



**TECENDO NOVAS PERSPECTIVAS DIANTE DA CONCEPÇÃO DE SAÚDE NA  
EDUCAÇÃO**

**Tieli Priscila Soldi**

Trabalho de Conclusão de Curso

**PORTO ALEGRE**

**2015**

**TIELI PRISCILA SOLDI**

**TECENDO NOVAS PERSPECTIVAS DIANTE DA CONCEPÇÃO DE SAÚDE NA  
EDUCAÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como parte dos requisitos para obtenção do grau de bacharel em Psicologia.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rosemarie Gartner Tschiedel**

**PORTO ALEGRE**

**2015**

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a minha orientadora, Rosemarie Tschiedel, por ter construído junto comigo esse trabalho. Muito obrigada por desde o início ter acolhido com motivação o meu convite e por ter me acompanhado sempre com cuidado e amparo. Também, gostaria de agradecer a todos os professores da graduação que contribuíram para o meu apaixonamento pelo fazer *psi*. Agradeço a nossa paraninfa Simone Moschen por ter nos cativado enquanto turma através das suas doces palavras. De forma especial, quero agradecer as minhas professoras supervisoras de estágio que tão bem acompanharam de perto a minha trajetória: Lia Freitas, Denise Bandeira e Sandra Torossian. Agradeço também a professora Nair Iracema Silveira dos Santos por ter aceitado com entusiasmo comentar esse trabalho.

Gostaria de agradecer os meus locais de estágio e de extensão por todo o aprendizado proporcionado e, principalmente por terem contribuído para o despertar do meu interesse por essa temática de trabalho: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Unidade Básica de Saúde Santa Cecília e Contemporâneo - Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade. Agradeço o acolhimento de todas as equipes e em especial aos pacientes e familiares que muito me ensinaram. Levo comigo cada um desses encontros e dessas histórias.

Gostaria de agradecer os meus companheiros desse percurso. Obrigada pelas risadas, pela acolhida, pelos afetos, pelo carinho, pela amizade construída e por tornarem esse caminho mais leve e feliz. Paula, Helena Riter, Helena Saldanha, Chrystian, Rafael, Sílvia, Nemora, Daniela, Andressa e Thaís: vocês estarão sempre no meu coração. Obrigada por compartilharem comigo esse momento tão especial da graduação. Agradeço também aos meus colegas de turma.

Aos amigos fieis: Rafaela, Renata, Letícia, Nicole e Diego. Muito obrigada por estarem sempre comigo. Vocês são presenças essenciais na minha vida. Ao André que sempre sabe me acalmar, amparar, inspirar, dar forças, fazer rir. Obrigada por ter me acompanhado afetuosamente desde o vestibular até o TCC. Obrigada por me ensinar tantas coisas e por preencher os meus dias com tanto amor!

Por fim, agradeço a minha família. Ao meu pai, que me ensinou a riqueza da escuta e a importância de estar junto. A minha mãe, que me inspira todos os dias e me apoia incondicionalmente. A minha irmã, que me ensinou a beleza de compartilhar a vida com o outro. Amo muito vocês!

## RESUMO

O presente trabalho se propõe a problematizar os altos números de encaminhamentos dos “alunos-difíceis” realizados pelas escolas para os serviços especializados em saúde a partir de uma discussão teórica. Aspectos de controle e de homogeneização dos alunos por parte da escola tornam-se evidentes a partir dessas práticas que encaminham as crianças e os adolescentes que fogem do ideal almejado pelas escolas. Problematiza-se a falta de uma visão ampliada para os impasses educacionais dentro da sua complexidade e a necessidade de um olhar singular e integral para os alunos. A sobrecarga de trabalho apresentada pelos educadores é sabida, contudo lança-se o desafio de reflexão acerca do desenvolvimento de novas práticas de cuidado por parte do educador e da análise dos modos de pensar/fazer educação. Frequentemente a escola contribui com o cenário atual de medicalização e de patologização da infância, sendo assim, o trabalho também se propõe a pensar em uma educação ampliada que potencialize no espaço da escola a produção de saúde.

Palavras-chave: Educação; Infância e saúde; Saúde mental; Infância e medicalização; Patologização; Criança-problema.

*“Quanto mais escuto as crianças, menos necessidade tenho de medicá-las.”*

Florêncio Escardó (in Eidt & Tuleski, 2010, p.128)

## SUMÁRIO

Resumo.....	4
Introdução.....	7
Reduccionismos e individualizações.....	9
O lugar da escola diante da indisciplina e do “aluno-difícil” .....	13
Ampliação do campo problemático.....	17
A concepção de saúde.....	20
Tecendo novas possibilidades no espaço escolar.....	22
Considerações finais.....	27
Referências.....	29

## **Introdução**

A partir das minhas experiências de estágio ao longo da graduação deparei-me com um grande número de crianças/adolescentes encaminhadas pelas escolas para os serviços especializados, principalmente psiquiatria e psicologia. Em grande parte dos encaminhamentos o pedido era por uma avaliação, por um laudo e/ou por um tratamento farmacológico dos alunos que não se enquadravam nos padrões desejados.

Em linhas gerais, as crianças encaminhadas para o Ambulatório da Infância do Serviço de Psicologia onde estagiei chegavam com queixas referentes à: ansiedade e agitação, dificuldades para concentração e atenção, falta de interesse pela escola, excesso de agressividade, indisciplina, isolamento social, falta de controle dos impulsos e das emoções, mau rendimento, dificuldades de leitura, memorização e cálculo.

A excessiva medicalização da infância como uma prática terapêutica recorrente, a lógica patologizante que parece dominar o olhar dos profissionais da área da saúde e da educação, além dos casos denominados de alunos-problema e/ou alunos-difíceis despertaram o meu interesse em estudar com mais profundidade esse cenário. Na minha prática percebi que diversas dificuldades, principalmente quando relacionadas à escola, eram abordadas como doenças, distúrbios ou transtornos (principalmente distúrbios de aprendizagem e de conduta). Assim, muitos problemas escolares passam a ser patologizados e medicalizados.

É evidente que há inúmeras situações em que o diagnóstico e os medicamentos são necessários nos casos de crianças e adolescentes com problemas graves em seus processos de socialização e escolarização e que os psicofármacos podem melhorar a qualidade de vida de inúmeros sujeitos. No entanto, na ausência de uma avaliação mais compreensiva e abrangente, também são inúmeros os diagnósticos errôneos e precoces. A patologização da infância tem implicações diretas na vida das crianças, estas que muitas vezes ficam marcadas por rótulos, discriminações e contenções. A demasiada medicalização da vida caminha ao lado da proliferação de patologias psiquiátricas, bem como dos interesses financeiros das indústrias farmacêuticas.

Com crianças pequenas mais calmas e com a contenção das crianças maiores, mantém-se a dinâmica almejada nos lugares onde não há espaço para a indisciplina e para as crianças que incomodam e/ou que não conseguem se enquadrar nas exigências escolares. Tratando-se da adolescência, para além da indisciplina, o discurso gira em torno da delinquência e da adolescência desviante. Os encaminhamentos realizados pelas escolas para os serviços especializados parecem muitas vezes almejar a transformação dos alunos em

sujeitos ideais – o que também se apresenta como uma expectativa familiar e da sociedade como um todo - sem conflitos e sem problemas, aspirando um espaço escolar voltado para o saudável e para o “normal”.

Em meio ao cenário atual da medicalização e patologização da infância, bem como do alto número de encaminhamentos de crianças “problema/difíceis” realizados pelas escolas para os serviços especializados em saúde, o trabalho propõe-se, a partir de contribuições da Psicologia, refletir acerca do desenvolvimento de novas práticas de cuidado no espaço escolar, problematizando a falta de uma visão ampliada para a educação considerando sua complexidade e a necessidade de um olhar integral para as crianças e adolescentes. O trabalho busca, diante desse contexto atravessado por questões escolares e demandas também de saúde, algumas proposições de interação dos cuidados em saúde com as práticas educacionais, visando potencializar no espaço da escola a produção de saúde. Bem como a análise dos educadores das suas práticas diárias e dos modos de pensar e de fazer educação, em uma tentativa de refletir acerca da responsabilidade da escola diante das dificuldades enfrentadas. Pretende-se discutir as razões pelas quais os alunos são considerados “difíceis” e são encaminhados para tratamento, bem como pensar novas formas de olhar e de agir diante dessa problemática, além de focar na dimensão relacional do ensino.

