pelo posto de saúde?
- 2.6) Com que frequência vem por outros meios?

3) Delineando o cenário das demandas vindas das UE:

- 3.1) Há preponderância de escolas com essas solicitações?

- 3.2) Há escolas que não apresentam estas demandas?
- 3.3) Como se caracterizam as escolas que apresentam mais demandas?
- 3.4) Como se caracterizam as escolas que não apresentam demandas, ou apresentam poucas demandas?
- 3.5) De acordo com as informações que o PSE dispõe sobre as escolas que apresentam poucas ou nenhuma demanda: é possível saber se essas demandas não existem ou são supridas de outra maneira (encaminhamentos diretos para a família que buscam por outros meios tratamentos)?

4) Atuação do PSE perante as demandas:

- 4.1) Como a coordenação do projeto encaminha as referidas demandas? Há acompanhamento?
- 4.2) Como a coordenação se relaciona com as escolas que não apresentam demandas? 4.3) Quais atividades previstas para este semestre junto ao PSE que abordem o tema da medicalização? (ver da conveniência de minha participação nas mesmas)
- 5) Verificar dos documentos relacionados as demandas das UE, podem ser pesquisados para melhor conhecimento das mesmas

ANEXO 3 – ACEITE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Prefeitura Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde
Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde

Florianópolis, 29 de Outubro de 2019.

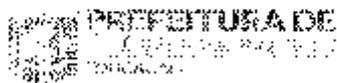
DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender às exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPISH, e como representante legal da Instituição, que tomei conhecimento do projeto de pesquisa intitulado *"A medicalização das práticas educativas e as relações com os saberes medicalizantes no ensino básico das escolas públicas municipais"* da pesquisadora responsável **LARA BEATRIZ FUCK**. Declaro ainda, que cumprirei os termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares e que esta instituição está de acordo com o desenvolvimento do projeto. Autoriza-se, portanto, a sua execução, condicionando seu início à apresentação do parecer favorável do CEPISH, ao respeito aos princípios éticos, à autonomia dos sujeitos e à disponibilidade do serviços.

Evelise Ribeiro Gonçalves
Comissão de Acompanhamento de
Projetos de Pesquisa em Saúde
Inscrição 26212-9 SMS/PMF

Evelise Ribeiro Gonçalves
Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde – CAPPS
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Florianópolis

ANEXO 4 – ACEITE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO



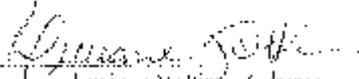
PREFEITURA DE
FLORIANÓPOLIS

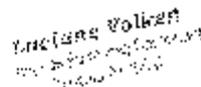
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE GESTÃO ESCOLAR
GERÊNCIA DE FORMAÇÃO CONTINUADA
Rua Ferreira Lima, 82 – Centro
CEP 88014-420 – Florianópolis – SC
Telefones: (48) 32120922 – (48) 32120923

Florianópolis, 19 de novembro de 2019

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender às exigências para a obtenção de parecer da Comissão de Líder em Pesquisa com Servidores, e como representante legal da Secretaria Municipal de Educação de Florianópolis (Gerência de Formação Continuada), sou responsável pelo projeto de pesquisa “A mediação das práticas educativas e as relações com os saberes mediatizantes no ensino básico das escolas públicas municipais”, em desenvolvimento no Programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), nível de Doutorado, no período de 2019/2020. O trabalho é realizado em Faria Brasil, Faria, nesta sob orientação do(a) Prof. Dr. Fabris Machado P. da. Citei nos termos das Resoluções CNS nº 460/2017, nº 510/2016 e suas complementares, e como esta instituição tem autorização para o desenvolvimento deste trabalho em nível de ensino superior nos termos propostos.


Luciane Volken – Cabeleireira
Gerência de Formação Continuada
Florianópolis 2019/6/0


Gerência de Formação Continuada
Florianópolis 2019/6/0

ANEXO 5 – ACEITE COMITÊ DE ÉTICA EM FEVEREIRO DE 2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER DO COLEGIADO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A medicalização das práticas educativas e as relações com os saberes no ensino básico das escolas públicas municipais.

Pesquisador: FABIO MACHADO PINTO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 28184119.0.0000.0121

Instituição Proponente: Departamento de Metodologia de Ensino

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.818.545

Apresentação do Projeto:

Projeto de tese da doutoranda Lara Beatriz Fuck, sob orientação do Prof.º Dr.º Fábio Machado Pinto, do Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal de Santa Catarina.

Nessa pesquisa se pretende investigar a presença de saberes e práticas medicalizantes no ensino básico das escolas públicas municipais de Florianópolis, as consequências deste para o (in) sucesso escolar do aluno e a função destes discursos e práticas para ocultar a escola como reprodutora das desigualdades sociais. Será realizado um estudo de abordagem sociológica com metodologia quanti-quali (mista), com recursos metodológicos da pesquisa etnográfica e da noção de relação com os saberes de Bernard Charlot e método biográfico (progressivo-regressivo) proposto por Jean-Paul Sartre. Pretende-se produzir conhecimento, colaborar e assessorar as escolas, profissionais-técnicos da Secretária do Município (Educação e Saúde), incluindo os profissionais que participam do Projeto Saúde na Escola (PSE), empenhados cotidianamente no enfrentamento destas situações: a partir do mapeamento, da detecção das variáveis e consequências.

Pesquisa de caráter observacional-descritiva e documental com metodologia quanti-quali (mista), com recursos metodológicos da pesquisa etnográfica e método biográfico. Revisão de literatura

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO 6 – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM GERENTE DE PROJETOS INOVADORES

PROTOCOLO DE ENTREVISTA

DATA DA ENTREVISTA: 16/03/2020**HORA INICAL:****HORA FINAL:****LOCAL:****NOME DO ENTREVISTADO:****DATA DE NASCIMENTO:****FUNÇÃO OU CARGO:****ENTREVISTADORA:****QUESTÕES:****BLOCO 01 – Sobre sua trajetória profissional**

- 1.1) Desde quando está na gerência?
- 1.2) Qual a sua proximidade com o tema da medicalização?
- 1.3) Em que momento de sua trajetória profissional, passou um tema presente? A partir de que situações/experiências profissionais?
- 1.4) A partir dessa experiência inicial, passou a ser um tema de interesse? Ou constante? Eventual?
- 1.5) Realizasse algum aprofundamento a respeito do tema? A partir de que instrumentos (cursos, livros, etc)? E com base em que referenciais?

BLOCO 2 - Sobre a sala multi-meios e as demandas do mesmo

- 2.1) Desde quanto existe a sala-multi-meios e equipe profissional no âmbito da prefeitura para atender a demanda educação especial?
- 2.2) Qual a especificidade do público atendido?
- 2.3) Nesse público, inclui-se os transtornos?
- 2.4) Se não inclui como demanda, o transtorno aparece na demanda atendida?

BLOCO 3 - Delineando o cenário das demandas vindas das UE:

- 3.1) Antes do PSE, chegavam ao setor demandas relacionadas a problemas de comportamento e aprendizagem e possíveis diagnósticos?
- 3.2) Como eram encaminhadas?
- 3.3) Percebe que o PSE fez diferença para o atendimento dessas demandas?
- 3.4) Como é a articulação entre o PSE e a sala-multi-meios?

