

**YNAYAH SOUZA DE ARAÚJO TEIXEIRA**

**O ENFRENTAMENTO DA MEDICALIZAÇÃO PELO  
TRABALHO PEDAGÓGICO**

**CAMPINAS**

**Unicamp**

**2007**

**YNAYAH SOUZA DE ARAÚJO TEIXEIRA**

**O ENFRENTAMENTO DA MEDICALIZAÇÃO PELO  
TRABALHO PEDAGÓGICO**

Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente, área de concentração em Saúde da Criança e do Adolescente

**ORIENTADORA:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Aparecida Affonso Moysés

**CAMPINAS**

**Unicamp**

**2007**

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP**

Bibliotecário: Sandra Lúcia Pereira – CRB-8ª / 6044

T235e Teixeira, Ynyah Souza de Araújo  
O enfrentamento da medicalização pelo trabalho pedagógico /  
Ynyah Souza de Araújo Teixeira. Campinas, SP : [s.n.], 2008.

Orientador : Maria Aparecida Affonso Moysés  
Dissertação ( Mestrado ) Universidade Estadual de Campinas.  
Faculdade de Ciências Médicas.

1. Diagnóstico. 2. Estigma. 3. Fracasso escolar. I. Moysés,  
Maria Aparecida Affonso. II. Universidade Estadual de Campinas.  
Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

**Título em inglês : Confronting medicalization with a pedagogical approach**

**Keywords:** • Diagnostic

- Stigm
- School failure

**Titulação: Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente**

**Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente**

**Banca examinadora:**

**Profa. Dra.** Maria Aparecida Affonso Moysés

**Profa. Dra.** Corinta Geraldi

**Profa. Dra.** Raquel Souza Lobo Guzo

**Profa. Dra.** Cecília Azevedo Lima Collares

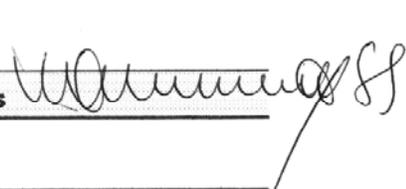
**Prof. Dr.** Fernando Chacra

**Data da defesa: 27 - 02 - 2007**

**Banca Examinadora da tese de Mestrado**

**Orientadora:**

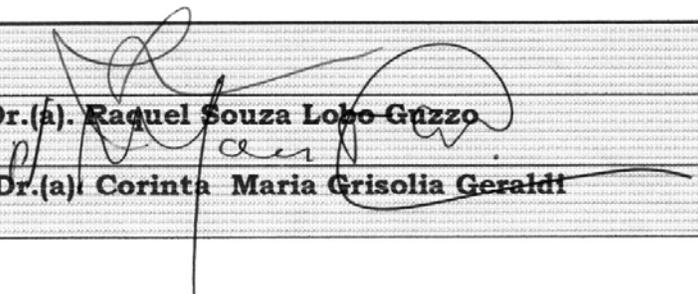
**Prof.(a). Dr.(a) Maria Aparecida Affonso Moysés**



**Membros:**

**1. Prof.(a) Dr.(a) Raquel Souza Lobo Guzzo**

**2. Prof.(a). Dr.(a) Corinta Maria Grisolia Geraldini**



**Curso de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da  
Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.**

**Data: 2008**

## **DEDICATÓRIA**

*A minha filha Luciana, razão de um novo pensar.*

*Filha que me fez ver nossas crianças como pessoas reais e não ideais.*

*Filha que me ensinou a tolerância, a perseverança, a humildade...*

*Filha que construiu comigo uma esperança e a possibilidade.*

## AGRADECIMENTOS

---

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Aparecida Affonso Moysés, orientadora, pela orientação e por acreditar no meu trabalho.

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Cecília Collares, pela companhia e pelas conversas sempre enriquecedoras.

Ao José Ricardo, marido e companheiro em todos os momentos, pela paciência, carinho e colaboração.

A José Eduardo, Mariana, Luciana e Adriana, meus filhos, pela ajuda, compreensão e incentivo.

À Inayá, minha mãe, tão presente, apesar da ausência.

A Rubens Licínio, meu pai, por suas virtudes e amor.

Às minhas irmãs e aos meus amigos que torceram por mim.

À Nininha, minha sogra, por não deixar que eu desistisse no meio do caminho.

Aos meus alunos, que ajudaram na minha caminhada como educadora.

Aos professores que colaboraram com a pesquisa.

*Gosto de ser gente, porque sei que a minha passagem pelo mundo não é predeterminada, preestabelecida. Que o meu destino não é um dado, mas algo que precisa ser feito e de cuja responsabilidade não posso me eximir. Gosto de ser gente porque a história em que me faço com os outros e de cuja feitura tomo parte, é um tempo de possibilidades e não de determinismos.*

**Paulo Freire**

	<b>PÁG.</b>
<b>RESUMO</b> .....	<i>xvii</i>
<b>ABSTRACT</b> .....	<i>xxi</i>
<b>ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA</b> .....	<i>xxv</i>
<b>1- REVISITANDO MEU PASSADO</b> .....	29
<b>2- PRECONCEITO E ESTIGMA LEGITIMADOS PELA MEDICALIZAÇÃO</b> .....	43
<b>3- A PESQUISA</b> .....	59
<b>3.1- A pergunta</b> .....	61
<b>3.2- O Método</b> .....	64
<b>3.3- Procedimentos Metodológicos</b> .....	69
3.3.1- A escolha do campo de pesquisa.....	69
3.3.2- A aproximação.....	70
3.3.3- A escolha dos sujeitos.....	70
3.3.4- A coleta de dados.....	72
<b>4- DE SUJEITOS A ASSUJEITADOS</b> .....	77
<b>4.1- Gabriel</b> .....	80
<b>4.2- Lucas</b> .....	85
<b>4.3- Jonas</b> .....	89
<b>4.4- Medicalizar, ou de como transformar sujeitos em casos</b> .....	93
<b>5- O TRABALHO PEDAGÓGICO ENFRENTANDO PRECONCEITOS</b> .....	111
<b>6- A FALA DA AUTORA</b> .....	127

<b>7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>137</b>
<b>8- ANEXOS.....</b>	<b>143</b>
<b>Anexo 1-</b> TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Diretora da Escola).....	145
<b>Anexo 2-</b> TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Professores).....	147
<b>Anexo 3-</b> TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Pais ou responsáveis).....	149
<b>Anexo 4-</b> TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Pais ou responsáveis, sobre a participação da criança)...	151
<b>Anexo 5-</b> Laudo do primeiro EEG de Lucas.....	153
<b>Anexo 6-</b> Laudo do segundo EEG de Lucas.....	154
<b>Anexo 7-</b> QUESTIONÁRIO PARA PROFESSORES.....	155
<b>Anexo 8-</b> QUESTIONÁRIO PARA PROFESSORES SOBRE CADA SUJEITO.....	156

# RESUMO

Teixeira Y S T (2008). *O enfrentamento da medicalização pelo trabalho pedagógico*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente / Universidade Estadual de Campinas. (122 p.)

Esta pesquisa refere-se a crianças rotuladas como doentes, por não aprenderem, por serem imaturas, por não terem limites, por não pararem quietas, por serem indisciplinadas... Crianças que, após receberem pretensos diagnósticos/rótulos, tendo como referencial o senso comum e preconceitos estabelecidos, sem embasamento científico, são encaminhadas para avaliações médicas e psicológicas, que legitimam sua “incapacidade”, limitam suas possibilidades de desenvolvimento e as tornam prisioneiras de rótulos e marcas, não lhes restando alternativas a não ser incorporar o estigma a elas atribuído. Quando a instituição escola não consegue ensinar seus alunos, inicia-se, na maioria das vezes, o processo de medicalização do processo ensino-aprendizagem e da própria criança. A partir desse momento, as dificuldades já não são mais da instituição, pois transformadas em “defeitos” dos alunos; fabricam-se ideologicamente “doenças” que seriam as pretensas causas do fracasso escolar. A pesquisa fala das possibilidades colocadas pelo trabalho pedagógico de se abrir espaços para o acontecer destas crianças como sujeitos históricos, sociais e culturais, possibilidades alicerçadas no fato de que os significados das representações, vivenciadas em todos os espaços da vida cotidiana, são construções sociais que se transformam historicamente e que são apreendidas pelos sujeitos.