Diante de uma temática complexa, composta por diferentes faces, o trabalho se desenvolverá a partir de uma discussão teórica embasada por diversos autores, na tentativa de problematizar os diferentes fatores que constituem essa interface educação e saúde no cuidado com a infância e com a adolescência e de ampliar a discussão. Aspectos da medicalização e da patologização da infância são apresentados principalmente pelas clássicas autoras: Moysés e Collares (1993; 1994; 1995); alguns dados referentes à constituição histórica do TDAH - diagnóstico recorrente nas escolas atualmente – são apresentados pela autora Caliman (2010); a discussão sobre o conceito de saúde, normalidade, patologia é abordada sob a perspectiva de Canguilhem (2002) e Segre e Ferraz (1997); Rocha (2001; 2006; 2011) traz contribuições importantes a partir da análise institucional para pensar o espaço da escola; Tatit (2013) nos ajuda a refletir acerca dos termos “aluno-problema” e “aluno-difícil”; aspectos da dimensão do trabalhador na escola são apontados por Silva e Santos (2011); além de algumas ideias foucaultianas que perpassam a construção do trabalho. Outros autores também irão compor o diálogo realizado nesse trabalho, porém de forma menos acentuada.

A escola se apresenta como um excelente cenário capaz de produzir saúde na medida em que pode contribuir com o desenvolvimento das potencialidades físicas, psíquicas e



sociais. Tenho por objetivo neste trabalho focar especificamente na contribuição possível da escola frente à saúde mental dos sujeitos em idade escolar. Neste escrito procuro refletir sobre qual é o espaço das práticas de cuidado para com as crianças e adolescentes no setor da Educação. Paralelo ao ensino de conteúdos, ali se encontram sujeitos (antes mesmo de serem alunos) portadores de voz que demandam serem vistos, escutados e acompanhados. A escola pode ser entendida como um espaço potencial de produção de saúde e conseqüentemente, uma importante ferramenta. Para tanto, precisará ampliar a sua forma de compreender as dificuldades que atravessam o seu dia-dia, atentando para a singularidade de cada sujeito-aluno e para o seu modo de fazer educação, para as relações que se dão nesse espaço. Será mesmo papel dos serviços especializados em saúde, os quais recebem tantos encaminhamentos das escolas, olhar para o plano das relações e dos comportamentos, enquanto as escolas focam na passagem dos conteúdos curriculares? Para viabilizar esta reflexão acerca desta complexa temática será necessário que se compreenda os diferentes elementos que compõem esse cenário.

Inicialmente optei pelo termo educador, ao invés de professor, em função da minha compreensão de que o termo educador é mais abrangente por remeter a um fazer para além do ser professor. Assim, parto de uma concepção de que o educador busca promover a transformação do seu aluno, além de ser comprometido com a formação integral do ser humano e não apenas com a transmissão de conteúdo. Contudo, ao longo do trabalho, não haverá uma unidade na nomenclatura, visto que os autores citados fazem uso em alguns momentos do termo professor e em outros do termo educador, parecendo não haver uma clara diferenciação. Também não farei diferenciação ao longo do trabalho entre escolas públicas e privadas.

### **Reduccionismos e Individualizações**

Moisés & Collares (1993) observaram em pesquisa de campo, ainda na década de 90, escolas e professores que atribuíam a responsabilidade do fracasso escolar às características biológicas das crianças e a doenças. Desta forma, o processo ensino-aprendizagem é patologizado e, muitas vezes, questões sociais são biologizadas, o que por sua vez isenta a responsabilidade de todo o sistema social. Segundo as autoras, a medicalização do processo ensino-aprendizagem acontece na medida em que são privilegiadas causas e soluções médicas em detrimento a discussões político-pedagógicas, tomando o problema como

inacessível à educação. As autoras ainda denunciam preconceitos no cotidiano escolar sobre os alunos na formação de diagnósticos escolares e pontuam que muitos médicos reforçam essa prática, na medida em que confirmam os diagnósticos dos professores. Dessa forma, a medicina aborda questões sociais e comportamentais tentando normatizar e a escola por sua vez exige a medicação para os casos que divergem das normas socialmente estabelecidas.

Para Patto (in Moysés & Collares, 1993), o cotidiano escolar é o espaço onde se concretiza a produção do fracasso escolar. E, as consequências emocionais de crescer, muitas vezes, introjetando uma doença inexistente são extremamente negativas. Os diagnósticos levam as crianças de classe média e alta a psicoterapias e a orientações de pais, enquanto os laudos diagnósticos das crianças de classes subalternas justificam muitas vezes a sua exclusão da escola (Patto, 1997).

As dificuldades de aprendizagem, as agitações e a indisciplina são percebidas como inerentes aos alunos, o que também desresponsabiliza o professor, tornando a questão inacessível a ele. Como a prática biologizante não é apenas médica, um termo mais abrangente - patologização - é utilizado para denominar esse tipo de atuação profissional que tem se ampliado por psicólogos, fonoaudiólogos, enfermeiros, psicopedagogos (Collares & Moysés, 1994). Para as autoras, uma abordagem médica biológica e organicista centra no indivíduo o processo saúde-doença e exclui a ideia da existência de determinantes coletivos a partir da inserção social do indivíduo, desconsiderando a influência das circunstâncias sociais, políticas, econômicas, históricas sobre a vida das pessoas. Na medida em que se atenta apenas para as características individuais pode ocorrer a biologização dos conflitos sociais, por exemplo, por meio de um reducionismo biológico, que atribui às características individuais e orgânicas todas as dificuldades dos alunos.

Quando as dificuldades são identificadas nos alunos, os profissionais da Educação muitas vezes apenas realizam os encaminhamentos das crianças/adolescentes para os especialistas da saúde antes mesmo de buscar analisar as dificuldades educacionais e/ou investigar com o aluno o que está acontecendo. Parece que a busca pelo diagnóstico é a opção de primeira escolha, ao invés da busca por uma ação alternativa para minimizar ou resolver o não aprender, a agitação e a indisciplina, por exemplo. Como consequência da patologização da infância e da educação tem-se a rotulação e a estigmatização de muitas crianças que incorporam muitas vezes os diagnósticos diminuindo até mesmo a autoestima e a aprendizagem. Pode-se identificar um processo de naturalização diante da grande aceitação geral dos encaminhamentos, da individualização dos problemas escolares e da patologização da aprendizagem.

Moysés (1990) na tentativa de questionar o potencial de rótulo dos diagnósticos, bem como a justificativa dos maus rendimentos escolares centralizada no indivíduo, pontua que o processo saúde/doença não é estanque e, sequer puramente individual e biológico. A autora acredita na complexidade das questões a respeito do fracasso escolar em contrapartida das explicações simplistas e simplificadoras do mesmo. Quando se considera o social como um elemento da discussão, este é tomado como algo imutável e de difícil acesso. Como consequência, temos com frequência a medicalização de questões sociais.

Segundo Silva, Schäfer, e Bonfiglio (2013), a medicação indiscriminada na infância apresenta diversos efeitos colaterais, podendo acarretar até mesmo problemas físicos, além de que há evidências de que alguns remédios também interferem no processo de desenvolvimento e maturação do cérebro infantil.

Uma pesquisa recente de Silva et al. (2013) buscou averiguar a relação entre a medicalização e o processo psicoterápico de crianças a partir da análise de 348 prontuários de pacientes com idade de até 12 anos de ambos os sexos, atendidos pelos estagiários do curso de Psicologia em um Serviço de Saúde e verificou que o diagnóstico mais recorrente entre as crianças atendidas foi o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH e que a hiperatividade possui um dos mais altos índices de pacientes medicados. A partir deste estudo verificou-se que o índice de crianças que utiliza medicação está cada vez maior e, em contrapartida, vem diminuindo ao longo dos anos o público infantil que busca atendimento psicológico no serviço de saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul, no Vale do Rio Pardo/RS. Corroborando essa ideia, Meira (2011) indica que na década de 1990 o TDAH foi um dos principais motivos de encaminhamento de crianças e adolescentes para tratamento médico e psicológico. De acordo com o Instituto Brasileiro de Defesa dos usuários de Medicamentos (in Meira, 2012), nos últimos dez anos o consumo do metilfenidato aumentou em 1616%. Caliman (2010) aponta que a relação existente entre a criança/adolescente com TDAH e o espaço da escola ampara-se na descrição do transtorno, visto que os sintomas da desatenção, da hiperatividade e da impulsividade se manifestam principalmente no ambiente escolar.