BLOCO 4 – Demandas das UE relacionados a possíveis transtornos:

- 4.1) Como é a demanda das UE em relação ao que tange dificuldades de aprendizagem e transtornos?
- 4.2) Haveria uma UE que se destacaria, na sua percepção? `Por que?

ANEXO 7 – PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC
CENTRO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO – CED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – PPGE
SOCIOLOGIA E HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO (SHE)

Pesquisadora: Doutoranda Lara Beatriz Fuck (larabeatrizf@gmail.com)

Professor Orientador: Doutor Fábio Machado Pinto

QUESTIONÁRIO:**Dados de identificação**

Nome:

Idade:

Gênero:

Qual seu cargo/função na Escola?

A quanto tempo atua na profissão?

A quanto tempo atua nesta escola?

Trabalha como articulador do Programa Saúde na Escola (PSE)?

sim

não

1) Na Unidade Escolar, há crianças com demandas para diagnóstico devido a problemas de comportamento e aprendizagem?

Há demanda

Não há demanda

2) Quais seriam essas possíveis demandas (pode preencher mais de uma alternativa)?

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

Transtorno Opositivo Desafiador (TOD)

Transtorno Específico de Aprendizagem (TEA)

Deficiência Intelectual Leve/Limitofre (DIL)

ANEXO 8 – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM COORDENADORAS DA ESCOLA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA^[1] CENTRO DE CIÊNCIAS DA
EDUCAÇÃO^[2] PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO –
MESTRADO^[3] SOCIOLOGIA E HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO - 88010-970 – CAMPUS
UNIVERSITÁRIO – FLORIANÓPOLIS – SC^[4] FONE: (48)37212251 FAX:
(48)37218638^[5] <http://www.ppge.ufsc.br/>^[6]

ROTEIRO DE ENTREVISTAS

O presente instrumento ajusta-se aos protocolos de pesquisa, de acordo com a Resolução nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012, do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEPESH da Universidade Federal de Santa Catarina. Esse instrumento visa a composição de um arquivo oral, ou seja, fonte oral confiada a um órgão público (pessoa física ou jurídica), afim de produzir análise científica diante do Projeto de Pesquisa intitulado, “**A medicalização das práticas educativas e as relações com os saberes no ensino básico das escolas públicas municipais**”, por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas com as coordenadoras do projeto saúde na escola e com as coordenadoras de duas escolas participantes desta investigação que atuam na educação básica de uma escola pública municipal. Essas escolas serão escolhidas na primeira etapa da pesquisa.

O uso da entrevista semiestruturada possibilita a elaboração antecipada de algumas questões que têm por objetivo trazer à tona falas que permitirão a análise e compreensão dos processos de práticas (não) medicalizantes correlacionadas a saberes (não) medicalizantes dos envolvidos na pesquisa. A adoção desse instrumental favorece a inclusão de novas questões durante a realização das entrevistas, auxilia as/os entrevistadas/os a rememorar o contexto em análise, permite colher mais informações, o que auxilia na compreensão das questões problematizadas.

As perguntas elaboradas nesse instrumento constituirão um guia no processo de abordagem com os entrevistados. Para garantir aos entrevistados sua integridade moral, afetiva e física, no ato das entrevistas os procedimentos ocorrerão de modo: a) O local e horário serão sempre definidos pelos entrevistados; b) Evitaremos locais públicos; c) Faremos uma pergunta de cada vez; e) Evitaremos interromper os entrevistados; d) Não discordaremos dos entrevistados; f) Não prosseguiremos a entrevista se os entrevistados demonstrarem algum tipo de desconforto ou se estiverem cansados.



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO , DOUTORADO, LINHA DE SOCIOLOGIA E HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO

Roteiro entrevista coordenadoras escola

- 9) Identificação pessoal: Ano em que nasceu; Onde nasceu; Estado Civil; Se tem filhos ou não.
- 10) Formação Profissional: Qual o curso de graduação? Onde cursou? Em que período cursou? Fez especialização, mestrado e/ou doutorado? Em que área? Participa do curso de formação de professores da prefeitura? Participa de alguma formação/especialização e estudo permanente?
- 11) Atuação Profissional: Desde quando trabalha como coordenadora? Quanto tempo de tem atuação profissional? Quanto tempo falta para se aposentar? Trabalhou em outras funções?
- 12) Sobre o lugar que ocupa na escola pesquisada: Desde quando trabalha nesta escola? Sempre trabalhou nesta função? Como é sua relação com a equipe de profissionais nesta escola? E como é sua relação como os técnicos da Secretaria de Educação Municipal? E especificamente com a equipe do projeto Saúde na Escola?
- 13) Sobre o enfrentamento das dificuldades de aprendizagem e comportamento dos alunos com supostos ou possíveis transtornos: com que frequência estes casos chegam à coordenação? Todos os casos da escola que tem essa situação de dificuldade de aprendizagem/comportamento por possível transtorno passa pela coordenação? Se não, por quais critérios situações como essas ficaram a margem desse procedimento? Tem uma caracterização padrão: idade, sexo, gênero, turma, professor, série, situação social? Quais são os procedimentos realizados perante estas demandas? Quais são os órgãos e profissionais acionados para atender as demandas? Quais os desdobramentos destas providências para a solução da dificuldade detectada? Qual o desdobramento para a melhora na aprendizagem e/ou comportamento da criança? Quais (se houver) outras consequências que desdobram das providências tomadas (no caso de uso de medicação efeitos colaterais)?

- 14) Caso ocorra, qual o tempo que a coordenadora dispõe, além do regular para seu trabalho, para se dedicar a essas situações? Seja de formação, orientação, reuniões, etc.
- 15) Quais os elementos que fundamentam as práticas proferidas pela coordenação (bases teóricas, conhecimento de legislação e experiência/saber)?
- 16) Há congruência entre a concepção teórica e as práticas? Há contradições? Se houver contradição, o que embasariam as contradições?



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – MESTRADO EM
EDUCAÇÃO, ^[L]_[SEP] LINHA DE SOCIOLOGIA E HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO

FICHA TÉCNICA DE TRANSCRIÇÃO			
Dados do Entrevistador e do projeto			
Nome: Lara Beatriz Fuck		Data:	
Nome do Projeto: A medicalização das práticas educativas e as relações com os saberes e o ensino básico das escolas públicas municipais			
Dados do Entrevistado			
Nome completo			
Local e data de nascimento			
Endereço atual			
Rua		No	
Bairro	Cidade	Estado	
CEP	Telefone:		
Ficha Técnica			
Conferência da transcrição:			
Técnico de gravação:			
Local: Florianópolis/Santa Catarina - Brasil		Data: _____ a _____	

Duração:	Páginas: -
Abertura: Entrevista realizada no contexto da pesquisa: “ A medicalização das práticas educativas e as relações com os saberes no ensino básico das escolas públicas municipais ”, parte integrante da tese de Doutorado em Educação, na Universidade Federal de Santa Catarina. ^[1] _[SÉP]	
Transcrição da entrevista:	
Termo de Cessão e autorização	
<p>Eu, (nome, estado civil, documento de identidade), declaro para os devidos fins que após a leitura da transcrição, autorizo o uso dos dados e cedo os direitos autorais de minha entrevista realizada em (data) para Lara Beatriz Fuck, usá-las integralmente ou em partes, sem restrições de prazos ou citações, desde a presente data.</p> <p>Abdicando de direitos meus e de meus descendentes quanto ao objeto dessa cessão, subscrevo a presente.</p>	
<hr/> Assinatura Legível do entrevistado	