**Palavras-chave:** Diagnóstico, estigma, fracasso escolar.

**ABSTRACT**

Teixeira Y S A. (2008). *O enfrentamento da medicalização pelo trabalho pedagógico [Confronting medicalization with a pedagogical approach]*. Master's Degree Thesis. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente / Universidade Estadual de Campinas. (122 p.)

This research refers to children labeled as sick, for not learning, being immature, not abiding to limits, not staying quiet, being undisciplined... Children that, after receiving alleged diagnostics, based on common sense or established preconceptions (prejudices), lacking of scientific foundations, are sent for medical and psychological evaluations, which only legitimize their “incapacity”, limit their possibilities of development and make them prisoners of labels, marks, giving them no alternative other than to incorporate in themselves the stigma attributed to them. When the school is incapable of teaching its pupils, there begins a process of medicalization of the process of teaching and a learning and of the children, most of the time. From this moment on, the difficulties are no longer the school's, they are instead turned into the pupils' “defects”: “illnesses” are then ideologically created, that allegedly account for the children's failures at school. This project addresses the possibilities of just making (giving) room for these children, that they can happen as subjects – historical, social and cultural subjects; these possibilities are founded in the fact that the meanings of the representations that are experienced in every space of the daily life, are social constructions that are transformed historically and are so apprehended by the subjects.

**Keywords:** Diagnostic, stigm, school failure.

## **ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA**

Na pesquisa “O Enfrentamento da Medicalização pelo Trabalho Pedagógico”, como pesquisadora responsável, assumo o compromisso de cumprir as exigências dos aspectos éticos da pesquisa (Resolução CNS 196/96 de 10/10/96), comprometendo-me a “preservar os aspectos éticos primariamente em defesa da integridade e dignidade dos sujeitos da pesquisa, individual e coletivamente, considerados, levando-se em conta o pluralismo moral da sociedade brasileira”. (Art. 1º). Garantindo e resguardando assim a integridade e os direitos dos voluntários participantes da pesquisa.

Esclareço que o objetivo é apreender as conseqüências de práticas medicalizantes sobre a vida de crianças e adolescentes; avaliar as possibilidades de práticas pedagógicas adequadas superarem estigmas decorrentes da medicalização; analisar e interpretar as formas de ser e agir da escola, alunos, pais ou responsáveis, e professores frente a esse processo.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que assume o saber indiciário como referencial-teórico metodológico fundamental e como opção metodológica a etnografia, trabalhando com observações, entrevistas e análise de documentos, sem oferecer em momento algum, riscos à integridade física, psíquica e moral de nenhum dos membros envolvidos na pesquisa e nem comprometer o funcionamento da instituição.

Será entregue um termo de consentimento livre e esclarecido a cada sujeito participante desta pesquisa. Ressalto que as informações obtidas serão utilizadas apenas para finalidade científica, sendo garantido anonimato das informações, assim como fica resguardado desde já a liberdade do sujeito recusar-se a participar, como também, desistir da pesquisa a qualquer momento.

A pesquisa será suspensa imediatamente ao perceber algum risco ou dano ao sujeito participante não previsto no termo de consentimento.

Segue o número de telefone do Comitê de Ética (19-3521-8936) e do Departamento de Pediatria da Unicamp (19-35217322), da Pesquisadora (19-3252-6895) e da Orientadora (19-3579-7240) para dúvidas ou esclarecimentos sobre a pesquisa.

Data

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Ynayah Souza de Araújo Teixeira (Pesquisadora)

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Aparecida Affonso Moysés (Orientadora)

## **1- REVISITANDO MEU PASSADO**

*Uma pesquisa é sempre, de alguma forma, um relato de longa viagem empreendida por um sujeito cujo olhar vasculha lugares muitas vezes já visitados. Nada de absolutamente original, mas um modo diferente de olhar e pensar determinada realidade a partir de uma experiência e de uma apropriação do conhecimento que são, aí sim, bem pessoais.*

(Duarte, 2002: 140)

Antes de apresentar este trabalho é preciso falar sobre minha história de vida pessoal, acadêmica e profissional até chegar ao Mestrado. Torna-se necessário revisitar meu passado para poder contar.

*Nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeira instância, um problema da vida prática [...]. Isso quer dizer que a escolha de um tema emerge espontaneamente. Surge de interesses e circunstâncias socialmente condicionadas, frutos de determinada inserção no real, nele encontrando suas razões e seus objetivos.*  
(Minayo, 2007; 173)

Atualmente sou uma apaixonada pelas questões educacionais.

Mas nem sempre foi assim.

Tornei-me professora por acaso. Apesar de poder ter sido uma história diferente, pois minha mãe era professora. Uma excelente professora! E de ter me formado no Curso Normal, hoje Magistério.

Cresci em uma fazenda experimental, perto de Araçoiaba da Serra no Estado de São Paulo, chamada Fazenda Ipanema.

Meus pais trabalhavam na fazenda. Meu pai era agrimensor e minha mãe professora da escola. Foi lá mesmo que eles se conheceram.

Cresci cercada das histórias que meu pai contava sobre suas aventuras, pois, naquele tempo, teodolito, instrumento usado para fazer levantamentos topográficos, era carregado nas costas e o caminho para se chegar nas “coordenadas e abscissas” necessárias, era aberto a facção.

Da minha mãe, o que mais recordo, é do material que utilizava para alfabetizar as crianças da 1ª série, a cartilha “Caminho Suave”, tão usada nos anos 60. A cartilha e o material que a acompanhava eram a minha paixão. Conhecia todas as letras pelas figuras.

A criança, segundo Vygotsky (1984), não nasce em um mundo “natural”. Ela nasce em um mundo humano. Começa sua vida em meio a objetos e fenômenos criados pelas gerações que a precedem e vai se apropriando deles conforme se relaciona socialmente e participa das atividades e práticas culturais.

Um dia minha mãe descobriu que eu já sabia ler, antes mesmo de ter freqüentado a escola. Na interação com minha mãe, compartilhando seu modo de fazer as coisas, aprendi a ler.

Ainda segundo Vygotsky, tanto o desenvolvimento quanto a aprendizagem decorrem das condições sociais em que o indivíduo está imerso, devendo-se destacar que comportamentos, habilidades e pensamento são aprendidos e apreendidos, com preponderância de fatores externos.

Logo depois viemos para Campinas e fomos estudar, eu e minhas duas irmãs, na escola em que minha mãe trabalhava como professora e depois como vice-diretora. Estudei nessa mesma escola até me formar no Magistério.

Lembro do cheiro do leite com groselha que era servido na hora do lanche. Ficávamos em fila, com nossas canecas na mão, esperando nossa vez.

Comprar lanche na cantina, só em dias muito especiais. Fui poucas vezes, mas, sou capaz de lembrar o que era vendido lá. Refrigerante em garrafinhas de vidro e com canudinho colorido junto, Dadinhos Dizioli, doces de batata doce e de abóbora em forma de coração,...

Adorava os dias de chuva. Era quando tomávamos o lanche na sala de aula junto com a professora. Será que era pela presença dela? Não sei!

Dona Lourdes Lório, Dona Lourdes Sales. Dona Leontina, Dona Vanda de Sillos Rosa. Isso mesmo Dona. Era assim que as professoras eram chamadas, com todo o respeito. Das professoras do “primário” lembro do nome de todas, dos professores das séries seguintes, apenas de alguns.

Recordo muito bem delas. Suas fisionomias, vozes e suas mãos sobre meus cadernos, principalmente de Dona Vanda.

O restante são recordações da escola. Boas recordações. Seus corredores ensolarados, as “filas” de entrada e saída da sala de aula, o recreio quando brincávamos de pular corda, o desfile de 7 de setembro, a Festa da Primavera, a Festa Junina, as formaturas...

Fazer o Curso de Magistério surgiu como uma escolha naturalmente esperada. Minha mãe era professora, era natural que eu também fosse. Não foi uma escolha consciente, não foi uma escolha minha. Quando entrei na Faculdade, foi outra escolha sem uma reflexão pessoal, mas sim levada pela idéia de profissão do futuro que surgia, a informática. Fiz o curso de Análise de Sistemas e acabei gostando. E, fui trabalhar na IBM - International Business Machines, empresa multinacional que era “o máximo” naquele momento.

Foi nessa época que as coisas mudaram. Um dia, um colega de departamento (que incrível, não me lembro seu nome!!), devido a uma viagem a trabalho, me pediu para substituí-lo no Colégio Técnico no qual dava aulas no período noturno. Foi meu primeiro dia, de muitos, como professora.