O medicamento pode ser pensado como uma simulação da cura, ao passo que faz desaparecer sintomas, diminuir dores e dificuldades pessoais e sociais, contudo os sintomas continuam a agir de outras formas em função de que o sofrimento não foi eliminado, visto que os sintomas estariam apenas camuflados e as angústias caladas (Lefèvre, 1987). A escolha pela medicação como um atalho para amenizar as angústias parece prevalecer frente

à análise da história, às elaborações e construções, à descoberta do que não foi metabolizado na relação com o outro (Sigal in Silva et al., 2013).

Se pensarmos nas queixas escolares acerca dos alunos como sintomas, veremos que, a partir do referencial psicanalítico, o sintoma é um elemento de grande importância capaz de contribuir na compreensão de si mesmo e no conhecimento do sujeito (Reis Filho, 2005). Segundo Ferrari (2012), o sintoma na visão psicanalítica denuncia algo que até então estava mascarado e este tem a propriedade de se fazer ouvir.

De acordo com Collares e Moysés (1994) o que predomina muitas vezes é a percepção de desvalorização por parte do professor, que se sente inapto para lidar com patologias e distúrbios ou até mesmo com comportamentos de crianças mais agitadas. Além disso, com os seus baixos salários e rebaixados socialmente, os professores facilmente delegam suas possíveis atribuições para outros profissionais. Silva e Santos (2011) apresentam alguns dos desafios que os professores tem enfrentado nas escolas, tendo o seu modo de trabalho atravessado por forças, relações de poder e saber que determinam seus modos de ser e agir. Dessa forma temos as condições dos professores e dos alunos compondo esse cenário de estudo, contudo optou-se abordar primeiramente o lugar que o aluno vem ocupando nessa problemática, enquanto o espaço da escola e o professor/educador serão abordados mais adiante nesse escrito.

O Conselho Federal de Psicologia (2015) lançou uma cartilha intitulada “Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde”, elaborada pelo grupo de trabalho educação e saúde do fórum sobre medicalização da educação e saúde que discorre sobre a importância de se abrir espaço para a construção de práticas alternativas às que historicamente se constituíram como hegemônicas nos modelos tradicionais de atuação profissional em saúde e em educação. Sendo assim, pode-se pensar que mesmo diante de todas as dificuldades enfrentadas pelos professores, a cartilha reforça a ideia de que cabe também aos professores auxiliarem nesse processo de mudança a partir da criação de novos fazeres alternativos que fujam das suas atuações tradicionais.

A política intersetorial da Saúde e da Educação – Programa Saúde na Escola (PSE) - foi instituído em 2007 e a sua base é a articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde a fim de promover saúde e educação integral. Todavia, o programa também se apresenta a partir de uma lógica biomédica, com aspectos de controle da população por meio de avaliações das condições de saúde das crianças e adolescentes.

## **O lugar da escola diante da indisciplina e do “aluno-difícil”**

Entende-se por “aluno-problema”, segundo Aquino (in Tatit, 2013), um conjunto de dificuldades escolares ligadas principalmente ao rendimento e/ou comportamento, relaciona-se a ideia de um comportamento disfuncional do aluno, além de contemplar a ideia de fracasso escolar. Tatit (2013) aborda a questão do “aluno-problema” dentro da chamada crise da disciplina e como um fenômeno da escola atual revelado a partir do desajuste, da diferença e da irregularidade, contudo, pontua que é um termo usado desde a década de 30. Segundo a pesquisa da autora, desde o surgimento do termo ele serviu para caracterizar um desajuste e uma inadaptação de algumas crianças à instituição escolar, ao mesmo tempo em que trouxe uma nova compreensão: a de alunos com dificuldades, em contrapartida aos alunos até então vistos como anormais.

De acordo com Tatit (2013), geralmente atribui-se ao ambiente doméstico as dificuldades das crianças, assim a primeira escolha é facilmente a responsabilização dos pais. Quando a família não é responsabilizada, a causa do problema recai sobre a própria criança demarcando um movimento da escola de não responsabilização/implicação no quadro que enfrenta todos os dias (Mantovanini in Tatit, 2013). Tatit (2013) em sua dissertação optou pelo termo aluno-difícil em detrimento ao termo aluno-problema a partir da sua constatação de que era o termo mais usado na realidade escolar que experienciou em sua pesquisa, além de acreditar que o termo difícil seja mais amplo uma vez que para ela o aluno-problema tem mais a ver com resultados pedagógicos, já um aluno pode ser considerado difícil sem necessariamente ter um rendimento ruim. A autora ressalta ainda que o adjetivo difícil não gera um mal estar tão grande quanto chamar o aluno de problema, o que não exclui o sentimento no aluno “difícil” de não corresponder ao ideal esperado frente ao julgamento do professor.

A indisciplina e a conseqüente dificuldade de lidar com os alunos em sala de aula são apontadas pelos educadores como os problemas mais estressantes e mais complicados entre as diversas questões que atravessam a vida escolar contemporânea. Essas questões caracterizam-se na atualidade como o principal obstáculo ao bom desenvolvimento do processo de ensinar-aprender nas escolas (Rocha, 2011). O estudo de Pick e Segal (in Silva et al., 2013) apontou que as crianças que apresentam características de submissão, obediência, passividade, inibição dificilmente são vistas como problemáticas, em função dos seus sintomas serem mais toleráveis e se expressarem de forma menos visível.

A disciplina, segundo Foucault (1987), constitui-se em uma tecnologia, em um tipo de poder composto por instrumentos, procedimentos, técnicas e alvos. Sendo assim, as disciplinas seriam os métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, impondo uma relação de docilidade-utilidade. Nesta lógica, a escola configura-se como um espaço normatizador, de vigilância, de controle, de disciplinarização na medida em que exerce um poder sobre os alunos. Visto que todas as crianças frequentam as escolas, estas são por si só lugar do encontro da diversidade composto por uma variedade de sujeitos únicos e singulares. A partir das dificuldades das escolas e dos professores em lidar com as diferenças e com as desigualdades comportamentais e cognitivas, as escolas justificam suas tentativas de padronização, ao invés de valorizar as peculiaridades individuais (Tatit, 2013). Percebe-se que falta, por parte da escola, uma adequação das suas exigências às possibilidades e necessidades dos alunos de forma mais individualizada (Rego in Tatit, 2013).

Em uma entrevista de 2006 com a professora Marisa Lopes da Rocha que realiza pesquisas em escolas a fim de potencializá-las para processos de mudança, a partir do referencial teórico da análise institucional, a pesquisadora pontuou que o sistema educacional produz lamento e impotência, impotência de intervir, de pensar e de se sentir um agente que pode fazer e intervir na realidade. Para a autora, a possibilidade de pensar relaciona-se a existência de um campo que nos afeta e que nos leva a refletir.

Contudo, pensar e analisar a realidade requer outro tempo, que não é o tempo acelerado da produtividade. A criação de um lugar político-institucional para o professor é, para a autora, capaz de tirá-lo do lugar de impotência na medida em que este terá a oportunidade de pensar, discutir, planejar, propor, intervir. Uma escola que possui um campo de análise e de ação, de intervenção coletiva e de discussão se afetará também na dimensão pedagógica. A tensão frente a situações novas e as expectativas não atendidas por parte dos alunos é apontada pela autora na entrevista como algo também positivo ao passo que pode se transformar em uma tensão produtiva capaz de desenvolver a curiosidade, o pensamento, a interrogação no professor e como consequência, a possibilidade de novas práticas. O professor tem o poder de intervir na sua sala de aula, contudo o senso de impotência muitas vezes reforça uma dependência da figura médica especializada.

É compreensível que essa tensão precisa ser acolhida com tempo para que possa se tornar frutífera, pois a rotina prescrita precisará ser quebrada para dar espaço para o que acontece, na busca de dar conta das singularidades. Além da correria presente na rotina dos professores, segundo Rocha (2006) a escola vem otimizando o tempo e os recursos, além de que vem reduzindo espaços e tempos de encontros dos alunos.