ANEXO 9 - SOLICITAÇÃO PARA ACESSAR PRONTUÁRIOS DE SAÚDE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC
CENTRO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO – CED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – PPGE

SOLICITAÇÃO

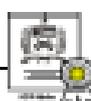
A aluna Lara Beatriz Fuck, CPF 849.392.909-30, regularmente matriculada sob o número 201801194*, sob orientação do Prof.º Dr.º Fábio Machado Pinto, na linha Sociologia e História da Educação, no Programa de Pós-Graduação em Educação, realiza a pesquisa de Doutorado, intitulada *‘A medicalização das práticas educativas e as relações com os saberes medicalizantes no ensino básico das escolas públicas municipais’*.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética desta mesma Universidade, em 14 de novembro de 2019, sendo aprovada em 06 de fevereiro de 2020, sob o número de parecer 3.818.545. Paralelamente, a pesquisa também foi submetida ao Comitê em Pesquisa com Seres Humanos, da Secretaria Municipal de Educação, obtendo parecer favorável em 19 de novembro de 2019. E em 29 de outubro de 2019, obteve o parecer favorável do Comitê em Pesquisa com Seres Humanos (CPSH), da Secretaria Municipal de Saúde.

No projeto aprovado, a pesquisa está caracterizada como sendo de caráter observacional-descritiva e documental com metodologia quanti-quali (mista), com recursos metodológicos da pesquisa etnográfica e biográfica, estando então previstas como iniciativas de pesquisa: entrevistas com coordenadores do projeto saúde na escola; análise de unidades escolares: observação, entrevistas e análise de documentos. Entre os documentos analisados salientamos a importância de acessar e analisar os prontuários de saúde de dois alunos estudados no âmbito da segunda fase dessa pesquisa, que não foram especificados anteriormente.

Esta providência, busca sanar, outra estratégia que não pode ser viabilizada devido ao cenário que se estabeleceu devido a pandemia da COVID-19. Como relatado acima, obteve-se a aprovação final do Comitê da Universidade em 06 de fevereiro de 2020, e em 17 de março de 2020, através do decreto nº 515, declarou-se situação de emergência em todo o território catarinense, nos termos do COBRADE nº 1.5.1.1.0 - doenças infecciosas virais, para fins de prevenção e enfrentamento à COVID-19, sendo suspensa as atividades

Rubrica: _____



Documento assinado digitalmente
Fábio Machado Pinto
DISC.15/12/2018 15:42:00 CROO
CPF: 849.392.909-30
Verifique as assinaturas em <https://www.br>

3/3

presenciais, reuniões intersetoriais e grupos de escutas, das quais participamos, com a autorização e mediação das coordenadoras do Programa Saúde na Escola, para conhecer a especificidade das situações dos alunos. Diante, deste novo cenário, vimos reforçar a investigação, através da análise de documentos. É nesta direção que visamos por meio deste documento, solicitar o acesso aos prontuários de dois dos alunos matriculados na Escola Beatriz de Souza Brito. Sendo estes alunos Bruno André Muniz Schmoller e Filipe Royer Dornelles.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução n° 510, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa. Vale lembrar que o pesquisador responsável, que também assina esse documento, também se compromete a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 510/16.

Assinatura do Coordenador do PPG-E:

Documento assinado digitalmente
 Bruno André Muniz Schmoller
 Data: 14/11/2021 11:41:31 -0500
 CPF: 041.823.894-17
 Verifique as assinaturas em <https://verbo.br>

Assinatura do Orientador Prof.º Dr.º:

Documento assinado digitalmente
 Fabrice Machado/Feire
 Data: 14/11/2021 11:41:31 -0500
 CPF: 041.823.894-17
 Verifique as assinaturas em <https://verbo.br>

Assinatura da Pesquisador

Documento assinado digitalmente
 Luíza Maria Feire
 Data: 14/11/2021 11:41:31 -0500
 CPF: 041.823.894-17
 Verifique as assinaturas em <https://verbo.br>

Florianópolis, 19 de novembro de 2021.

Rubrica: _____

3/3

ANEXO 10 - TERMO DE RESPONSABILIDADE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC
CENTRO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO – CED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – PPGE

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Lara Beatriz Fuck, brasileira, solteira, psicóloga, inscrita no CPF sob o nº 849.392.909-30 e no RG nº 2395.104 / SSP, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação sob matrícula nº 201801194, residente e domiciliado(a) a Rua Capitão Américo, 132, Corrego Grande, na cidade de Florianópolis - (SC), por meio deste instrumento declaro me responsabilizar pela conservação dos prontuários de Bruno André Muniz Schmolzer e Filipe Royer Dornelles, de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde do município de Florianópolis, Santa Catarina, e devolver pelo prazo de 1 dia, a contar desta data.

Me comprometo a devolver o mencionado bem em perfeito estado de conservação, como atualmente se encontra, ao fim do prazo estabelecido.

Florianópolis, 06 de dezembro de 2021.



Documento assinado digitalmente

Lara Beatriz Fuck
Data: 2021.12.06 15:40:00-0300
CPF: 849.392.909-30

Verifique as assinaturas em <https://br.scribd.com>

Lara Beatriz Fuck
CPF 849.392.909-30

ANEXO 11 - DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DO FIEL GUARDIÃO



Comitê de Ética em Pesquisa
Envolvendo Seres Humanos

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DO FIEL GUARDIÃO

Com o objetivo de atender às exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, o fiel guardião, de acordo com as atribuições legais, declara estar ciente do projeto de pesquisa intitulado "*A medicalização das práticas educativas e as relações com os saberes medicalizantes no ensino básico das escolas públicas municipais*", lembrando aos pesquisadores que no desenvolvimento do referido projeto de pesquisa, serão cumpridos os termos da Resolução CONEP/CNS 466/2012 e suas complementares, em especial, sobre o acesso a banco de dados e/ou prontuários de pacientes e/ou participantes da pesquisa.

Florianópolis, 08 /12 /2021.

Ass: Pesquisador Responsável

ANEXO 12 – ROTEIRO DE ENTREVISTA PROFESSORA



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO, DOUTORADO EM EDUCAÇÃO DE SOCIOLOGIA E HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO

Roteiro entrevista professora escola

- 1) Identificação pessoal: Ano em que nasceu; Onde nasceu; Estado Civil; Se tem filhos ou não.
- 2) Formação Profissional: Qual o curso de graduação? Onde cursou? Em que período cursou? Fez especialização, mestrado e/ou doutorado? Em que área? Participa do curso de formação de professores da prefeitura? Participa de alguma formação/especialização e estudo permanente?
3. Sobre os alunos: foi sua professora, em que séries da escolarização? Na época ocorreu alguma situação que chamou sua atenção? Ele apresentou alguma dificuldade em suas aulas ou a colocou em alguma situação de difícil resolução? Descreva. Como você avaliou a situação do estudante? Você foi comunicada de alguma dificuldade dele ou de alguma providência tomada pela equipe pedagógica da escola? Essas providências tiveram algum encaminhamento ou resultado? Hoje, você acompanha a situação do menino? Como você avalia? Há superação, sabe o que foi feito para tal? Como entende que isso aconteceu?