Enquanto minha carreira como professora se firmava, lecionando em vários colégios técnicos de Campinas e como professora da PUCC (Pontifícia Universidade Católica de Campinas), no curso de Análise de Sistemas, me casei, tive 4 filhos e, como conseqüência aconteceu o que para mim na época parecia a

melhor decisão. Abandonei tudo para me dedicar à família que tinha crescido bastante e que me trouxera outras funções, das quais eu não estava dando conta.

O que mais me preocupava era minha filha Luciana. Quando falo sobre ela não posso esquecer aquele dia...

Luciana estava linda. Vestido azul e branco, com bordados de florzinhas. Seus cabelos, castanho dourado, eram cheios de cachinhos. Chamava atenção de quem a via.

Estava alegre, e encantada com uma cadeirinha, pequena, própria para crianças. Era sua primeira consulta, de muitas, a um neurologista. Estava com três anos.

Estávamos lá, eu e meu marido, porque fomos informados, pela escola, que teria que cursar novamente o Maternal III, série que freqüentava naquele ano e, que seria necessário um acompanhamento especializado para que “desse conta” de sua vida escolar. Com três anos, e já marcada pela reprovação, pelo preconceito!

O neurologista a examinou e, em poucos minutos, determinou seu futuro a partir de alguns testes. *“Meu dedo está para cima ou para baixo? Você sabe que dia é hoje? Ande até a porta. Olhe estas figuras...”*

*O homem, mesmo sob o aspecto físico, não se limita a seu organismo. O Homem, tendo prolongado seus órgãos por meio de instrumentos, considera seu corpo apenas como um meio de todos os meios de ação possíveis. É, portanto, além do corpo que é preciso olhar, para julgar o que é normal ou patológico para esse mesmo corpo. (Canguilhem, 2002: 162)*

*“Sua filha tem sérios comprometimentos e atrasos. Não sabe nem dizer se meu dedo está para cima ou para baixo. Sua noção espacial e temporal e sua coordenação motora estão comprometidas. Precisa de acompanhamento especializado e dificilmente aprenderá a ler e a escrever”.*

Tudo isto acontecendo à sua volta, e ela não se dava conta de nada. Continuava encantada com a cadeirinha.

Saí de lá com pedidos de exames de sangue, cariotipagem, EEG (eletroencefalograma), tomografia cerebral, remédios, endereços de Pedagoga, Fisiatra, Fonoaudióloga.

Como uma criança que adorava subir em árvores (morávamos em uma chácara), andava de “tico-tico” pedalando, tinha sua coordenação motora comprometida?

Como uma criança que saía correndo, toda vez que uma galinha “cantava no ninho” para pegar seu ovo, não tem noção temporal e espacial?

Como uma criança que vivia puxando cadeiras para pegar objetos que não alcançava, não sabe o que é para cima e para baixo?

*Os testes fundam-se ainda em uma outra concepção, revelada pela necessidade de que a criança faça a tarefa na frente do profissional. Apenas aquela tarefa, elegida pelo pesquisador, e desde que realizada em sua frente, tem valor. Implicitamente, está dito que as informações, da pessoa ou de seus responsáveis, não tem valor para o examinador.*  
(Moysés, 2001: 41)

Filhos trazem junto com eles sonhos e expectativas. Sonhos e expectativas que, na verdade, são nossos. De repente, um diagnóstico ameaça todo um futuro sonhado.

*[...] não se deve julgar pessoas por aquilo que elas ignoram, mas sim pelo que sabem e pela maneira como o sabem.* (Canguilhen, 2002: 149)

*[...] o anormal só pode ser apreciado numa relação.* (Canguilhen, 2002: 150)

Levei um bom tempo para aceitar o diagnóstico, as expectativas frustradas. Foi um período de luto e de buscas. Período em que enterrei os “meus” sonhos e passei a buscar respostas. Primeiro, eram respostas a perguntas, “por que comigo?”, “de quem é a culpa?”. Depois, passei a aceitar, não como acomodação, mas como uma *busca* por uma aprendizagem, por um desenvolvimento que levasse em conta suas possibilidades e não seus impedimentos e limitações e a lutar para que isso acontecesse.

Não consigo recordar onde li um texto que foi muito significativo para mim, *“Se podemos sentir a dor de nos ter perdido é porque temos o poder de nos encontrar novamente.”*

Esse reencontro deveria partir de mim mesma. Eram passos que exigiam de mim, coragem e preparação. Preparação é tarefa do pensar, da reflexão como releitura da minha realidade para modificá-la. Quando paramos para refletir sobre nossos temores, quando descobrimos quais são, eles passam a não ter tanta influência sobre nós e, quando silenciados, passam a ter um significado na nossa vida, é dado a eles um sentido. Este seria para mim o caminho necessário para transformar meus temores em vontade, em decisão, em construção de sentido.

Que bom não ter aceitado aquele primeiro diagnóstico. Não foi fácil. Envolveu não só seu esforço como de toda a família e das pessoas que, com ela conviveram.

*[...] laudos invariavelmente faltos de um mínimo de bom senso, mergulhados no mais absoluto senso comum produzem estigmas e justificam a exclusão escolar de quase todos os examinados, reduzidos a coisas portadoras de defeitos de funcionamento em algum componente da máquina psíquica.*  
(Patto, 1997: 49)

Quanta coisa aprendeu!

Quanta coisa nos ensinou!

Sua alegria.

Sua inocência.

Sua simplicidade.

Sua autenticidade.

Sua perseverança. Sempre estava disposta. Fonoaudióloga. Pedagoga. Psicóloga. Natação. Equitação...

Ensinou a todos nós a tolerância, o respeito ao diferente.

A mim, ensinou principalmente a importância de pensarmos o filho vivido e sentido, real, e não o filho idealizado e sonhado.

Ensinou-me a reconhecer que há diferentes formas de entender, saber e explicar o mundo, e que situações descritas como desvios podem servir como exemplo de solução. Pois o cotidiano nos mostra problemas concretos e reais, é o lugar do vivido, é o lugar onde damos às nossas vidas um sentido, um destino. Onde construímos nossa identidade e humanidade, nosso modo de estar no mundo.

Ensinou-me a esperança e a possibilidade; é esperançoso e possível quando oferecemos nossos sonhos a quem queira conosco sonhar. (Freire, 2000)

Ensinou-me que o modo como olhamos para essas dificuldades é constituído pela compreensão que temos delas, constituindo, por sua vez, nossos modos de agir e de pensar.

Com meus outros filhos não foi diferente.

*Seu filho não está indo bem na escola. Está com “dificuldades de aprendizagem”.*

Fala que escutei muitas vezes das professoras de meus filhos. Como tenho quatro filhos, dá para imaginar quantas vezes foram ditas. Era uma fala que me incomodava muito, pois vinham sempre acompanhadas da necessidade da procura por profissionais como médicos, psicopedagogos, psicólogos, fisiatras, fonoaudiólogos, até de neuropediatras, para que fosse possível resolver as pretensas “dificuldades de aprendizagem” por eles apresentados.

Eu continuava me questionando. Será que todos os meus filhos têm problemas de aprendizagem? E a escola, como fica diante disso? Qual sua função? Os problemas de aprendizagem são dos meus filhos ou a escola os cria?

A única coisa que eu conseguia entender, na época, era que para mim a função da escola era ensinar e, o que eu esperava e, portanto cobrava dos professores, era a aprendizagem. E o que eu queria era uma educação que além de identificar os problemas de aprendizagem de meus filhos, o que a escola fazia muito bem, fosse capaz de promover a aprendizagem atendendo as necessidades de cada um deles, que levasse em conta suas diferenças individuais e ao mesmo tempo assegurasse a igualdade de oportunidades.

Meus filhos vivenciavam um dia-a-dia muito interessante.

Morávamos em uma chácara. Morávamos nós e os outros irmãos do meu marido. Eram cinco casas, quinze primos, muito espaço para andar de bicicleta, subir em árvores, jogar bola, empinar pipas, junto com cachorros, galinhas, patos, gansos, cavalos,... Eram crianças que sabiam cultivar uma horta. Sabiam a época certa de plantar e colher o milho, amendoim e feijão.

Crianças que sabiam respeitar a si, aos outros e a natureza.

Mas, nada disso importava, nada disso era valorizado pela escola ao diagnosticar seus problemas de aprendizagem.

Com todas essas inquietações e preocupações povoando minha cabeça, uma tarde, ao chegar à casa de minha sogra, encontrei Cecília Collares e Maria Aparecida Affonso Moysés, que haviam levado para a família uma cópia do livro delas, *Preconceito no cotidiano escolar: ensino e medicalização* (1996).