A autora ao problematizar a questão da indisciplina assinala que o que escapa à norma estabelecida consegue ir além na medida em que foge da média e de ser uma massa uniforme, assim nos apresenta uma outra forma de perceber a indisciplina. Na concepção da autora, a escola precisa ser um espaço onde a diferença seja vista como potência capaz de produzir novas ações. Há um modo individualizante de ver a escola que impede a percepção desta como um espaço gerador de modos de vida e como um processo coletivo. Para a autora são muitos os componentes dessa rede e a escola é um espaço de muitos encontros, encontros esses que produzem afetos, lugares e relações. Nessa perspectiva, podemos pensar que a escola por si só é um espaço capaz de produzir adoecimento na medida em que se percebe uma falta de aposta nas singularidades e nos diferentes modos de ser/agir/pensar, pois a criança é sempre comparada a um crivo normalizante.

De acordo com Rocha (2011) a indisciplina pode ser compreendida como uma forma de expressão de certos modos de pensar e de fazer educação, bem como das instituições implicadas neste fazer. Todavia, as condições do ensinar-aprender e os modos de gestão do processo escolar são pouco analisados. Além disso, a indisciplina está relacionada ao adoecimento de professores a aos inúmeros encaminhamentos de alunos para especialistas. Segundo a autora, nota-se que a impotência de intervir ativamente no processo educacional tem como consequência relações até mesmo de dependência dos educadores frente aos especialistas.

Problematizar a indisciplina é fundamental uma vez que esta pode tanto ser entendida como resultado de relações que a constituem ou pode ser tomada erroneamente como um sintoma individual. Na maioria das vezes, a indisciplina é entendida como algo do domínio íntimo – alunos com as mais diferentes carências e patologias - e pensada fora das práticas coletivas, isolada do contexto que a escola oferece e não sendo entendida como efeito dos conflitos do processo (Rocha, 2011). Bueno, Morais, e Urbinatti (2000) verificaram que os profissionais que recebiam as crianças encaminhadas pelas escolas, na sua maioria, concebiam o problema como algo da esfera clínica individual e assim, não interferiam na escola. Isto é, não havia uma revisão do sistema educacional, do modelo de atenção à saúde mental do escolar e um trabalho realizado com a escola.

Rocha (2011), à luz de Foucault, nos faz pensar na indisciplina como um fenômeno de resistência e de afirmação da diferença diante de uma escola que realiza a função de homogeneizar e disciplinar a diversidade. A busca pela homogeneização e a conseqüente redução dos modos de ser criança relaciona-se com a dificuldade da escola de, por exemplo, planejar ações diferenciadas, para os alunos que não apresentam o comportamento esperado,

que não atingem as expectativas e que não acompanham o ritmo de aprendizagem. Segundo Souza, Serra-Pinheiro, Fortes, e Pinna (2007, p.16), *“a boa adaptação ao ambiente escolar, o relacionamento interpessoal adequado com os pares e as boas notas são padrões esperados de uma criança em idade escolar”*.

Em suma, Rocha (2011) problematiza o entendimento da indisciplina apenas como um obstáculo e a sua não utilização como analisador das relações que a constituem e como um disparador para reflexões. Sendo assim, a autora acredita que os alunos e os professores poderiam buscar a obtenção de um entendimento do que se passa, fazendo uso da indisciplina como um analisador dos modos de trabalhar na escola.

As práticas escolares cotidianas muitas vezes contribuem para o fracasso escolar. Práticas estas como a desvalorização do corpo docente, bem como aulas onde as necessidades pedagógicas dos alunos não são vistas. O foco do problema é colocado na aprendizagem e deixa-se de lado a questão inseparável do ensino. Depositar a responsabilidade de aprender apenas na criança é ignorar o contexto escolar e social (Eidt & Tuleski, 2010). Muitas crianças são culpabilizadas por apresentarem um comportamento diferente e terminam sendo precocemente encaminhadas para tratamentos psicológicos/psiquiátricos e equivocadamente medicadas.

Nessa mesma direção, Patto (1997) pontua que o comportamento escolar das crianças e dos adolescentes não é restrito aos fatores individuais, pelo contrário, os alunos são afetados pela lógica da instituição de ensino, por relações pessoais muitas vezes autoritárias, bem como pela produção de estigma e exclusão presente na escola, ou seja, não é possível desconsiderar os aspectos intrínsecos a essa instituição. Para a autora, presumir determinada deficiência na criança impede que se pense em melhorias na escola.

A atenção exigida dos alunos não é independente dos conteúdos, da desvalorização dos professores, da qualidade das propostas pedagógicas, da degradação de muitas escolas, dos relacionamentos sociais opressivos e desumanizadores (Meira, 2011). A autora faz um apontamento importante ao propor um novo tipo de questionamento: “o que na escola produz a falta de atenção e concentração?” No lugar da corriqueira pergunta: “o que a criança tem que não consegue prestar atenção?”. A partir dessa perspectiva pode-se buscar a compreensão de como diferentes contextos e práticas produzem a indisciplina, por exemplo.

Para Edmundo, Bittencourt, e Nascimento (2008, p.3) *“não há como falar em aprendizagem sem considerar o contexto em que esta é produzida, suas práticas, a participação dos envolvidos nesse processo, sem buscar compreender os elementos que a compõem”*. Uma escola saudável, para estes mesmos autores, dá visibilidade às



potencialidades e valoriza os recursos disponíveis. Para fazer da escola um espaço que produz saúde é preciso ir na contramão das ações desenvolvidas historicamente com um enfoque na doença (Brasil, 2005). O psicólogo que recebe, por exemplo, o encaminhamento de uma queixa escolar, não consegue intervir no contexto causador da queixa por não ter conhecimento dos diversos aspectos do contexto escolar que influenciam no desempenho do aluno (Tatit, 2013).

### **Ampliação do campo problemático**

Bueno et al. (2000) pontuaram que a escola era a principal fonte de encaminhamento de crianças até os doze anos de idade no ano 2000. A partir da minha vivência nos estágios e também de estudos como o de Tatit (2013), verifica-se que atualmente o cenário não mudou muito, pelo contrário, os professores permanecem realizando grande parte dos encaminhamentos dos seus alunos considerados “difíceis” para profissionais de saúde, transferindo assim uma atenção e um cuidado especial solicitado pelo aluno para um serviço especializado. Para a autora, a escola terceiriza os seus problemas dentro de uma lógica de que as questões que não são totalmente pedagógicas não fazem parte da educação e, assim o especialista entra nesse cenário muitas vezes para corrigir e transformar os alunos em crianças bem ajustadas representando uma tentativa da escola de enquadrar, conter e controlar seus alunos.

Em 2005, Aquino pontuou em entrevista que não havia na época uma instituição que promovia um número maior de encaminhamentos clínicos do que as escolas. Essa questão apresenta-se como um problema crônico, visto que, Souza, ainda em 1996, verificou que a grande massa dos pacientes da saúde mental era constituída pelos alunos que iam mal na escola e que eram por ela encaminhados. Desta forma, a escola contribuía com a produção do fracasso escolar na opinião da autora.

Sendo o aluno um sujeito não dicotômico, este deve ser visto integralmente, sendo mais do que um receptáculo de conteúdo para que a escola possa construir novas formas de cuidar/ensinar. Quando o aluno é visto na sua integralidade, outras demandas são reconhecidas para além do aprender ou do não aprender. Ao mesmo tempo, penso que as relações estabelecidas no espaço social da escola, como o ambiente escolar, o olhar oferecido para os alunos, a verticalidade do ensino são exemplos de fatores educacionais que podem também acarretar sintomas, isto é, causar dificuldades no âmbito da saúde mental do aluno. O

psiquismo da criança/adolescente responde ao seu contexto a todo o momento. A falta de interesse dos alunos em sala de aula, por exemplo, precisa ser abordada dentro da sua complexidade, isto é, o momento que a criança está vivendo, sua situação em casa, seu estado de saúde.

Os sintomas psíquicos e comportamentais, muitas vezes, são manifestações de algo que está acontecendo no social, sendo o sintoma um sinalizador de algum sofrimento que não pôde ser elaborado. Segundo Segre e Ferraz (1997) o sujeito sempre busca alguma via para externar sua turbulência afetiva evidenciando sua incapacidade de harmonizar os seus conflitos interiores. Muitas vezes o sintoma é visto como algo isolado e deslocado do sujeito, o que termina em um encaminhamento para tratar a “doença” e não a criança/aluno não recebe um olhar integrado. As narrativas e as histórias dos estudantes são de imensa importância para que se possam pautar, inclusive, os planos pedagógicos, contudo parecem não ser levadas em conta.