ANEXO 13 - TERMO DE CONSENTIMENTO MÃE



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA – CEP UFSC - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
– PARA PAIS OU RESPONSÁVEIS PELO ESTUDANTE**

Prezados (as) pais ou responsáveis,

O seu/sua filho (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa 'A medicalização das práticas educativas e as relações com os saberes medicalizantes no ensino básico das escolas públicas municipais', realizada pela doutoranda Lara Beatriz Fuck, sob orientação do Prof.º Dr.º Fabio Machado Pinto, do Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal de Santa Catarina, do Centro de Educação dessa mesma universidade. O objetivo da pesquisa será o de investigar a presença de saberes e práticas medicalizantes no ensino básico das escolas públicas municipais de Florianópolis, as consequências deste para o (in) sucesso escolar do aluno e a função destes discursos e práticas para ocultar a escola como reprodutora das desigualdades sociais.

A pesquisa ocorrerá por meio da participação do (a) seu/sua filho (a) uma entrevista – que serão gravadas com gravador de áudio. As gravações ficarão sob a propriedade da pesquisadora e sob sua guarda, com a garantia de que os dados pessoais que possam identificá-lo não serão revelados a fim de garantir anonimato. Não é objetivo da pesquisa qualquer tipo de avaliação pessoal, sendo que qualquer desconforto que possa ocorrer, será dado todo o apoio psicológico possível. Assim não há riscos relacionados com a participação do (a) seu/sua filho (a), e o maior benefício será a reflexão acerca da presença de saberes medicalizantes, as consequências para as práticas educativas e os desdobramentos para o (in)sucesso escolar do aluno. E mais, permite que a comunidade escolar reconheça esta presença, identifique suas determinantes e consequências, e se evidencie iniciativas e providências para o ultrapassamento dessa situação, caso se constate que ela traga desdobramentos negativos para o sucesso escolar e desenvolvimento afetivo emocional dos alunos medicalizados.

A qualquer momento o/a seu/sua filho (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o Projeto de Pesquisa de sua participação, agora ou a qualquer momento.

Lara Beatriz Fuck – CPF 849.392.909-30

PESQUISADOR PRINCIPAL (ORIENTANDA)

Assinatura

Endereço: Avenida Rio Branco, 404, Torre 1 Sala 908, Centro, Florianópolis/SC telefone (48) 999995558

Declaro, que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC que funciona na Biblioteca Universitária Central – Setor de Periódicos (térreo) - Endereço eletrônico: cep@reitoria.ufsc.br. Fone: (48) 3721-9206.

Florianópolis, _____ de _____ de _____
Nome _____ legível e Assinatura _____ do(s) _____ pais ou
responsável: _____

CPF ou RG: _____

ANEXO 14 - COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA

1

Congresso Psicologia Ciência e Profissão
São Paulo, 05 a 09 de setembro 2006.
Caso: Abuso Sexual, Homossexualidade, HIV E Suicídio.
Psicóloga: Lara Beatriz Fuck – CRP 12/01342

O trabalho foi realizado em termos interdisciplinares, com a participação dos seguintes profissionais: Psicóloga Ana Cláudia de Souza, CRP 12/01567, Psicóloga Luciana da Veiga Cascaes, CRP 12/01361, em articulação com os profissionais: filósofo Pedro Bertolino, médico infectologista Dr Antonio Miranda, médico neurologista Dr. Paulo Bittencourt, e o médico clínico geral Dr. Júlio César Córrea. Sendo eu, Lara Beatriz Fuck, CRP 12/01342, psicóloga titular do caso.

Todos os nomes e elementos que permitissem a identificação do paciente ou de sua família foram trocados, sem prejuízo para a ancoragem empírico-científica das ocorrências. E o paciente assinou autorização para a comunicação deste caso, nos termos em que está aqui exposto, encontrando-se tal documento com registro em cartório em poder da psicóloga responsável.

1. Clima Antropológico de Igor:

Igor 34 anos, pai de um garoto na faixa dos 13 anos, que mora com a mãe e avó do menino. Manteve relações sexuais com mulheres, mas em grande parte com homens. Seus pais e irmãos têm conhecimento de sua situação de portador de HIV, desde 1997, homossexual e usuário de drogas.

Até iniciar o processo psicoterapêutico Igor, passou diversas vezes por tentativas de suicídio:

- a) Às vésperas de iniciar o processo psicoterapêutico, com veneno de rato;
- b) Aos 18/19 anos, com o revólver do pai;
- c) Noutra ocasião tentou cortar os pulsos;
- d) Aos 12/13 anos fazia coquetel com medicações;
- e) Nesta mesma época brincava de enforcar-se com as próprias mãos: era um menino muito infeliz.

Aos 5/6 anos, Igor estava brincando de esconder com outros meninos com faixa etária equivalente à sua, quando foi esconder-se num pátio vazio onde havia uma lixeira desativada. Lá encontrou um

rapaz, com 15 anos, que abriu as calças e pediu para que ele o masturbasse. Ocorreu-lhe ao mesmo tempo curiosidade por ver um pênis de homem adulto, e medo. Mas, o rapaz o chantagiu ameaçando contar a seus pais e Igor o masturbou.

Dois meses depois do episódio da lixeira, um amigo daquele rapaz, veio ao seu encontro, dizendo-lhe que sabia do ocorrido e queria que ele fosse até o seu apartamento. No apartamento, o rapaz, também com 15/16 anos, abriu as calças, tirou as calças de Igor, colocando o pênis entre as pernas dele. Esse episódio se repetiu no mesmo ano. Igor, quando ia para essas situações, era atraído pela curiosidade da situação e entrava no medo, pois sabia que era errado, e tinha medo de que aquilo se tornasse conhecido de seus pais.

Os pais levaram Igor ao médico neurologista porque ele batia a cabeça no travesseiro antes de dormir, e não se socializava com as demais crianças. O médico realizou um eletroencefalograma, que apresentou normalidade, e receitou o uso de gardenal. Igor usou esta medicação por mais ou menos quatro anos. Os pais também o levaram pela primeira vez ao psicólogo, aos 7 anos, que lhe deu o diagnóstico de retardo mental de dois anos. Ele entrou na primeira série, e foi reprovado, por solicitação da própria mãe, que trabalhava na mesma escola: porque ele sabia ler, mas não sabia escrever. As professoras muitas vezes conversavam com a sua mãe, sobre o isolamento do menino.

Aos 11 anos, quando estava saindo da escola, com a sua mãe, outros meninos cantaram para ele a música do Capitão Gay. A mãe lhe perguntou porque ele não havia feito nada, aceitando que lhe dissessem aquilo. Depois deste acontecimento, Igor, sempre buscava sair da escola sem a companhia de sua mãe para evitar ser objeto de gozação diante dela. Aos 12/13 anos, fez psicoterapia por mais ou menos um ano. A psicóloga disse aos pais que o episódio de abuso sexual sofrido por ele aos seus seis anos na lixeira, fora “fantasia” e refutou o diagnóstico de retardamento mental.