Quando cheguei em casa e comecei a ler, não conseguia parar. Foi como se um novo mundo abrisse para mim. Como se meu caminho estivesse iluminado. Nele encontrei respostas para muitas das perguntas que vinha fazendo há algum tempo, o que me levou a querer saber mais.

*Todos os homens e mulheres produzem experiências que, silenciadas morrem no esquecimento. Porém, se despertas, deixam rastros por onde outros podem passar iluminando caminhos pelos quais podem outros se servir, oferecendo pistas para novos viajantes. (Garcia, 2002: 100).*

Foi a primeira vez que senti vontade de estudar a respeito e até pensar em fazer o Curso de Pedagogia. Por muitos anos me senti tentada a fazer o vestibular, mas não tinha coragem.

Em 1999, cheguei a buscar informações sobre o vestibular por meio de telefone. Juntei documentos, fotos..., só não juntei coragem suficiente para fazê-lo.

Somente em fevereiro de 2000, quando li no jornal que a PUC (Pontifícia Universidade Católica de Campinas) estava oferecendo, naquele ano um segundo processo seletivo para preenchimento de vagas remanescentes, pensei..., é agora ou nunca mais. No dia seguinte eu estava fazendo a inscrição. Dois dias depois o vestibular. Foi no dia 16 de fevereiro aniversário de meu sogro, por isso guardei a data. Mais alguns poucos dias e saia o resultado – APROVADA – e eu que não acreditava que seria possível após tantos anos sem estudar, consegui!

Agora sim, uma opção consciente.

Reiniciei minha vida universitária, com o Curso de Pedagogia, trazendo minhas experiências, meus conflitos e minha esperança.

Não podia imaginar que minha vida poderia mudar tanto, em todos os sentidos e que seria tão bom. No início, foi muito difícil. Hoje, não posso pensar minha vida sem essas mudanças.

*Que os nossos esforços desafiem as impossibilidades;  
lembrai-vos de que as grandes proezas da história  
foram conquistas do que parecia impossível. Os  
obstáculos e as dificuldades não são empecilhos  
quando se tem um real desejo de mudança!*

Charles Chaplin

No segundo ano do curso, fui convidada por uma amiga, a lecionar no Ensino Fundamental de um colégio da rede particular daqui de Campinas. Foi assim que comecei a lecionar novamente.

Logo após o meu retorno à vida de professora, agora com as crianças, percebi que quase nada havia mudado. Nas conversas com os colegas do colégio e com os pais dos alunos o que se dizia ou se fazia era o mesmo que eu tinha vivenciado com meus filhos.

*“Ela tem dificuldade de aprendizagem porque ela é do segundo semestre, é imatura.”*

*“Hiperativo é assim mesmo, não pára e atrapalha os outros.”*

*“Esse menino não tem limites. Os pais são separados.”*

Por que professores, apesar de todos os estudos e de toda literatura publicada a respeito, continuam a pensar da mesma maneira?

“Alunos problema” continuavam sendo rotulados, estigmatizados e medicalizados. Parecia que nada havia mudado. Crianças continuavam a ser encaminhadas para avaliações médicas e psicológicas, que legitimam sua “incapacidade”, limitam suas possibilidades de desenvolvimento e as tornam prisioneiras de rótulos e marcas, não lhes restando alternativas a não ser a de incorporar o estigma a elas atribuído.

Com essas preocupações, ao assistir o filme “Colcha de Retalhos”, de 1995, percebi que alguns filmes têm o dom de nos fazer pensar, de nos levar a refletir sobre momentos da nossa vida...

O filme conta a história de uma mulher que, às vésperas de seu casamento, visita sua mãe que ainda mora na cidade e na casa onde nascera. É tradição em sua família fazer para todas as moças que se casam uma colcha de retalhos. A mesma é elaborada por um conjunto de pessoas, amigas de infância, tias, vizinhas, cada uma faz um pedaço, um retalho, um fragmento, que depois será unido formando a colcha. Tecida e transformada por todas. A confecção é feita aos poucos, em múltiplas combinações de esforços entre vários indivíduos. Ao final do filme, a colcha pronta, linda!

Não imaginava que aqueles fragmentos, aqueles “retalhos” únicos, feitos separadamente, por pessoas diferentes, cada um com sua história, pudessem formar um todo tão belo e harmonioso.

Uma colcha tecida coletiva e historicamente. Estabelecendo entre seus fragmentos, uma ligação curiosa, pelo contraste.

Contrastante, por exigir que projetos individuais de vida precisem ser unidos de tal forma que cada um resulte no do outro. Onde cada fragmento conta uma pequena história, construindo assim a história.

Tantas histórias vividas com meus filhos e agora com meus alunos.

Fragmentos únicos e singulares que juntos tantas coisas diziam; cada um deles era completo de sentido, exaltando o visível, o que se vê, o real, o que está exposto ali, mas sugerindo significações, sentimentos, paixões, conflitos, o que não se vê.

Ficou para mim o desejo de recolher todos os retalhos da minha vida e que eu fosse capaz de enxergar em cada um deles o que não se vê.

Esta pesquisa se constituiu nesta colcha de retalhos, ao mesmo tempo em que a constitui, como um novo retalho, tecido e entretecido.

Além de recolher os retalhos que ofereçam emoções ao meu olhar, que eu saiba também decifrar os segredos da sua beleza ou da sua surpresa.

Uma pesquisa que quando estivesse pronta ficasse tão bela quanto a colcha do filme.

*Temos dois olhos. Com um nós vemos as coisas do tempo, efêmeras, que desaparecem. Com o outro nós vemos as coisas da alma, eternas, que permanecem.*

Angelus Silésius

Esse é o meu jeito de escrever. Quem sabe posso até me atrever a dizer, *“esse é o meu jeito de escrever com a alma!”*

## **2- PRECONCEITO E ESTIGMA LEGITIMADOS PELA MEDICALIZAÇÃO**

*[...] mire, veja: o mais importante e bonito deste mundo é isto; que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas, mas que elas vão sempre mudando. Afinam ou desafinam. Verdade maior. É o que a vida me ensinou.*

João Guimarães Rosa

Ao longo da minha trajetória como professora, sempre ligada à rede particular de ensino, minhas inquietações e questionamentos sobre as representações utilizadas para explicar e justificar o fracasso escolar como decorrente de supostos distúrbios de aprendizagem e de comportamento foram se tornando cada vez maiores; crescia também a busca por compreender o papel dos profissionais da saúde e da educação na elaboração dessas representações.

Rosely Cação Fontana (2000) afirma que a busca por compreender e explicar problemas surgidos no cotidiano escolar nos obriga a “voltar-se para”, a “por os olhos sobre” as situações vividas, pois em nossas práticas cotidianas de sala de aula estão impressas nossas concepções sobre o processo de ensino- aprendizagem.

*Certamente o modo como o professor lida com a complexidade da prática é determinada pela compreensão que ele tem sobre ela, podendo essa compreensão ser instrumentalizada e mediada pela teoria. Nesse sentido, dizemos que o professor não aplica teorias, mas articula teoria e prática, à medida que seus conhecimentos teóricos o ajudam a compreender o que ocorre em sala de aula, marcando suas decisões e seus modos de agir. (Fontana, 1997: 70)*

Mas... são tantos os olhares possíveis!

*Desse modo, a análise da atividade da criança a partir de diferentes abordagens teóricas nos parece ser o caminho mais adequado para apurar nossa compreensão sobre suas especificidades. (Fontana, 1997: 72)*

Essas abordagens revelam diferentes concepções e modos de explicar como o aluno aprende e se desenvolve e de interpretar problemas como as dificuldades escolares.

A abordagem inatista-maturacionista acredita que a inteligência e o desenvolvimento da criança são inatos, ou seja, já estão determinados biologicamente no momento do nascimento e que, portanto, seu desenvolvimento se processa através de fatores internos como a hereditariedade e a maturação biológica, independentemente do contexto social em que a criança vive. Ou seja, o que a criança aprende nas suas relações com o meio em que vive e outros fatores externos quase nada interferem no seu processo de desenvolvimento, pois suas determinações são inatas.

Nessa concepção, o fracasso ou sucesso de uma pessoa depende quase que exclusivamente de dom, ou capacidade, ou aptidão, ou maturação...