Falar de uma escola produzindo saúde em detrimento às queixas dos alunos e dos encaminhamentos frequentes, muitas vezes, pode soar como uma sobrecarga de tarefas ao educador que verá a sua função indo além do ensinar (Santos & Bógus, 2007), todavia pode-se pensar em um cuidado e em uma escuta ao aluno, não como uma preocupação para além da aprendizagem, mas um cuidado que seja inseparável do ensino, na medida em que a saúde for pensada de forma mais abrangente considerando os aspectos sociais, psicológicos, familiares do aluno, como prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990.

O estudo de Santos e Bógus (2007) investigou a percepção de educadores sobre a escola promotora de saúde e apresentou que há uma tendência entre os educadores, em geral, em conceberem o trabalho em saúde reduzido ao corpo biológico, em uma lógica higienista. As autoras verificaram em seu estudo a predominância de uma concepção especialista, isto é, consideram o professor de Ciências o mais habilitado para desenvolver práticas de educação em saúde. A lógica dos encaminhamentos ou que determinados assuntos na escola são para o pessoal da saúde, por exemplo, se distancia ainda mais de um cuidado/atenção voltado à saúde que poderia ser realizado por todos os atores sociais envolvidos no cuidado com a infância.

As dificuldades escolares experimentadas são frequentemente mal compreendidas e entendidas apenas como um reflexo de desmotivação e/ou pouco empenho, de mau comportamento, etc. Muitas vezes uma investigação adequada dessas condições primárias é negligenciada (Souza et al., 2007). Perguntar-se sobre o que pode estar produzindo, por exemplo, desatenção na criança é tarefa necessária. A definição de um diagnóstico tira muitas

vezes o foco do real problema colocando o problema na criança. A alteração de comportamento em uma criança muitas vezes é expressão de algo não está bem, de que a criança pode estar vivenciando algum conflito ou passando por algum tipo de sofrimento. Por trás dos maus comportamentos pode haver, por exemplo, situações de disputa, de divórcio, de negligência, de violência. Por vezes, a prática ao invés de buscar as causas do problema, trata apenas os sintomas.

Caliman (2010) ao escrever sobre a história do TDAH assinala que as explicações biológicas e cerebrais das patologias competem e dialogam com as teses psicodinâmicas, ressaltando os componentes psicológicos e neurobiológicos da hiperatividade. Ao ponto que a distinção entre as teorias psicodinâmicas e biológicas nem sempre foi possível, como por exemplo, na primeira metade do século XX. Segundo Caliman (2010), Charles Bradley – pesquisador mais encontrado na história da origem do tratamento da hiperatividade com estimulantes – além de ter pesquisado as bases neurofisiológicas do transtorno, também propôs que as crianças que receberam o diagnóstico estavam quase sempre envolvidas em situações de conflito pessoal.

Ao passo que se considera as condições de vida, o grupo social do sujeito e os componentes da instituição educação e as suas práticas como componente do processo saúde/doença desindividualiza-se o problema e percebe-se a influência do social nos problemas de saúde. Este componente social, quando tomado como algo transformável, tem potência para diminuir a medicalização e assim, produzir saúde (Moysés, 1990).

Na busca por se eliminar as dificuldades apresentadas pelas crianças opta-se pelo caminho mais curto. Na medida em que a escolha pela medicação e pela individualização do problema é feita, não se contextualizam as dificuldades das crianças em relação à nossa contemporaneidade, em relação às circunstâncias sociais, familiares, políticas, econômicas, históricas e não se procura conhecer de que forma as instituições sociais como a família e a própria escola participam da sintomatologia da criança. Considerar o contexto familiar como um componente do estado emocional da criança ou do adolescente, é diferente de buscar na família a culpa pelos comportamentos observados na criança. Denota-se assim uma dificuldade de se enxergar o problema como multifatorial, o que seria também desmistificar que o sintoma começa e termina na criança.

Será que no cotidiano escolar há espaço para a palavra e para a comunicação antes do encaminhamento para tratamento? Será que ocorre uma escuta sensível e qualificada deste sujeito-estudante? Será que há possibilidades de transmissão e de troca entre escola-aluno para além da transmissão de conhecimento? Qual é o lugar da palavra no espaço escolar? De

fato, existe uma dimensão espaço relacional no ensino? Para começarmos a pensar na escola como um espaço capaz de produzir saúde é preciso que se repense a relação da escola com o aluno. A palavra e a escuta poderiam substituir a opção inicial do encaminhamento. As implicações subjetivantes próprias do diálogo e do cuidado oferecido pelo adulto-educador poderiam substituir as medicações e os diagnósticos em muitos casos.

Segundo Melo (2008), o campo educacional escolar é pouco problematizado e se apresenta cristalizado com elementos que historicamente o constituem. Para a autora, devem-se criar dispositivos que movimentem e que façam pensar as relações, as práticas, as ações e as crenças estabelecidas. A autora propõe ainda a desnaturalização dos encaminhamentos na medida em que pontua que os professores poderiam ser os responsáveis por analisar e resolver muitos problemas educacionais, principalmente tratando-se dos encaminhamentos relacionados a “alunos sem limites” e/ou “indisciplinados”. Para a autora, muitas das dificuldades configuram-se a partir da rede de relações produzidas no cotidiano escolar e não teriam a necessidade de um atendimento especializado, contudo sabe-se que é tênue a decisão de a partir de qual momento o problema deixa de ser somente da escola.

Guattari (in Melo, 2008) chamou de revolução molecular o processo de diferenciação permanente que buscaria resistir à criação de subjetividade em grande escala. Por meio deste processo o sujeito teria um lugar definido de forma singular, se re-singularizaria a subjetividade, se respeitaria as diferenças culturais e individuais. Esta revolução proposta pelo autor pode nos inspirar na tentativa de fazer da escola um espaço de produção de saúde, na medida em que nos mobiliza a pensar na singularidade e nas diferentes formas de ser aluno, podendo assim fugir das padronizações e normatizações do cotidiano escolar.

### **A concepção de saúde**

Canguilhem (2002) discute filosoficamente os conceitos de normal e patológico, o que com certeza, pode nos ajudar a pensar sobre a decorrente concepção de saúde. Para o autor, o que constitui o anormal não é a ausência de normalidade, ou seja, o patológico também seria normal, visto que a doença está incluída na experiência dos seres vivos. O caráter patológico só pode ser contemplado numa relação e não na existência do patológico em si. Na concepção do autor a norma não seria a média uma vez que a média não seria capaz de estabelecer o normal ou anormal para um indivíduo. Para ele, há uma noção limite que

define o máximo de capacidade de um ser. Desta maneira, certos desvios individuais não seriam necessariamente índices patológicos e a norma seria sempre individual.

A partir dessa perspectiva de Canguilhem (2002), saúde é a capacidade de tolerar as variações das normas, sendo uma pessoa sadia quando capaz de muitas normas. Desse modo, a saúde se caracteriza como um jogo de normas de vida e de comportamento, implicada tanto no fato biológico da vida, quanto no modo de vida. Corroborando as ideias de Canguilhem, Dejours (in Rocha, 2001) refere-se à saúde como um objetivo a ser atingido. Para o autor, a saúde não se caracteriza por um estado estável, plano ou uniforme, mas sim por um constante movimento, não havendo nada de fixo em um organismo vivendo normalmente.

Rocha (2006), em sua entrevista anteriormente citada, descreve a saúde não como um estado, mas como uma capacidade das pessoas lutarem e enfrentarem o cotidiano na busca por qualidade de vida. Dentro dessa capacidade estaria a criação de condições de existência e de vida, mesmo não havendo um equilíbrio constante. Saúde e mais especificamente saúde mental, no espaço da escola, estariam relacionadas ao esforço e a necessidade de se compreender a singularidade das relações, bem como a construção coletiva de alternativas a partir de determinada realidade. A autora acrescenta que na sua visão e diante da perspectiva da análise institucional a saúde mental é uma invenção, ao mesmo tempo em que é uma conquista diária. Mas de qual forma a saúde seria então inventada? Rocha aponta que saúde é essa construção que se dá na luta com as adversidades, no enfrentamento dos desafios, na criação de novas questões e na fuga de tudo aquilo que está dado e pronto.