Aos 12 anos, Igor envolveu-se com dois irmãos. Ele costumava observá-los pela janela e experimentava atração por eles: eram alegres, tinham amigos, eram os filhos que conforme sua

intuição, seus pais desejariam que ele fosse. Aproximou-se desses dois garotos, e posteriormente passou a ocorrer envolvimento sexual entre ele e os rapazes.

Neste período, ocorria de receber telefonemas de um homem, que lhe falava obscenidades. Algumas vezes ele desligava o telefone, em outras ficava escutando. Assustava-se com os telefonemas, pois, o homem mostrava saber sobre sua vida. Numa ocasião ele disse a seu pai que vinha recebendo esses telefonemas, e o pai não tomou nenhuma atitude. Estes telefonemas ocorreram mais ou menos no período de um ano, com Igor entre 11 e 12 anos, quando então aceitou se encontrar com o tal homem, havendo a partir daí alguns encontros com envolvimento sexual.

Após esse episódio, Igor teve brincadeiras sexuais com seu primo, um pouco mais velho que ele, na época contava com 13/14 anos. Os dois brincavam de luta, nesta brincadeira ficavam excitados e masturbavam um ao outro. O pai de Igor, num dado dia o chamou para conversarem a sós, e perguntou para ele, se era verdade que era homossexual, que o seu primo havia lhe contado, dizendo-lhe que por causa disso não poderia continuar morando na sua casa. Além disso, o pai disse que entre ter um filho homossexual, matá-lo, ou matar-se era o mesmo. Igor nunca havia escutado esta expressão "homossexual", e negou veementemente que houvesse ocorrido algo entre ele e o primo.

Entre os 14 e 15 anos, Igor teve uma namorada, da qual Igor tocou os seios e a quem masturbou. Aos 16 anos, ele reprovou na 8ª série, e seus pais o matricularam em uma escola estadual. Nesta escola, conheceu um garoto que fumava maconha, e lhe apresentou para outros, com os quais passou a se aproximar e tomar contato com as drogas: primeiro maconha e depois cocaína. Depois desta escola, foi para uma escola técnica.

Aos 17/18 anos passou a usar drogas: aos 17 anos a fumar maconha e aos 18 anos cheirar cocaína. Neste período veio a ter relações sexuais com a mãe de seu filho, para conseguir drogas. Aos seus 20/21 anos, ficou internado por 11 meses em uma Fazenda para tratamento a usuários de drogas, onde tinha acompanhamento de uma psicóloga. Após sair desta internação, passou a trabalhar e retornou aos estudos para se preparar para o vestibular.

A mãe de Igor durante o 6º ou 7º mês de gravidez havia entrando em estafa. Criava as duas filhas; trabalhava numa escola e fazia universidade. Padecia com severas dores de cabeça após o período menstrual, algumas vezes sendo levada ao pronto-socorro. A irmã da avó materna de Igor, também sofria com dores de cabeça, e morreu de aneurisma. O avô paterno de Igor ficou esquizofrênico, entretanto Igor não tinha conhecimento preciso do que havia ocorrido com o avô, porque o mesmo morava no nordeste, e lhe contaram que a partir de uma certa idade, o mesmo passou a ficar trancado num quarto, período que corresponde aos 6/7 anos de Igor.

2. Situação psicopatológica: complicações psicológicas.

Às vésperas do início do processo psicoterapêutico, mais propriamente, alguns dias antes, o paciente havia passado por uma situação de obsessão e tentativa de suicídio. Naquele dia ele saiu do trabalho, e foi para o curso de graduação. Durante a aula debatia-se dividido entre matar-se ou não matar-se: como se houvessem duas pessoas pensando. Por um lado não queria se suicidar, mas por outro o sofrimento e a tristeza na qual se encontrava sua vida, não via outra saída que o suicídio.

Saiu da Universidade, passou num supermercado e comprou: uma garrafa de bacardi lemon e uma lata de veneno de rato. Depois comprou cocaína e foi para casa. Decidiu-se por cheirar cocaína, pois quando havia tentado cortar os pulsos o fato de ter cheirado lhe havia dado força para persistir na tentativa de suicídio. Então ele tomou uma garrafa de bacardi lemon, cheirou cocaína, preparou o veneno do rato e colocou diante de si. Estava ainda dividido, não estava 100% decidido a se matar, foi pensando no suicídio e se desesperando, prestes a tomar o veneno, quando então decidiu ligar para uma amiga. Ligou várias vezes, mas o celular dela estava desligado, e o convencional sempre ocupado, não sabe em que momento conseguiu falar com a amiga, mas após conversar, ficou mais calmo, viu a possibilidade de sair do problema, quando a mesma recomendou psicoterapia existencialista. Ela pediu que jogasse o veneno fora e ele jogou.

Igor ficava desanimado quando pensava na sua situação: estava concluindo o curso de graduação, mas não tinha função. Perguntava-se *"em que terminar o curso vai mudar a minha vida?"*

Nada acontece! Estou vivendo para que?" Gostaria de se organizar com tempo para fazer os trabalhos e se preparar para as provas, mas não conseguia estudar, entrava em ansiedade, ficava irritado, não conseguia se concentrar e perdia a condição para fazer os trabalhos. Acabava sempre fazendo o trabalho na correria, ou copiava o trabalho de outros colegas.

Mesmo numa conversa ou ao assistir um filme era comum se dispersar, e depois não conseguir retomar o conteúdo do filme. Experimentando-se burro, antecipava que não conseguiria concluir a Universidade, e com isso desanimava. Antecipava que não teria condições de realizar o trabalho de conclusão de curso, e que a sua única alternativa seria pagar alguém para fazê-lo. Entretanto, essa alternativa o incomodava, pois conforme as palavras do próprio paciente: *"gostaria de ter o 'gostinho' de apresentar algo que fiz, que entendi, senão vai ficar uma coisa vazia, uma representação."*

Quando estava cheirando cocaína, sozinho no seu apartamento, ficava olhando pela janela, quando via alguém passando, discava para o orelhão, a pessoa atendia ao telefone, conversavam e combinavam de se encontrar perto dali. Depois Igor levava esta pessoa para sua casa. Ficava completamente puxado para entrar na situação. Antes de sair de dentro de casa, escondia tudo que poderia ser perigoso (faca, tesoura, entre outros). Depois de haver a relação sexual, fazia todo um movimento para que o sujeito fosse embora. Depois ficava cheirando e bebendo. No outro dia, depois de passado o efeito da droga, ficava assustado, com medo por haver se colocado em risco. Experimentava-se sujo, promiscuo. Ficava com medo da situação e do que ela poderia acarretar.

Quando não usava drogas também era atraído por envolver-se sexualmente com pessoas desconhecidas. A diferença que havia é que quando não usava drogas ele saía apenas uma vez e se satisfazia ou mesmo algumas vezes tinha a atração, mas se continha. Já quando usava drogas, ele não se continha, e saía com duas ou três pessoas num mesmo dia. Havia pensado na possibilidade de parar de tomar os remédios que utilizava por ser portador do vírus do HIV, antecipando que progressivamente iria adoecendo e morreria, mas avaliou que seria horrível ir emagrecendo progressivamente, que ficaria muito feio, que morreria lentamente. Desistiu de deixar as medicações com este objetivo, mas mesmo

assim não vinha tomando o remédio adequadamente, havia dias nos quais não tomava os remédios, estava desmotivado, e ficava indiferente, tomar ou não o remédio.