Assim, torna-se lógico, se uma criança encontra dificuldade em aprender o que é ensinado, dizer-se que ela não está “madura”, não está “pronta”, não tem “capacidade”, não tem “aptidão”.

Por sua vez, a concepção ambientalista, privilegia os fatores externos do ambiente e da experiência como fonte de conhecimento. Os fatores internos não são levados em conta. Pensa-se o aluno como um recipiente vazio que devesse ser preenchido; memorização, conseguida através do repetição, da cópia, passa a ser aprendizagem.

Em contraposição, a perspectiva histórico-cultural considera que a aprendizagem produz desenvolvimento, e vê as “dificuldades de aprendizagem” como relativa às condições em que a relação de ensino é produzida. Uma vez que

tanto o desenvolvimento quanto a aprendizagem ocorrem no plano das interações sociais, as “dificuldades de aprendizagem” são enfocadas não como algo inerente à criança, mas às suas condições de produção no contexto interativo em que ela se insere. Apesar da superficialidade desta apresentação, pode-se apreender que essa corrente teórica se opõe à idéia de que as “dificuldades de aprendizagem” dos alunos são conseqüência de suas limitações pessoais.

O importante é sempre olhar o aluno como um “ser capaz”, Padilha (1997).

*É necessário descobrir, como tarefa histórica, a superação do fracasso escolar, nas capacidades. Não podemos nos guiar pelo que a criança não é. (Padilha, 1997: 34)*

*[...] jamais foi fraca em mim a certeza de que vale a pena lutar contra os descaminhos que nos obstaculizam de ser mais. (Freire, 2000: 164)*

As reflexões aqui apresentadas surgiram de relatos e conversas “de uma professora entre professores” (Fontana, 2000), sobre os problemas de seus alunos, nas mais diversas situações do cotidiano escolar.

Em minhas conversas, também de uma professora entre professores, percebo que é cada vez maior o número de crianças de quem se diz “*que não param*”, “*que não aprendem*”, “*que não prestam atenção*”, “*que fazem bagunça*”, “*que não tem limites*”, “*que escrevem errado*”, “*que não fazem lição de casa*”, “*que são imaturas*”, “*que são limítrofes*”,...

Será que a escola “*está sendo vítima de uma clientela inadequada*”, como dizem Cecília Collares e Maria Aparecida Moysés, ou o sistema de ensino está impondo uma homogeneidade ideal, uma normalidade ideal, inalcançável porque inexistente?

No interior da escola, cada vez mais crianças rapidamente são diagnosticadas/rotuladas como portadoras de inúmeros transtornos, distúrbios, síndromes. Hiperatividade, disritmia, dislexia e, mais recentemente, os distúrbios de processamento auditivo central, transtornos de déficit de atenção/hiperatividade

e transtornos bipolares. Mudam apenas os nomes, talvez para disfarçar a inexistência de um alicerce científico, talvez para escapar das críticas, talvez as duas coisas...

*E os diagnósticos que justificam os encaminhamentos, como não são diagnósticos, mas rótulos, modificam-se ao sabor da moda. (Collares e Moysés, 1996; 90).*

Ainda no interior da escola, constatamos que essas crianças, à primeira suspeita levantada, tornam-se imediatamente portadoras da doença suspeitada; “diagnosticadas/rotuladas” pela escola, são isoladas dentro da própria sala de aula, por barreiras invisíveis e, na primeira oportunidade, são encaminhadas para profissionais da saúde, neurologistas, psicólogos, psiquiatras, fonoaudiólogos, em uma “*busca no médico a legitimidade da definição da sua situação*” e assim se torna “doente para o outro, ou seja, para a sociedade.” (Minayo, 2007:241)

A criança, então, sofre dois tipos de encaminhamento, paralelos, e com o mesmo significado: exclusão e estigmatização. Internamente à instituição escola, segue para aulas de reforço, recuperação, salas especiais; mudam os nomes, mas permanecem sempre espaços marginais.

*Essas medidas, que têm no início a função de ‘preencher lacunas’ e de permitir à criança recuperar o atraso, desembocam, na maioria das vezes, em um ensino paralelo, marginalizado, do qual ele terá dificuldade de sair. A perspectiva de adaptação se transforma, então, em posição de exclusão. (Cordié, 1996:108)*

No plano externo à escola, é encaminhada para outros profissionais, especialmente os da área da saúde.

Ao final de longa e cara peregrinação por clínicas, a criança é enquadrada em um distúrbio ou disfunção neurológica. Acalmam-se as consciências, com diagnósticos/rótulos, que já antecederam a investigação clínica.

Impregnados do ideário biologizante difundem-se, infiltrando nos modos de pensar que regem a vida cotidiana a representação de uma doença e da possibilidade de superá-la, de corrigir o defeito, por meio de medicações.

*E a criança percorre os consultórios de psicólogos, fonoaudiólogos, neuropediatras, oftalmologistas, psicopedagogos, etc., e chegando, assim, às clínicas multiprofissionais, especializadas em diagnosticar e resolver as dificuldades escolares. (Collares e Moysés, 1986: 11-12)*

Existe, ainda, outro agravante: parece ser mais importante justificar o baixo rendimento escolar da criança, isentando a instituição escolar de responsabilidades, do que resolver o problema. O resultado é a difusão acrítica e crescente de "patologias" que provocariam o fracasso escolar. "Patologias" mal definidas, com critérios diagnósticos/rótulos vagos e imprecisos levando à rotulação de crianças absolutamente normais.

*Crianças inicialmente normais, reféns de uma incapacidade que lhe atribuíram, confinadas em uma doença que não têm...*  
(Moysés, 2001: 255)

Diagnósticos/rótulos fortemente impregnados de noções de patologia, doença, medicação, tratamento, visando superar o "defeito", a "doença" como diz Padilha (1997).

*Perante uma criança com mau rendimento escolar, o olhar será focalizado em quem não aprende, pois o problema só pode ter essa localização. (Moysés e Collares, 1997: 144).*

Um olhar que busca um "problema", um "defeito", um "comportamento desviante", que foge à norma e que, portanto impede a aprendizagem. Que diz que a criança não aprende por um problema seu. Um olhar que transforma um problema pedagógico, social e político em um problema individual.

*O que escapa às normas, o que não vai bem, o que não funciona como deveria... Tudo é transformado em doenças, em problema biológico, individual. (Moysés, 2001:176).*

Um processo que trata quem “*não é normal*” como alguém que deva ser ajustado, tratado, medicado para que se torne o que esperamos que fosse – “*normal*”.

A partir desse momento, as dificuldades já não são mais da escola, pois transformadas em “*defeitos*” dos alunos, fabricam-se ideologicamente “*doenças*” que seriam as causas do fracasso escolar.

*O setor da saúde incorpora a educação aplicando-lhe seu raciocínio clínico tradicional, privilegiando relações causais lineares e explicações fisiopatológicas. O resultado mais gritante é a medicalização do fracasso escolar. (Collares e Moysés, 1986: 10)*

Quando um problema em sala de aula passa a ser tratado como decorrente de “*doenças*” dos alunos, estamos diante de um processo de medicalização, isto é, a tentativa de transformá-lo em um problema localizado na criança, inerente a ela, pretensamente com causa e solução no campo da saúde.

*Transformam um problema eminentemente pedagógico, social, em um problema médico, biológico. Deslocam o eixo da discussão do coletivo para o individual. O problema do fracasso escolar se explica, se legitima pelas doenças encontradas nas crianças. É este processo que se tem chamado de medicalização na educação. (Moysés e Collares, 1997: 97)*

A medicalização, segundo as autoras citadas, tem como consequência o deslocamento dos problemas do âmbito da educação para o da saúde. O processo de ensino-aprendizagem é relegado a segundo plano.

*Professores que deveriam ser os responsáveis por analisar problemas educacionais assumem uma postura acrítica e permeável a tudo, apenas triando e encaminhando as crianças e adolescentes para os especialistas da saúde. Acalmando as suas angústias, não só por transferir responsabilidades, mas principalmente por que deslocam o eixo do coletivo para o particular. (Collares e Moysés, 1994:30)*

O que parece existir é a “*institucionalização invisível*”, já que o tratamento proposto para tais transtornos não é mais o isolamento nas instituições ou classes especiais, como aconteceu na primeira metade do século XX.