Segre e Ferraz (1997) consideram a antiga definição de saúde da OMS – que definia saúde como não apenas a ausência de doença, mas como um estado de perfeito bem-estar físico, social e mental - como ultrapassada na medida em que busca um estado utópico de perfeição do bem-estar, além de não apresentar o conceito de um homem integrado ao distinguir soma, psique e sociedade. Estes mesmos autores acreditam na interação entre o físico, o mental e o social, isto é, abordam a dicotomia entre mente-corpo como algo inexistente, e o social como inter-agente na medida em que pensam e percebem o contexto social atuando diretamente nos sujeitos.

Diante dessas pontuações acerca do que se entende por saúde, evidencia-se ainda mais o quanto os alunos que “desviam” dos parâmetros de normalidade não são necessariamente crianças e adolescentes com patologias. Os alunos que são tomados como desviantes nos mostram o quanto há variação na norma e o quanto as singularidades podem e precisam ser valorizadas.

## **Tecendo Novas Possibilidades no Espaço Escolar**

Falar da escola como um local capaz de produzir saúde está longe de ser uma proposta para que a escola transforme-se em uma espécie de consultório, nem mesmo significa sugerir que escola e os educadores busquem as causas das dificuldades dos alunos ou que se apropriem de um discurso psicológico. Contudo, estimular possíveis aprimoramentos nas práticas docentes é algo imaginável (Tatit, 2013). Para a autora, as escolas ao voltarem a atenção ao que falta nos alunos-difíceis, desistem de procurar o que é possível desenvolver junto a eles e de investigar o que eles requerem.

Inspirada em Meira (2011), o que se buscou nesse trabalho foi um contraponto diante das tentativas de se transformar ou de se explicar a subjetividade humana ou os problemas pela via apenas dos aspectos orgânicos. Para a autora, o social é capaz de criar novas formas de funcionamento e de atividade consciente, não sendo visto apenas como um fator que interage com o biológico. A autora percebe a falta de uma análise crítica sobre as relações entre os fenômenos que ocorrem na educação e o contexto histórico-social que a determina. Muitas vezes a interface educação e cuidado restringe-se à Educação Infantil. Quando se tratam de crianças pequenas, de até seis anos, o cuidado aparece mais associado ao ato de educar. Reconhecer o cuidado como uma prática no espaço escolar para alunos de todas as idades é acreditar no aspecto relacional do ensino e do trabalho docente.

Diversos fatores foram apontados por Carvalho (in Tatit, 2013) como reflexo de práticas de cuidado como, por exemplo, uma maior permanência dos alunos nas escolas, maior qualidade no ensino e um ambiente mais acolhedor e menos hostil. Tatit (2013) considera parte da educação o cuidado da relação professor-aluno, assinalando que pode e deve haver um prazer no encontro aluno-professor, ao mesmo tempo dá grande importância às emoções, estima o valor de se conhecer e de se envolver com as singularidades e idiosincrasias de cada aluno a fim de poder acolhê-lo no seu jeito de ser. Segundo a autora, diante dos problemas relacionados à indisciplina é possível descobrir novos caminhos junto ao aluno para lhe ensinar outras possibilidades de conduta, por exemplo.

Meira (2011) nos aponta uma direção de trabalho, uma vez que indica ser necessário compreender a que demandas sociais a medicalização da educação vem atender. Assim, investigar o processo de produção dos fenômenos do não aprender e não se comportar na escola pode ser uma saída, além de investir em uma busca pelos fatores que determinam sua identificação por profissionais da saúde e da educação como sintomas de doenças e transtornos. Do lado oposto, deparamo-nos com o processo de patologização que nos

apresenta a ideia de que nem todas as crianças possuem condições para aprender em função de problemas individuais. Sendo assim, a escola produz problemas que são tratados como doenças nos diferentes espaços sociais.

Dessa forma, a escola contribui com a produção de doença e de estigma, em função de estar impregnada por essa forma de olhar. Uma ampliação dos modos de olhar para as questões que atravessam o espaço escolar poderia fazer da escola um lugar capaz de produzir saúde na medida em que uma nova lente fosse utilizada. Há um distanciamento dos comportamentos esperados e uma insatisfação frente às condições de trabalho dos professores, contudo, diferentes autores acreditam em uma renovação da maneira de se encarar os conflitos latentes e na construção de outros modos de gestão da vida escolar (Meira, 2011; Tatit, 2013). Nem as escolas, nem os professores estão preparados, por exemplo, para realizar ações diferenciadas e para criar novos recursos demandados pelo distanciamento dos comportamentos esperados e pelos diferentes ritmos de aprendizagem (Rocha, 2001).

Além da importância já mencionada do aspecto relacional do ensino e do valor de se buscar pelo vínculo com a criança como possibilidades de tornar o espaço da escola mais saudável e menos patologizante, o cuidado com o professor também pode ser uma ótima ferramenta nessa construção. Alguns dos impasses enfrentados pelos professores foram citados no decorrer desse escrito, pudemos perceber que eles são incontáveis e, sendo assim, o trabalho torna-se desafiador. Isto quer dizer que os educadores precisam de suporte e carecem de ações e de dispositivos paralelos ao exercício da profissão que os fortaleçam. Conversar sobre o dia-a-dia escolar, buscar soluções, intensificar esperanças, partilhar angústias são algumas ferramentas propostas por um exemplo de dispositivo criado pelo Serviço de Psicologia Escolar do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (Machado, 2007). A maioria dos grupos é formada por professoras de escolas públicas, participando também coordenadoras e diretoras. Este dispositivo de atendimento, denominado Plantão Institucional, promove a relação entre a psicologia e a educação e foi criado *para produzir coletivamente desconstruções de saberes instituídos, reflexões das práticas, criação de novas possibilidades* (Machado, 2007, p.123). Quando se possibilita que o diálogo aconteça, o trabalhador se reapropria do saber e do poder sobre seu próprio fazer (Silva & Santos, 2011).

Rocha (2001) diante da despotencialização de uma comunidade escolar aposta na coletivização das ações e em uma gestão participativa. Para a autora, o desafio é transformar as turbulências em conhecimento, como por exemplo, utilizar-se da indisciplina como força

provocadora de reflexão e disparadora de novas possibilidades, novos sentidos e novas práticas. Além disso, a autora acrescenta que uma alternativa diante dos problemas escolares e do isolamento é o enfrentamento coletivo capaz de engendrar a solidariedade enquanto ação comum. É preciso compreender as formas de relação instituídas na escola e intervir nas condições que favorecem o aparecimento das queixas.

A autora pontua algumas ferramentas potentes para reconstruir um lugar outro para os educadores e para os alunos, além de mais qualidade de vida na escola e de práticas mais satisfatórias. Primeiramente ela acredita que os educadores precisam sair da postura de lamento frente aos impasses escolares e, em contrapartida, é necessária uma problematização coletiva das questões do cotidiano, acompanhada da análise dos modos de pensar/fazer as práticas, da eleição dos problemas e dos projetos prioritários e da discussão dos problemas comuns. Desse modo, a organização do processo político-pedagógico seria realizada pelo coletivo e haveria um exercício ético de avaliação conjunta das práticas, redimensionando as questões. Segundo Silva e Santos (2011), através do fortalecimento do grupo e das suas potencialidades, as soluções podem ser construídas coletivamente.

Levando em consideração os impasses escolares citados ao longo do trabalho, percebe-se que o sistema de ensino vem optando predominantemente por encaminhar e medicalizar a criança que não aprende, por exemplo, e, muitas vezes, não procura alternativas ao modelo vigente ou novos dispositivos para trabalhar com as dificuldades dos alunos.