Quando saía para festas e boates, tinha a necessidade psicológica de beber para ficar espontâneo na relação com os outros. Mesmo, antes de chegar no local, bebia. No local, bebia compulsivamente, experimentando-se fracassado perante a possibilidade de ser um Igor que se divertiria e se incluiria entre os demais sem precisar beber. Quando estava bêbado, entrava na compulsão por cheirar cocaína.

Igor encontrava-se totalmente na solidão. Embora tivesse uma relação social estável com seus familiares, experimentava-se “um peixe fora d’água”, alguém que não pertencesse efetivamente àquela família, não conseguia experimentar-se sendo filho, irmão, tio, neto, pai. Nas reuniões familiares sempre ficava deslocado, era o “diferente”. Não conseguia ficar em ambientes somente na companhia de seu pai, quando ocorriam situações deste tipo, imediatamente saía, afastava-se. À distância com o pai era mais pesada que a distância com a mãe. Com a mãe a distância havia aumentado quando passou a usar drogas. A relação com o filho era distante, estranha.

3. Caminho pelo Cogito Pessoal

Foi inventariado o Caminho pelo Cogito Pessoal, apenas com os episódios que tiveram função noemática de lança-lo no saber de ser na limitação e deficiência mental, localizando como ele já estava alcançado por esse saber quando foi envolvido nos episódios de abuso sexual, e como estes foram compor, e constituir-se no vetor deste saber de ser na deficiência mental para o fechamento do cogito.

1. Batia com a cabeça – não era normal, era diferente, tinha um problema.
2. Era tratado de forma diferente pelas irmãs, que o protegiam.
3. Balançava o corpo - não era normal, era diferente, tinha um problema.
4. Trancava-se no guarda-roupa - não era normal, era diferente, tinha um problema.
5. No cotidiano em sua casa, sempre se isolava, ficava na sala sozinho, ou no quarto embaixo da cama, ou dentro do guarda roupa, até que o encontrassem.

6. Era mais ingênuo em relação às demais crianças - (qdo a bola ia para o mato, era ele que ia buscar) – era o tolo, o bobo da turma.
7. Consulta ao neurologista – havia algum problema na sua cabeça
8. Uso de gardenal - não era normal, era diferente, tinha um problema.
9. Após o episódio da lixeira, ficou bem forte o ser diferente: ficava mais afastado e mais sozinho.
10. Desde pequeno não conseguia se entender com o pai, parecia-lhe que havia uma barreira entre ele e o pai, e que quem colocava esta barreira era o pai: brigava e era agressivo com o pai.
11. Igor sempre queria estar tocando, abraçando, estar no colo de alguém (irmãs e mãe).
12. Não conseguia conviver muito com os outros, mas não sabia porque.
13. Todos em casa, irmãs e pais, o chamavam de “chato”.
14. O pai às vezes lhe dizia que o tinha encontrado na lata do lixo
15. Consulta ao psicólogo aos 7 anos. Diagnóstico de retardamento mental – tinha um atraso mental, era limitado.
16. Escutou uma conversa entre o pai e mãe, na qual diziam que ele tinha retardamento mental.
17. Dificuldades de aprendizagem – limitação mental
18. Dificuldades de socialização: não conseguia incluir-se com demais crianças na escola – era diferente dos demais meninos, tinha algum problema, e esse problema era de ordem mental.
19. Preocupação das professoras, que conversavam com frequência sobre sua situação com a mãe. – era um menino diferente dos demais, tinha algum problema, e esse problema era de ordem mental.
20. Meninos o xingavam de “bichinha”. era diferente dos demais meninos, tinha algum problema, e esse problema era de ordem mental.
21. Ficava intrigado por não haver fotos suas de quando bebê, e raras de sua infância.
22. Na 7ª e a 8ª série, tinha uma amiga, com que ficava o tempo todo junto, e também estudava com ela.

23. Saiu aos 15 anos, pela 1ª vez num baile com as duas irmãs, que o levaram contrariadas. Ele ficou distanciando das irmãs, apenas observando os outros dançando e se divertindo.

24. Após a internação em função do uso de drogas, o pai o mandou para outra cidade.

4. Compreensão Científica:

Ocorrerá com Igor aquilo que chamamos de ruptura sociológica, condição de possibilidade para a solidão humana. No caso de Igor essa ruptura veio da gênese da sua personalidade e constituiu as variáveis dependentes, se quiser, o alicerce de toda a sua complicação psicológica. Ou seja, a homossexualidade, a heterossexualidade, o uso das drogas, a própria indefinição perante o futuro, o ser portador de HIV, tudo isso constitui variável independente, ou seja, são como paredes sobre um alicerce, no que se refere à complicação psicológica de Igor, ou se preferem, sua psicopatologia.

Igor sofria na solidão porque o campo de possibilidades que deveria puxá-lo e com isso engendrar-lhe projeto e desejo de ser filho, já foi interdito desde o início, pelas suspeitas de suas limitações de saúde, pelos pais. O problema dele era essa solidão terrível, que tem como ponto de partida aquela ruptura no sociológico, ruptura que se abre como brecha que se põe entre ele e o mundo em todos os seus aspectos: amigos, profissional, amoroso. Ele não está num campo de possibilidades porque foi interdito de ir para ele. O eixo desse impasse com o sociológico familiar, a impossibilidade de ser o filho que corresponderia à expectativa dos pais, portanto, os pais o tratariam com a expectativa que tem perante os outros filhos, o eixo disso é o sucesso intelectual, a saúde mental, por assim dizer, e não a homossexualidade.

Ele ficou se batendo heroicamente o tempo todo, tentando achar meios de se constituir fio no tecido, mas não conseguiu resultados e não conseguiria, porque toda sua luta heróica, admirável, não teve o principal, a mudança da elaboração reflexiva dele quanto as suas possibilidades de ser e a mudança da elaboração reflexiva dos pais quanto as suas possibilidades de ser. Isso, antes de qualquer outra coisa, sexualidade, drogas, HIV. Foi nesse cogito originário, impossibilitado de ser filho psicofisicamente inteiro diante dos pais, que Igor se bateu. Ele não se suportava filho inviabilizado, em

função de não suportar o pai e a mãe inviabilizados. E os pais inviabilizados em seu saber de ser, também não o suportavam filho inviabilizado. Não o suportavam, quer dizer, sofriam severamente por isso.

Quando ele estava inviabilizado lá na sua infância, aparecia em paralelo o ser que ele desejaria ser: quando ele se envolveu com os garotos aos 14 anos, ele desejava ser igual aos garotos, e o que era ser igual aos garotos? Um filho viabilizado, com amigos, felizes e tudo o mais. Quer dizer, o projeto sempre esteve ali, mas ele nunca teve esse projeto, ou seja, ele nunca conseguiu entrar nesse projeto, porque quando tentou fazer entrada, houve equívocos e ele próprio se embaralhou. Lá foi visível, ele admirava os rapazes, porque ele desejava ser igual aos rapazes, ou seja, os rapazes eram, ele amanhã, então havia uma atração pelo modelo, pelo ser, pela possibilidade. Agora, ele fez amizade, confundiu a atração pelo futuro, com a sexualidade, os rapazes também misturaram, confundiram, e aí diluíram na sexualidade, aquilo que era na verdade uma atração de ser pelo futuro.