*André Luiz não mais resiste; já se submeteu e é refém de uma incapacidade que não tem, mas introjetou. Está preso em uma doença que não existe. Está confinado em uma instituição invisível, sem paredes, virtual. André Luiz está institucionalizado. I n s t i t u c i o n a l i z a d o. (Moysés 2001: 22),*

A história de André Luiz e de tantas outras crianças do nosso tempo que não aprendem na escola e que são encaminhados aos serviços de saúde, nos faz pensar em quais fatores têm levado professores a reproduzir práticas excludentes.

*O homem predisposto ao preconceito rotula o que tem diante de si e o enquadra numa estereotipia de grupo. Ao fazer isso, habitualmente passa por cima das propriedades do indivíduo que não coincidem com as do grupo. (Heller, 2000: 57)*

Os preconceitos estão infiltrados na cotidianidade, manifestando-se quando consideramos superiores, ou corretos, ou normais, comportamentos que são estereótipos, analogias e esquemas já elaborados, ou que nos são impingidos pelo meio em que crescemos como diz Agnes Heller (2000).

Todo preconceito retira nossa individualidade. Retira nossa capacidade de transformar nosso cotidiano e nossa capacidade de construir nossa própria história.

*“Este não tem jeito, não aprende mesmo.”*

*“Esta criança é limítrofe”*

*“Tome cuidado com esse menino porque ele não tem limites”.*

Aceitando esses rótulos, essas roupagens, os perpetuamos, não restando a essas crianças outra alternativa, a não ser aceitá-los, o que faz aumentar ainda mais o número de oportunidades que já lhes foram negadas. Retiramos sua individualidade, sua capacidade de transformar o seu cotidiano e principalmente sua capacidade de construir sua própria história.

Quando aceitamos essas marcas, esses rótulos, o ato de excluir está completo, está legitimado. *“Ele possui um estigma, uma característica diferente daquilo que havíamos previsto.”* (Goffman, 1975:14)

Goffman (1975) diz que os ambientes sociais estabelecem as categorias de pessoas que têm probabilidade de serem neles encontradas. Diz, também, que quando um indivíduo tem um atributo que o torna diferente dos outros, deixamos de considerá-lo criatura comum, reduzindo-o a uma pessoa estragada, diminuída, com defeito; tal característica é um estigma.

*Por definição é claro, acreditamos que alguém com estigma não seja completamente humano. Com base nisso, fazemos vários tipos de discriminações, através das quais efetivamente, e muitas vezes sem pensar, reduzimos suas chances de vida.*  
(Goffman, 1975:15)

Um rótulo, ao ser assimilado pela criança estigmatizada, faz com que ela passe a ter seu rendimento escolar pré-determinado, confirmando as previsões / profecias iniciais.

Como diz Patto (1990) *“o cotidiano escolar é o espaço onde se concretiza a produção do fracasso escolar”.*

*[...] a professora, despreparada, acriticamente 'formula um diagnóstico' de uma 'doença' cuja origem se baseia em complexos e sofisticados mecanismos neurofisiológicos, contortados dentro da própria medicina. (Collares e Moysés, 1986: 12)*

A criança diagnosticada/rotulada incorpora, introjeta a doença. Torna-se psicologicamente uma criança doente, com conseqüências previsíveis sobre sua auto-estima, seu auto-conceito e, aí sim, sobre sua aprendizagem. Na prática, ela confirma o diagnóstico/rótulo.

*Crianças normais que com o passar do tempo, vão se tornando doentes, pela introjeção das doenças, de incapacidades que lhe atribuem. Até o momento em que, aí sim, já precisam de uma atenção especializada. Não pelo fracasso escolar, mas pelo estigma com que vivem. Normalidade da qual foram privadas pela escola, pelas avaliações médicas, psicológicas que se propuseram a ver apenas o que já se sabia que elas não sabiam. (Moysés e Collares. 1997: 75)*

A palavra é o símbolo de comunicação por excelência, pela possibilidade que tem a “fala” de ser reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores e, ao mesmo tempo, ter a magia de transmitir por meio de um porta voz, as representações grupais, em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas.

*O material privilegiado de comunicação é a palavra. (Minayo, 2007:205)*

Somos povoados por múltiplas vozes; vozes dos outros, que nos constituem, vozes dos múltiplos papéis sociais que desempenhamos, vozes da história que ecoam em nós e nos significam. Palavras dos outros que se transformam em palavras próprias nossas, (Fontana, 2000).

Segundo Bakhtin (1988), a palavra não só representa, ela faz com que seja. Constitui e significa o mundo. Faz com que rótulos como “incapaz”, “violento”, “delinqüente”, “hiperativo”, “problemático”, “indisciplinado”, sejam incorporados como “verdades”, impedindo uma verdadeira compreensão do que está oculto sob o discurso.

Ainda segundo Bakhtin (1997), na palavra que eu falo há outras “vozes”. É preciso que se parta, então, através de pistas, indícios, para um trabalho de procura dessas “vozes” e de seus significados.

Ao falar, cada professor expressa um entendimento de educação, de homem e de mundo.

*Quem fala quando eu falo? Quem fala através de mim? Quais são essas vozes? (Morin, 1996: 56)*

A palavra carrega com ela os sentidos produzidos pelos sujeitos na interação com outros revelando as diferentes perspectivas sociais presentes em determinado contexto.

*O importante não é o que Menóchio leu – é como o leu. (Ginzburg, 2001: 237).*

Como produto vivo da atividade humana, a linguagem não existe por si mesma, é criada e recriada a todo o momento, é constituída nas relações sociais e históricas e, portanto, sujeita a constantes mudanças.

*As palavras são tecidas a partir de uma multidão de fios ideológicos e servem de trama a todas as relações sociais em todos os domínios. (Bakhtin, 1997: 41)*

Saúde e doença constituem significados para a explicação da sociedade, constituem comportamentos, atitudes e visões de mundo. A linguagem da saúde ou doença, do normal ou patológico, é muito mais uma linguagem relacionada à sociedade e às relações sociais do que ao corpo.

*[...] a doença, a saúde não se reduzem a uma evidência orgânica, natural, objetiva, mas que sua evidência pelas pessoas e pelos grupos sociais estão intimamente relacionadas com as características de cada sociedade: a doença, além de sua configuração biológica, é também uma realidade construída e o doente é um personagem social.*  
(Minayo, 2007:239)

O pensamento e a cultura dos homens se constituem por processos históricos e sociais. Entendendo cultura como: *‘o conhecimento já adquirido que as pessoas usam para interpretar experiências e gerar comportamentos.’* (Spradley apud André 1995: 19)

Nós participamos desse processo mediados pelo outro e pela linguagem.

As idéias geradas pelos homens são respostas que eles deram aos desafios que enfrentaram em determinados momentos históricos.

O conhecimento produzido nas atividades sociais é produto da própria atividade do homem, motivado por suas necessidades.

*Para aprendermos o sentido do nosso mundo de hoje, precisamos retomar e acompanhar o desenvolvimento da cultura humana no tempo histórico.* (Severino, 1994:12)

A cultura nos ajuda a compreender não só os vários momentos da história, como também a maneira atual de ver o mundo e o homem. Para compreendermos de maneira mais significativa a cultura contemporânea, torna-se necessária a articulação de nossa maneira atual de ver o mundo com as dos momentos que a antecederam.

Canguilhem (2002) discute a medicina como ciência intimamente ligada ao conjunto da cultura, já que qualquer transformação nas concepções médicas está vinculada às transformações ocorridas nas idéias da época.

Para apreendermos a maneira atual de pensar o processo saúde-doença precisamos retomar os paradigmas de ciência, construídos no tempo histórico e social, tendo como objetivo situar os elementos fundamentais dos modos de pensar o mundo e o homem.

Diferentes idéias e representações.

Por este caminho, podemos nos aproximar de como foram construídas as representações sociais que ratificam e legitimam estigmas. Tomemos o conceito de representação social, tal como formulado por Jodelet:

*Uma maneira de interpretar e de pensar nossa realidade cotidiana, uma forma de conhecimento social. E correlativamente, a atividade mental desenvolvida por indivíduos e grupos a fim de fixar sua posição em relação a situações, acontecimentos, objetos e comunicações que lhes concernem. O social intervém aí de várias maneiras: através do contexto concreto em que se situam os indivíduos e os grupos; [...]; através dos marcos de apreensão que proporcionam sua bagagem cultural; através dos códigos, valores e ideologias relacionadas com suas posições e preferências sociais específicas. [...] Esse conhecimento [habitualmente denominado de conhecimento de senso comum] se constitui a partir de nossas experiências, porém também das informações, conhecimentos e modelos de pensamento que recebemos e transmitimos através da tradição, da educação e da comunicação social. (Jodelet,1984: 473).*

Para Moscovici e Hewstone (1984), as representações sociais podem se constituir também na passagem do conhecimento científico ao senso comum e, como tal, participam da construção social de nossa realidade. Uma realidade que só poderá ser subvertida e contestada se compreendermos como essa concepção histórica e social é produzida.