De acordo com a cartilha do CFP (2015), o trabalho deve se centrar no movimento de encontrar possibilidades a partir de uma contínua construção coletiva de estratégias de enfrentamento. A orientação do CFP é de que se caminhe na busca por novas possibilidades de compreensão do processo de ensino-aprendizagem, com o intuito de mudar a lógica que visa encontrar um culpado e assim, poder ampliar as intervenções e ações na escola. De acordo com essa ampliação, podemos pensar no tão valioso encontro entre a saúde e a educação, no potente diálogo que pode acontecer na escola quando esta contar com a ajuda da rede de saúde não para “curar” seus alunos, por exemplo, mas para dialogar na busca pela produção de saúde. Os grupos de escuta de educadores, por exemplo, são espaços potentes para produzir saúde aos educadores e empoderá-los, pois não são espaços orientativos, mas sim espaços que ajudam a retomar a autoridade de decisão dos mesmos. Sobretudo o diálogo precisa visar o resgate do desejo e do sentido do trabalho. Além dos diálogos com a rede, acredita-se na força do diálogo com o próprio aluno e com os colegas educadores. Silva e Santos (2011) propõem o diálogo como uma via de invenção conjunta capaz de criar novos modos de ser e de trabalhar na escola.



Alguns pontos desse escrito podem parecer culpabilizar e/ou criticar o educador frente aos impasses discutidos. Não se trata de deslocar os problemas dos alunos para os educadores, para a política de educação ou para o método de ensino, como se o problema fosse sempre do aluno ou do professor, como também referem Silva e Santos (2011) em uma espécie de culpa distribuída muitas vezes observada.

Ao mesmo tempo, algumas proposições feitas podem soar aos educadores como novas tarefas a serem incorporadas no seu cotidiano de trabalho, como se os mesmos tivessem que dar conta de uma carga ainda maior de trabalho diante da já sabida sobrecarga vivenciada diariamente. Como bem apontam Silva e Santos (2011), muitas vezes o educador é convocado a ser polivalente e flexível, além de ter que assumir um novo modo de trabalho, incorporar novos papéis e abandonar antigos métodos. Contudo, esse escrito refere-se a um cuidado e a uma atenção oferecida aos alunos, bem como aos educadores, que vise produzir mais saúde, mas como uma prática capaz de ser intrínseca ao fazer de todos os dias.

Entre as diversas questões que atravessam a vida escolar, também se encontra o adoecimento físico e/ou psicológico de grande parte do corpo docente. Apesar de o trabalho ter focado em questões mais relacionadas aos alunos, torna-se imprescindível uma menção ao cuidado necessário com a saúde dos educadores.

É sabido que os educadores sentem falta de reconhecimento e prestígio pelo seu papel na escola, além dos sentimentos de impotência e de desvalorização citados anteriormente, concomitantemente às situações de agressões às quais são submetidos com frequência. Muitos trabalhadores terminam adoecendo ao somatizar suas angústias, precisando em muitos momentos até mesmo de afastamento das escolas.

Sendo esse um trabalho de conclusão do curso de Psicologia, acredito ser necessário fazer uma ressalva também quanto à postura adotada pelos psicólogos frente a essa temática. Como já foi mencionado, em muitos momentos, a psicologia contribui com a centralização nas crianças/adolescentes das dificuldades escolares, em detrimento da implicação de questões educacionais, socioculturais e econômicas. Quando o/a psicólogo/a compreende as dificuldades escolares inseridas em uma complexa rede constituída pelas determinações sociais e pelos funcionamentos institucionais, bem como pelas questões políticas, pedagógicas, históricas, culturais e afetivas, ele/a consegue ampliar seu campo problemático (Braga & Moraes, 2007), ampliação esta que poderá desencadear um processo de desindividualização do problema. Enquanto futura psicóloga, acredito que o fazer *psi* deva cada vez mais se expandir do plano individual, podendo assim pensar e compreender a escola

como uma complexa rede de lógicas implicada na produção e solução das dificuldades encontradas.

Quando o psicólogo que atua na saúde ou o que trabalha na educação amplia a sua visão frente às dificuldades escolares e assume um novo posicionamento, ele consegue perceber que muitos atravessamentos estão presentes nesse cenário e poderá assim procurar novas formas de atender a essas queixas, que não seja encarando a criança/adolescente como o único sujeito problemático ou relacionando sempre as dificuldades de aprendizagem aos problemas emocionais. Por isso, pensar nos problemas educacionais e de saúde requer que toda a atuação profissional seja interdisciplinar, interprofissional e intersetorial, visto que as questões aparecem interligadas (questões institucionais, socioculturais, econômicas, intrapsíquicas) e não podem ser resolvidas isoladamente (Braga & Morais, 2007).

A partir da construção teórica realizada ao longo desse escrito, acredito que a escola é um lugar potente para discussões acerca das formas de atuação do educador, na medida em que o educador e a escola, bem como os profissionais da saúde, podem escolher ir na contramão da lógica medicalizante e individualista verificada. Para que se possa produzir saúde no espaço da escola, ao invés de encaminhamentos, faz-se necessário que a escola acolha a diversidade dos modos de ser e aprender, desprendendo-se das expectativas de encontrar apenas alunos ideais em sala de aula. O aluno, quando concebido como um sujeito integral, receberá um olhar holístico, humanizado e será tomado como um sujeito que demanda ser cuidado e investido. Para tanto, é preciso que se compreendam as crianças e os adolescentes na sua dimensão afetiva e social, além da dimensão cognitiva.

Na medida em que se abre espaço para a apreciação da singularidade do aluno, se descobre que eles são seres dotados de saberes, qualidades e potencialidades, para além das dificuldades muitas vezes apresentadas. Esta é uma forma de produzir saúde no lugar de patologias. Assim, faz-se necessário pensar as questões escolares a partir de uma rede de relações na qual se tece sua história de produção, manutenção e superação como um compromisso ético e político com os processos de humanização da vida (CFP, 2015).

É sabido que não há modelos universais de sujeitos e que a infância e a adolescência não podem ser entendidas como fenômenos únicos, isto é, temos uma variedade de situações, contextos e sujeitos que permeiam o espaço escolar. É de se estranhar que haja tanta dificuldade nas escolas em administrar a singularidade de constituição da criança e do adolescente, tanto que muitas vezes se perde esse caráter dinâmico ao se tentar definir caracteres normais e patológicos (Rocha, 2001).

Tudo isso nos leva a pensar que é imprescindível repensar as formas de trabalho e de enfrentar os problemas no espaço escolar. Antes de focarmos nas questões intrapsíquicas dos alunos, que possamos incluir os processos e as práticas escolares na solução das dificuldades (Braga & Moraes, 2007). De forma geral, que a escola possa oferecer uma educação mais ampliada diante da complexidade de elementos que a compõem, valorizar os aspectos positivos dos alunos focando na potencialização dos sujeitos e na produção de práticas mais singulares, além de proporcionar um espaço de fala aos alunos, fazendo acontecer o diálogo entre educador e aluno. Trata-se da necessidade de mudanças no fazer da escola, nos seus padrões de ensino e nos seus objetivos enquanto espaço educativo (Silva & Santos, 2011).

### **Considerações Finais**

Esse escrito não teve a pretensão de propor soluções para os impasses escolares, contudo algumas proposições foram feitas com o intuito de estimular a reflexão sobre um problema que envolve duas áreas importantes para o desenvolvimento social: educação e saúde.

Considerar o campo problemático ao invés de atentar apenas para o problema parece não ser uma tarefa fácil. Ampliar o campo de visão é dar-se conta de que os caminhos para os saberes são diversos. Não se trata de “criminalizar” os encaminhamentos, trata-se de uma mudança no discurso a partir de um posicionamento diferente diante dos impasses enfrentados no ambiente escolar.

*Tais questões, de forma alguma, visam colocar o professor ou a comunidade escolar como vítimas do sistema ou de administrações, pelo contrário, visa, antes de tudo, de convocá-los a resistir, a intervir no processo, a fazer o tempo, uma vez que saúde é uma constante negociação com as adversidades, é a afirmação da vida (Rocha, 2006, s/p)*

A impotência e o vazio diante do não saber o que fazer pode suscitar dois caminhos diferentes. Existe o vazio repleto de repetições, de exclusões e de estigmatizações, todavia existe um vazio produtor de potência de agir, de inovação e de criatividade. A dificuldade pode nos paralisar ou produzir movimento.

Diante dos “alunos-difíceis”, vimos que a compreensão da dinâmica familiar, social e escolar faz-se extremamente necessária. Na medida em que se busca perceber os fatores envolvidos em cada um dos sintomas apresentados pelos alunos e pelos professores, as culpabilizações dão lugar à reflexão, à análise, ao diálogo e à escuta.