Quando ele foi fazer amizade com esses rapazes, ele teve no horizonte um projeto e desejo de ser, se juntando com eles seria igual a eles, se ele conseguisse fazer com esses rapazes, uma amizade e tudo o mais de modo a segui-los como modelos de ser, ele teria entrado num projeto e desejo de ser. Com os pais ele não encarnava um projeto porque havia uma distância entre ele e os pais que vinha da preocupação dos pais de cuidar especialmente dele por causa dos problemas que ele tinha, então os pais não eram portas para um campo de possibilidades, não eram porque não conseguiam ser, porque se faziam todos cuidados dele, ao invés de se fazer mediação.

A relação de Igor com seu filho não é uma relação de indiferença, é uma relação imprópria no sentido de um ser, não se objetivar para o outro como próprio. Quer dizer, a relação é mais ou menos como, o sujeito jogando futebol e diante dele aparecer uma bola quadrada, uma bola que ele não consegue rolar e que não pode ser rolada. Há muitas coisas aí, mas uma das coisas que há aí, que faz o filho se objetivar para ele com certa impropriedade de ser para a relação dele com o filho, é toda essa complicação dele com a sexualidade, fazendo do filho uma bola quadrada para ele. Aí fica uma relação

dificultada pela situação dos dois, como se fosse ele jogando futebol, e diante dele um objeto quadrado que não dá para rolar. O filho não está na situação de ser de filho para ele, na medida em que, ele não está na situação de pai para o filho, situação em termos de relação fenomenológica, não em termos biológicos, não também em termos afetivos.

5. Planejamento para Intervenção:

5.1) Realizar a Compreensão Científica com o paciente: objetivando como a situação por resolver é a solidão, o seu tecimento no sociológico.

5.2) Articulação interdisciplinar com médico neurologista para verificar a possibilidade de uma bengala química, e também com o infectologista, para que esta medicação não viesse a interferir no tratamento aos seus cuidados.

5.3) Localização das mediações por perfis (filho, pai, irmão, amigo, universitário, profissional), e objetivação de que ser ou para que ser é mediado ser através destas relações, quais as mediações que se compatibilizam, e quais as que se incompatibilizam, no sentido de media-lo ser em possibilidades de ser futuras.

5.4) Resgate do projeto e desejo de ser: objetivando as relações que são mediações e se tecem na viabilização desse projeto e desejo de ser.

5.5) Fazer o Caminho pelo Cogito Pessoal, apenas com os episódios sexuais, objetivando de um lado as determinantes e do outro o desdobramento psicológico. Localizando-o de como era o medo que o lançava para a excitação.

5.6) Fazer o Caminho pelo Cogito Pessoal, com os episódios que tiveram função noemática de lança-lo no saber de ser na limitação e deficiência mental, localizando como ele já estava alcançado por esse saber quando foi envolvido nos episódios de abuso sexual.

6. Intervenção Psicoterapêutica:

6.1) Localizamos o paciente de como no passado ele buscava através do estudo experimentar-se sendo filho, irmão, parte daquela família. Num primeiro momento, ao confrontar-se com essa situação, na própria sessão, o paciente entrou em ansiedade, objetivando para a psicoterapeuta, que estava ficando com uma *"vontade louca de cheirar"*. Então recuperamos com o paciente em que momento sócio-histórico, e em que condições psicofísicas ele se enredou com as drogas. A partir daí recuperou-se que o momento sócio-histórico no qual ele passou a usar drogas e enredou-se de vez com a homossexualidade, envolveram as seguintes ocorrências sócio-históricas: reprovação escolar, transferência de Igor de uma escola particular para uma escola estadual por função da reprovação, sendo que Igor foi alcançado em seu saber de ser como se os pais tivessem dizendo para ele, que ele não tinha mais chance, como se a única ponte que teria para liga-lo com os pais estivesse sendo rompida.

6.2) Localizamos o paciente como ele não conseguia experimentar-se igual aos outros meninos, igual às suas irmãs, porque tinha uma série de impasses, e a ansiedade por ser bem sucedido nos estudos desdobrava da função que isso teria na viabilização do seu ser filho, irmão, etc. Entretanto ele não ignorava, exatamente pelo que o próprio sócio-histórico impunha que o estudo não seria suficiente para viabiliza-lo como filho, ou seja, suas irmãs, se faziam filhas, não apenas porque eram bem sucedidas no estudo, como também porque tinham amigas, entre outros.

6.3) Localizamos pontualmente a diferença entre atração de ser e atração sexual, para que o paciente identificasse quando estava numa situação em que a atração sexual estava envolvendo uma atração de ser, resultando para um prazer de ser e quando a atração sexual ocorria em termos de corredores, apenas resultando num prazer de órgão.

6.4) Objetivamos a Atmosfera na qual ele passou por duas situações em que se experimentou atraído por mulheres. Numa das situações estava em um encontro entre profissionais, sendo que este seu perfil era continuado pelos demais: filho, irmão, universitário, etc. Noutra contexto, estava em um baile de formatura, ali também em uma Atmosfera em que pelos próprios elementos do contexto o faziam

experimental, profissional, filho, irmão, universitário. Localizamos como a atração pela mulher, era atração pelo futuro, e através daquela mulher não vinha apenas o sexual, mas a viabilização do seu ser. Situação inversamente aquela em que convida um estranho para ter relação sexual, e o que desdobra desta relação é apenas prazer de órgão.

6.5) Objetivamos a implicação noemática entre a função da bebida na situação atual e passada, e os acontecimentos atuais que provocavam esta função, ativando as funções hipnagógicas.

6.6) Localizamos como a experimentação de ser psicofísica do Igor na necessidade de beber aos 15 e aos 34 anos, era mesma, por implicação noemática entre as situações do passado e presentes. Demarcamos quais eram as suas condições lá aos 15 anos, e na situação atual, para que ele viesse a se mover conforme as suas possibilidades de ser atuais.

6.7) Localizamos de que o que fazia o impasse entre ele e os pais, não era a homossexualidade, era o intelectual. Na medida em que ele vem se localizando que o impasse não é a homossexualidade, ele vem perdendo a compulsão para a homossexualidade.

6.8) Trabalhamos com ele a situação da praia com o pai como o momento do fechamento do cogito na impossibilidade de ser filho de seu pai. Como até ali, mesmo nas suas dificuldades ele vinha se batendo, no sonho, na esperança de ser fazer filho de seu pai, ao mesmo tempo havia o medo de que suas aventuras sexuais fossem descobertas, pois as sabia como condenadas pelos seus pais. Traçamos uma linha com ele e verificamos mesmo em termos gerais como era a expectativa dele relativamente ao pai e ao ser filho até aquele momento e como ficou depois.

6.9) Localizamos como o acontecimento da praia foi um momento de totalização: a pergunta do pai sobre o que havia entre ele e o primo, o fez confrontar-se não apenas com os episódios ocorridos entre ele e o primo, mas todos os episódios, desde o acontecido na lixeira, e embora ele houvesse negado para o pai que havia ocorrido algo entre ele e o primo, ele, Igor, não tinha como ignorar para si próprio que havia passado por todas aquelas experimentações. Isso fez com que em termos psicofísicos, sabendo-se aquele que tinha passado por todos aqueles episódios era homossexual, e isso perante o pai

equivale a tê-lo como filho morto, experimentar-se interditado de vez para ser filho de seu pai, tendo como única possibilidade ser na representação. Conseqüentemente, objetivou-se como a impossibilidade de ser filho, que o lançou para a homossexualidade, e não o contrário. E deste modo, como ao abrir-se à possibilidade de ser filho, a homossexualidade perde a função e fica insuportável, independente dele querer ou não.