*[...] como uma escavadeira, que destrói pedra a pedra, a casa do pensamento na qual os homens têm colocado, de geração a geração, o fruto de suas observações e reflexões. (Moscovici e Hewstone, 1984: 684).*

As representações sociais, por serem expressão do conhecimento do senso comum, forjam evidências de nossa realidade social e, portanto, participam da construção social de nossa realidade.

Quando a doença é concebida como inerente ao indivíduo, esfumaça-se seu vínculo com o histórico e com o social, manifestando-se como expressão de uma infelicidade ou destino pessoal, uma doença sua.

*O foco dessa representação indica que, independente de qualquer explicação que possa ser dada, é o indivíduo que adocece e enfrenta a morte, revelando uma tendência ao individualismo e a uma relação de exterioridade com a sociedade em que vive. (Minayo, 2007: 249)*

Não considero necessário entrar na discussão sobre representações, mas entendê-las *“como categorias de pensamento de ação e de sentimento que expressam a realidade, explicam-na, justificando-a ou questionando-a”*. (Minayo, 2007: 219).

### **3- A PESQUISA**

### 3.1- A pergunta

*Olhar é exercício de resistência. Diário e contínuo. Vigilante. Onde se luta contra a cegueira das cenas repetidas. Se briga contra a poeira do cotidiano. De tanto se insistir no enredo, por todo o dia parecer o mesmo e visto do mesmo ângulo, acredita que se enxerga o que sequer vê. É esse o perigo à espreita. Porque não olhar é mais comum do que olhar. É a regra e não a exceção. Escraviza. É sempre uma opção pela exclusão, pela insensibilidade e pela indiferença. (Brum, 1999:50).*

Minha procura por compreender os significados das “vozes” que sustentam as representações que os professores têm sobre seus alunos, que os fazem *acreditar que enxergar o que sequer vêem*, o desejo de lutar contra a *cegueira das cenas repetidas* e de brigar contra a *poeira do cotidiano*, tudo isto foi tecendo uma teia a me instigar a fazer perguntas e buscar respostas para elas.

Em qualquer tipo de investigação o primeiro passo é a delimitação do problema em estudo, ou seja, fazer as perguntas a serem respondidas pela atividade de pesquisa.

#### **Esta pesquisa se origina das seguintes perguntas:**

*Quais as conseqüências de práticas medicalizantes sobre a vida de crianças e adolescentes e sobre a prática pedagógica?*

*A estigmatização decorrente da medicalização da aprendizagem e do comportamento pode ser superada pedagogicamente?*

Para responder a estas perguntas, esta pesquisa é alicerçada na concepção de sujeito constituído como ser histórico, social e cultural, datado e situado, imerso na vida cotidiana.

*A vida cotidiana não está fora da história, mas no centro do acontecer histórico: é a verdadeira essência da substância social.* (Heller, 2000:20).

A construção de uma teoria não pode estar desvinculada dos modos como nos relacionamos com o mundo. A produção de idéias, de representações, está diretamente ligada às atividades práticas de homens e mulheres.

Portanto o ser humano, na vida real, na atividade prática, produz saberes, uma aquisição histórica construída e produzida na interação que ele estabelece com o mundo ao seu redor.

Os saberes constituídos nas atividades sociais são produto da própria atividade do homem, motivado por suas necessidades; daí, sua contextualização histórica e cultural não pode ser ignorada, se se pretende uma compreensão histórica. Toda nova interpretação de um fato já conhecido pode provocar mudanças, constituindo novos modos de entendimento do que se conhecia até então.

Segundo Franco (2001), a verdadeira atividade – a práxis – é teórico/prática e, neste sentido é relacional, crítica e transformadora, porque é a teoria guiando a ação e a prática não é mera aplicação da teoria, mas sim a própria ação guiada e mediada pela teoria. Teoria *“como uma aquisição histórica construída e produzida na interação que se estabelece entre os homens e o mundo.”* (Franco, 2001:216).

A opção por um paradigma de ciência direciona a seleção de autores com os quais a pesquisa dialoga, isto é, o referencial teórico. Tal seleção, necessariamente, deve se ampliar no decorrer da pesquisa, podendo mesmo se modificar.

O referencial teórico inicial embasa o início do processo, porém não deve se transformar em “verdade absoluta” – sob o risco de se tornar crença – como orientação rigidamente una. Tal referencial inicial deve ser

apreendido como um dos caminhos de aproximação do real. Caminho que pode ser questionado e revisto durante todo desenrolar da pesquisa. A teoria vai assim, sendo construída e reconstruída ao longo da pesquisa.

Flexibilidade não significa ausência de rigor, mas de rigidez. Ao invés da pretensão positivista da objetividade, o paradigma histórico dialético propõe a objetivação, segundo Minayo (2007).

A objetivação constitui um processo de construção de caminho de conhecer, que pressupõe rigor e crítica no uso de referenciais teóricos e instrumentos técnicos adequados, em um processo interminável e necessário para se aproximar da realidade.

*A objetivação, isto é, o processo de investigação que reconhece a complexidade do objeto das ciências sociais, teoriza, revê criticamente o conhecimento acumulado sobre o tema em pauta, estabelece conceitos e categorias, usa técnicas adequadas e realiza análises ao mesmo tempo específicas e contextualizadas. (Minayo, 2007: 62)*

O referencial teórico inicial desta pesquisa se constitui pela tessitura e tramas entre concepções e teorias elaboradas por inúmeros autores, ente os quais podem ser destacados: Agnes Heller, Paulo Freire, Regina Leite Garcia, Maria Laura P. B. Franco, Maria Cecília Góes, Maria Cecília Minayo, Erving Goffman, Maria Aparecida A. Moysés e Cecília Collares.

Esta pesquisa, ao buscar apreender os modos de ser e agir das crianças e adolescentes, de seus responsáveis e de seus professores, inseridos em um mundo real, busca resgatar, através de suas “vozes”, como eles enxergam, sentem, vivem e, no limite, sofrem, o processo de medicalização, estigmatização e exclusão na escola.

### 3.2- O Método

A opção por uma abordagem qualitativa, como método de pesquisa, é decorrente do objeto. A pesquisa qualitativa permite compreender os modos como os indivíduos envolvidos entendem sua situação, qual sua compreensão do que está a acontecer.

Um contato em que nada deve escapar ao olhar do pesquisador, onde nada deve ser considerado trivial, nada deve ser negligenciado, onde tudo pode ser uma pista que permita decifrar a realidade.

Ao penetrar a opacidade da realidade, a apreensão dos modos de pensar a vida cotidiana, permite uma descrição mais aceitável da realidade e que, ao mesmo tempo, evite a alienação e inclua a esperança no futuro, o hoje como tempo de construção, como diz Prigogine (1996).

A pesquisa qualitativa, segundo Lüdke e André (2003), faz uso do ambiente natural como fonte de dados, através do contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo investigada.

*[...] os investigadores qualitativos assumem que o comportamento humano é significativamente influenciado pelo contexto em que ocorre [...] divorciar o acto, a palavra ou o gesto do seu contexto é perder de vista o significado.*  
(Estrela, 1994:48).

A ação só pode ser entendida se observada no contexto onde está ocorrendo. Para buscar compreender a questão formulada é necessária ao pesquisador uma aproximação, uma imersão no campo para familiarizar-se com a situação, com os sujeitos da pesquisa. Para tanto o pesquisador vai ao local dos fatos, observando-os, mantendo contato, conversando, recolhendo material

A leitura que o pesquisador faz do outro e dos acontecimentos que o cercam, e também suas interpretações, dependem do lugar de onde ele fala, descrevendo-os e procurando as suas possíveis relações, integrando o individual e o social.

Não se parte de conceitos, hipóteses e teorias construídas previamente; as abstrações se formam no próprio processo de pesquisa, surgem de questionamentos, de dúvidas, fazendo com que conceitos, hipóteses, teorias sejam construídas ao longo do caminho. Isto, porém, não significa que o pesquisador vá a campo sem referenciais teóricos, como se fosse página em branco; ao contrário. O que se está enfatizando é que a pesquisa qualitativa não parte da formulação de hipóteses nem se apóia em deduções; não se parte de quadros teóricos gerais para a questão particular em foco. O método qualitativo funda-se no raciocínio abdução, em movimento constante e bidirecional, entre o empírico, a teoria, o empírico, a teoria...