*O olhar do profissional, tanto da área da educação como da saúde, não deve ser o de procurar o que falta no aluno. O olhar deve buscar as condições do início e de todo o decorrer do processo que gerou a questão; perguntas que nos levem a entender quando, por quê, para quê, com quem, para quem, onde o problema se encontra nos mostram esse caminho. À medida que respostas a essas perguntas são delineadas, surge um sujeito singular com sua história de vida, entendida aqui como narrativa construída na teia de relações sociais em um determinado contexto histórico (CFP, 2015, p. 7)*

A partir da valorização da diversidade e da singularidade dos alunos, amplia-se o espectro de saúde e, conseqüentemente, menos crianças e adolescentes serão encaminhadas para tratamento. Assim, o olhar volta-se para as possibilidades expandindo-se para além da falta. Concomitantemente, a escola necessita analisar o seu modo de pensar e de fazer educação, implicando-se nos quadros que enfrenta diariamente.

Nesse território híbrido sob o qual se compõe a educação, é preciso que se considere a pluralidade de fatores envolvidos. Falar/pensar em educação é falar da sociedade, dos pequenos do nosso futuro. Questões de poder, políticas, comportamentos, entre muitos outros atravessamentos do campo da educação concorrem todo o tempo e se apresentam completamente contingentes.

Possamos nós, enquanto psicólogos, sempre tensionar e ajudar a produzir campos de análise do caminho que vem se produzindo na educação e do modo como as pessoas vêm se implicando na construção desse percurso. Que possamos por meio da desnaturalização contribuir para a expansão da leitura dos impasses escolares para além do que está instituído, deslocamento este capaz de produzir saúde.

## Referências

- Aquino, J. G. A. (2005). Escola às escuras: Entrevista. São Paulo: Carta Capital, Entrevista concedida a Flavio Lobo em 06 de novembro de 2005.
- Braga, S. G., & Morais, M. L. S. (2007). Queixa escolar: atuação do psicólogo e interfaces com a educação. *Psicologia USP*, 18(4), 35-51. Recuperado em 07 de novembro, 2015, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642007000400003&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642007000400003&lng=en&tlng=pt).
- Brasil (1990). Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990. *Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)*. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm).
- Brasil (2005). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *A educação que produz saúde*. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
- Bueno, M. T. B., Morais, M. de L. S. & Urbinatti, A. M. I. (2000). Queixa escolar: Proposta de um modelo de intervenção. In: B. de P. Souza & M. de L. S. Morais, *Saúde e educação: muito prazer!: Novos rumos no atendimento à queixa escolar* (pp. 53-68). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Caliman, L. V. (2010). Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(1), 46-61. Recuperado em 12 de agosto, 2015, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932010000100005&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000100005&lng=en&tlng=pt). 10.1590/S1414-98932010000100005.
- Canguilhem, G. (2002). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Conselho Federal de Psicologia. (2015). *Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde*. Cartilha do grupo de trabalho educação & saúde, Brasília, DF. Retirado de [http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/06/CFP\\_CartilhaMedicalizacao\\_web-16.06.15.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/06/CFP_CartilhaMedicalizacao_web-16.06.15.pdf)
- Collares, C. L., & Moysés, M. A. A. (1994). A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico: A patologização da educação. *Série Ideias*, 23, 25-31.
- Collares, C. A. L., & Moysés, M. A. A. (1995). *Diagnóstico da medicalização do processo ensino-aprendizagem na 1ª série do 1º grau no município de Campinas*. Em Aberto, MEC / INEP, n.57.

- Decreto Lei nº 6.286/2007. *Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências.* Diário Oficial da União. Retirado de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo\\_a\\_passo\\_programa\\_saude\\_escola.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf)
- Edmundo, K., Bittencourt, D., & Nascimento, G. (2008). Saúde e educação: proposta pedagógica. In: Salto para o futuro. TV escola, ano XVIII, Boletim 12. Recuperado em 20 de setembro, 2015, de <http://www.tvbrasil.org.br/fotos/salto/series/182321Saude.pdf>.
- Eidt, N. M., & Tuleski, S. C. (2010). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e psicologia histórico-cultural. *Cadernos de Pesquisa*, 40(139), 121-146.
- Ferrari, A. G. (2012). Sintoma da criança, atualização do processo constitutivo parental?. *Tempo Psicanalítico*, 44(2), 299-319.
- Foucault, M. (1987). *Vigiar e Punir: Nascimento da prisão*. Petrópolis, Editora Vozes.
- Lefèvre, F. (1987). A oferta e a procura de saúde através do medicamento: Proposta de um campo de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 21(1), 64-67. Recuperado em 27 de novembro, 2015, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101987000100010&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101987000100010&lng=en&tlng=pt).
- Machado, A. M. (2007). *Plantão institucional: Dispositivo criador*. In A. M. Machado, A. M. D. Fernandes, & M. L. Rocha, M. L. (Orgs.). *Novos possíveis no encontro da psicologia com a educação* (pp.117-143). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Meira, M. E. M. (2012). Para uma crítica da medicalização na educação. *Psicologia Escolar e Educacional*, 16(1), 136-142.
- Melo, M. C. (2008). *Quando a questão médica atravessa a Educação: A diversidade no Ambiente Escolar*. Monografia de graduação em Pedagogia. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ. Retirado de <http://www.ffp.uerj.br/arquivos/dedu/monografias/MCM.2008.pdf>
- Moysés, M. A. A. (1990). Fracasso Escolar: uma questão médica. *Cadernos Cedes*, 15, 7-16.
- Moysés, M. A. A., & Collares, C. A. L. (1993). Sobre alguns preconceitos no cotidiano escolar. (pp. 9-25). In *Alfabetização: passado, presente, futuro*. São Paulo: FDE. (Série Idéias, 19).
- Patto, Maria Helena Souza. (1997). Para uma Crítica da Razão Psicométrica. *Psicologia USP*, 8(1), 47-62. Recuperado em 27 de novembro, 2015, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65641997000100004&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65641997000100004&lng=en&tlng=pt).
- Reis Filho, E. (2005). Psicanálise e psicofármacos. Considerações sobre a resistência dos psicanalistas à psicanálise. *Pulsional - Revista de Psicanálise*, 183, 105-111.

- Rocha, M. L. (2001). *Educação e saúde: Coletivização das ações e gestão participativa*. In: Maciel, I. M. (Org.). *Psicologia e educação: Novos caminhos para a formação*. (pp. 213-229). Rio de Janeiro: Ciência Moderna.
- Rocha, M. L. (2006). *Quando a escola produz doença*. Entrevista realizada por Leonardo Soares Quirino da Silva para o jornal da Universidade do Estado do Rio de Janeiro em 16/10/2006. Recuperado em 20 de setembro, 2015, de <http://www.educacaopublica.rj.gov.br/jornal/materias/0339.html>
- Rocha, M. L. (2011). (In) Disciplina em questão. *Revista eletrônica do vestibular*, 4(12). Recuperado em 20 de setembro, 2015, de [http://www.revista.vestibular.uerj.br/artigo/artigo.php?seq\\_artigo=15](http://www.revista.vestibular.uerj.br/artigo/artigo.php?seq_artigo=15).
- Santos, K. F., & Bógus, C. M. (2007). A percepção de educadores sobre a escola promotora de saúde: Um estudo de caso. *Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*, 17(3), 123-133.
- Segre, M., & Ferraz, F. C. (1997). O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 31(5), 538-542. Recuperado em 12 de maio, 2015, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101997000600016&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016&lng=en&tlng=pt). 10.1590/S0034-89101997000600016.
- Silva, J. C., Schäfer, C., & Bonfiglio, M. S. (2013). A medicalização da infância e o processo psicoterápico: La relación entre la medicalización y el proceso psicoterapéutico. *Barbaroi*, (39), 70-86. Recuperado em 30 de agosto, 2015, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-65782013000200005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782013000200005&lng=pt&tlng=pt).
- Silva, L. A., & Santos, N. I. S. (2011). Subjetividade e trabalho na educação. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 11(4), 1429-1460. Recuperado em 09 de novembro, 2015, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482011000400006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011000400006&lng=pt&tlng=pt). .
- Souza, I. G. S., Serra-Pinheiro, M. A., Fortes, D., & Pinna, C. (2007). Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56(1), 14-18.
- Tatit, D. R.. (2013) *Aluno "difícil": por quê? Para quem? Um olhar para a educação escolar contemporânea a partir da relação professor-aluno*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.