6.10) Procedemos na recuperação dos acontecimentos sócio-históricos passados, e a função no saber de ser do paciente, até o episódio ocorrido com o pai, na conversa em que este questionou se ele era homossexual, e naquela situação o paciente negou, mas não pode ignorar todos os episódios pelos quais havia passado, totalizando-se ou unificando-se todas as ocorrências passadas:

- Episódio da lixeira (abuso) – medo/atração
- Rapaz no apto (abuso) – medo/atração
- Rapaz no apto (abuso) – medo/atração
- Taxista (abuso) (10/11) – medo/atração
- Vizinhos (12) – atração de ser -> confundiu e embaralhou por atração sexual
- Primo (14/15) - medo/atração
- Sr. mandado pela prima – medo
- Conversa com o pai – saber de ser homossexual, sendo homossexual impossibilitado de ser o filho para o pai, e ao mentir, ficando sua possibilidade de ser posta em termos de ser na representação.

6.11) Localizamos como o apavoramento nos abusos sexuais sofridos, era o mesmo apavoramento que o pegava nas situações em que levava desconhecidos para sua casa: como o prazer nessas suas iniciativas de buscar estranhos e de buscar atos homossexuais em situações de extremo risco tem como elemento de atração o que acontece em termos de atmosfera, jamais o que acontece sexualmente.

6.12) Procedemos a recuperação de alguns episódios anteriores à situação da lixeira, outras ocorrências que estiverem entre essas ocorrências da lixeira, e a situação do apartamento. Ocorrências de ordem

empírica tais como: o paciente bater com a cabeça, balançar o corpo. As consultas aos psicólogos e neurologista, o uso do gardenal. O diagnóstico de retardamento mental, e o estigma de ser o bobinho entre os outros meninos. As dificuldades de aprendizagem, de socializar-se, entre outros acontecimentos. Destacamos seu caminho pelo cogito pessoal e a função de todos esses episódios na sua objetivação de sujeito do seu ser entre os outros e as coisas.

6.13) Trabalhamos como ocorre a constituição do saber de ser, utilizando-se do Modelo da Formiga Carregadeira. Localizando-o de como ele ficou prisioneiro no saber de ser o menino com limitações mentais, e por desdobramento, entrou no desespero, e neste desespero vieram todos os descaminhos.

6.14) Procedemos à localização de como os episódios sexuais, foram envolvidos aos demais, e que o impasse fundamental do paciente estava em se saber na limitação mental e por consequência, impedido de viabilizar-se como filho, como um fio no tecido sociológico.

6.15) Realizamos sessão com os pais com o objetivo de localiza-los quanto à complicação psicológica de Igor, bem como dos avanços psicoterapêuticos e da possibilidade dele superar plenamente a sua complicação psicológica.

6.16) Neste encontro, destacamos a localização dos avanços sócio-históricos do filho, irrevogáveis para os próprios pais tais como a conclusão da graduação, a promoção do emprego, a situação de saúde controlada, inclusive com a retirada da medicação.

6.17) Apropriação e localização de Igor relativamente aos seus avanços, e as condições de possibilidade dele haver conseguido estes avanços, utilizando como instrumento o Modelo de Atmosfera Humana.

7. Resultados da Intervenção Interdisciplinar:

7.1) Igor se localizou quanto à função das relações na viabilização de seu futuro, conforme suas palavras, *"parece que acendeu uma luz e iluminou aquelas pessoas que eu destaquei aqui, espontaneamente estou escolhendo estar com essas e não com as outras"*. E também aqueles contextos e relações que não tinham função de futuro, passaram a perder progressivamente a função: saiu num

bar GLS: aquele contexto não lhe dizia nada, as pessoas bebendo caipira pela manhã, falando em comprar cocaína, ficava uma coisa vazia, não estava ali com medo de ser puxado para a coca, mas também não estava fazendo sentido estar ali. Num final de semana antes deste, antecipou para onde iria, com quem estaria, e a função destes contextos e pessoas para a viabilização de seu futuro. Então, escolheu sair com uma amiga que trazia outros amigos, conversas e coisas, ao invés de sair com amigos que lhe traziam as drogas, não literalmente, necessariamente, mas a função desta na relação deles.

7.2) Na relação com o pai, teve experimentações de ser mais próximo dele: mesmo com os pais fora da cidade, foi progressivamente se aproximando deles, antes o comum era falar rapidinho com o pai, e conversar com a mãe, e passou a conversar mais freqüentemente com o pai. Numa situação o pai lhe falou que estavam fazendo nhoque, e brincou se Igor não queria ir almoçar com eles; noutra questionou se o filho estava usando seu carro, e disse para usa-lo se fosse necessário. Estas situações ainda não estavam sendo constantes, eram eventuais, mas faziam o paciente experimentar a possibilidade de recuperar-se como fio no seu sociológico. Em outro episódio, quando o pai o convidou para dormir na casa deles, pais. *“estava visível que ele queria que eu fosse lá, estava esperando, conversamos”*.

7.3) Igor retomou o tratamento para HIV, conforme orientação do médico infectologista, que foi esclarecido da situação psicopatológica do paciente e da necessidade da bengala química para o controle dos sintomas. Estando hoje com carga viral indetectável e sem uso de medicação.

7.4) O médico neurologista recomendou o uso de tranqüinal 0,5 mg, três vezes ao dia, e o médico infectologista, garantiu que o uso desta medicação não traria nenhum prejuízo para o tratamento aos seus cuidados, ao contrário do uso da cocaína, que o prejudicava em seu tratamento. Ficou estabelecida a articulação interdisciplinar para o tratamento do paciente.

7.5) Ao avançar nas localizações, o paciente progressivamente ganhou condições psicofísicas para realizar seus trabalhos de aula, para fazer o projeto de estágio e a monografia para conclusão da graduação: realizando as iniciativas indicadas pela orientadora, levando para ela revisar, alterando e acrescentando o que ela sugeria, junto ao acompanhamento na psicoterapia relativamente aos avanços

que vinha conseguindo. Progressivamente, ao envolver-se, avançava, e quanto mais estava avançando, mais estava sendo puxado para fazê-lo. Ao concluir a graduação inscreveu-se num programa de pós-graduação, bem como foi promovido no seu trabalho.

7.6) No seu ambiente de trabalho realizou um curso para os funcionários. Apenas nos primeiros vinte minutos no primeiro dia, ficou ansioso e tenso, mas logo, se tranqüilizou, usou transparência, fez brincadeiras e perguntas para realizar um curso descontraído, não gaguejou, não teve branco. Após haver realizado o curso ficou seguro de que tinha condição, aproximou-se mais dos colegas de trabalho, experimentou-se mais capaz, importante, fazendo parte de. Passou a ser mais puxado para o trabalho, e observou que o seu gerente tinha segurança no seu trabalho. Os pais não estavam na cidade neste período, e Igor ligava para compartilhar suas conquistas, *“tinha a necessidade de”*.