Neste trabalho, ao adotar uma teoria que “*vai sendo construída ao longo do caminho*”, como diz André (1995), as opções metodológicas também serão explicitadas e redefinidas à medida que a pesquisa se desenvolve.

Numa abordagem qualitativa, a interpretação e a descoberta têm prioridade sobre a mensuração e a constatação, procurando não apenas descrever as situações, mas compreendê-las em seus contextos, em suas múltiplas significações. Daí decorre que os dados coletados sejam predominantemente descritivos.

Ainda, nos métodos qualitativos a preocupação com o processo é muito maior do que com o produto e os “significados” que as pessoas dão às coisas e à sua vida são focos de atenção especial do pesquisador.

Até bem pouco tempo, a hegemonia do positivismo e dos métodos quantitativos, cartesianos, submeteu pesquisadores que adotam outros paradigmas e outros métodos a cobranças no sentido de adaptarem seus projetos e relatórios ao formato considerado padrão.

Atualmente, as diferenças e especificidades da pesquisa qualitativa vêm sendo cada vez mais reconhecidas e aceitas.

A pesquisa qualitativa se constrói no decorrer do processo. Esta é uma diferença fundamental com os métodos quantitativos, em especial o experimental que, por motivos óbvios, exige o completo delineamento dos procedimentos antes que o experimento seja iniciado, de modo a permitir a reprodutibilidade e igualdade de cada experimento e, portanto, a comparação entre eles.

A pesquisa qualitativa busca apreender os diferentes modos de expressão de um processo/fenômeno, sem quantificá-los ou compará-los, sem hierarquizações ou tentativa de generalizações.

*[...] ao considerar os diferentes pontos de vista dos participantes, os estudos qualitativos permitem iluminar o dinamismo interno das situações geralmente inacessível ao observador externo. (Lüdke e André, 2003: 12).*

Assim, as questões formuladas para a pesquisa se orientam para a compreensão dos fenômenos em toda a sua complexidade e em seu acontecer histórico. Não se cria uma situação para ser pesquisada, mas se vai ao encontro da situação no seu acontecer, no seu processo de desenvolvimento.

Exatamente pelo fato de buscar apreender todos os modos de expressão, todos os significados que as pessoas atribuem a um fenômeno, é que o método qualitativo vai-se constituindo no processo de pesquisa, pela impossibilidade de definir, previamente, os modos e significados existentes que se revelarão ao pesquisador.

Este processo de constituição em processo (“o caminho se faz caminhando”) foi sistematizado epistemologicamente por Carlo Ginzburg, no que denominou Paradigma Indiciário.

*Ninguém aprende o ofício de conhecedor ou de diagnosticador limitando-se a por em prática regras pré-existentes. Nesse tipo de conhecimento entram em jogo elementos imponderáveis: faro, golpe de vista, intuição. (Ginzburg, 2003: 179)*

Ginzburg (2003) constrói uma teoria de “saber indiciário”, um método de conhecer cuja força está na observação do pormenor revelador. Uma investigação “detetivesca”, que traz à luz detalhes negligenciados, revelando perspectivas surpreendentes. Como um detetive que descobre o autor do crime baseado em indícios imperceptíveis para a maioria.

*Onde pistas infinitesimais permitem captar uma realidade mais profunda, de outra forma inatingível [...] remontando a uma realidade complexa não experimentável diretamente pelo observador. (Ginzburg, 2003: 150).*

Uma abordagem interpretativa em que nada pode escapar ao olhar do pesquisador, onde nada é trivial, onde tudo pode ser uma pista que permita decifrar uma realidade complexa não experimentável diretamente. “*Se a realidade é opaca, existem zonas privilegiadas – sinais, indícios – que permitem decifrá-la.*” (Ginzburg, 2003: 177)

Essa idéia, segundo Ginzburg, constitui o ponto essencial do saber indiciário. Nele, “minúsculas” particularidades, geralmente negligenciadas ou nem percebidas, são entendidas como pistas que permitem reconstruir trocas e transformações culturais, assumidas como elementos reveladores de fenômenos mais gerais como a visão de mundo de uma classe social, de um escritor, ou de toda uma sociedade, pois “[...] *a cultura oferece ao indivíduo um horizonte de possibilidades latentes.*” (Ginzburg, 2001: 27).

Constrói-se, assim, um referencial de pesquisa assentado no detalhe, na superação do aparente, naquilo que aparentemente não tem importância, em que pistas e indícios permitem passar do conhecido para o desconhecido.

Esta pesquisa assume o saber indiciário como referencial teórico-metodológico fundamental.

É neste chão teórico, dentre as possibilidades metodológicas da pesquisa qualitativa, que nossa opção, aqui, é pelo estudo de caso.

O “caso”, aqui, refere-se a uma situação, uma vivência, um processo definido como problema, visando descrever e analisar seu contexto e suas relações, visando sua compreensão.

Não se trata, portanto, de um “caso clínico”.

*Os estudos de caso utilizam estratégias de investigação qualitativa para mapear, descrever e analisar o contexto, as relações e as percepções a respeito da situação, fenômeno ou episódio em questão. (Minayo, 2007: 164)*

Para Minayo (2007), a preferência por estudos de caso deve ser dada quando é possível fazer observação direta sobre os fenômenos.

Para Lüdke e André (2003), um estudo de caso é qualitativo quando se desenvolve numa situação natural, levando em conta o contexto em que ele se situa.

*[...] podemos dizer que o estudo de caso qualitativo encerra um grande potencial para conhecer e compreender melhor os problemas da escola. Ao retratar o cotidiano escolar em toda sua riqueza, esse tipo de pesquisa oferece elementos preciosos para uma melhor compreensão do papel da escola e suas relações com outras instituições da sociedade. (Lüdke e André, 2003: 24)*

O pesquisador estará sempre “*buscando novas respostas e novas indagações no desenvolvimento do seu trabalho.*” (Lüdke e André, 2003: 18), procurando trazer para o estudo essa divergência de opiniões e revelando também a sua.

*Dentro da própria concepção de estudo de caso que pretende não partir de uma visão predeterminada da realidade, mas apreender os aspectos ricos e imprevistos que envolvem uma determinada situação. (Lüdke e André, 2003: 22)*

A preocupação central neste método é compreender que o objeto estudado é *“uma representação singular da realidade que é multidimensional e historicamente situada”* (Lüdke e André, 2003: 21).

A opção, aqui, pelo estudo de caso deveu-se, também, ao fato de este método procurar representar os diferentes pontos de vista e opiniões que o objeto de estudo - a situação estudada - pode suscitar, pressupondo que a *“realidade pode ser vista e entendida sob diferentes perspectivas, não havendo uma única que seja verdadeira”*. (Lüdke e André, 2003: 20).

Nesta pesquisa, o caso estudado refere-se a crianças e adolescentes que sofrem ou sofreram o estigma da medicalização

### **3.3- Procedimentos Metodológicos**

#### **3.3.1- A escolha do campo de pesquisa**

Esta pesquisa foi realizada no ano de 2007, em uma escola particular no município de Campinas, no estado de São Paulo.

A escolha desta escola foi motivada pelo fato ser conhecida na cidade por acolher várias crianças e adolescentes cujas histórias de vida estão permeadas por *“doenças do não-aprender-na-escola”*. Crianças e adolescentes, que estão passando ou já passaram por processos de medicalização e estigmatização na escola...

O colégio atende a crianças de 6 (seis) a 15 (quinze) anos, matriculados do 1º ao 9º ano do Ensino Fundamental. É uma escola pequena, com nove salas de aula por período, com, no máximo, 20 alunos por classe.

Seus três andares ocupam totalmente os 700 metros quadrados de um terreno situado em um bairro próximo ao centro da cidade. No primeiro andar ficam a cantina, o Pátio Amarelo usado na hora do recreio e a quadra esportiva.

No segundo andar ficam o Pátio Vermelho, onde ficam as crianças nos horários de entrada e saída; a Recepção; e, num mesmo espaço, o Laboratório, a Sala de Informática e a Biblioteca; a Sala dos Professores e os banheiros dos professores e dos alunos. No terceiro andar ficam as salas de aula: as salas de Coordenação e Direção; a Secretaria e os banheiros dos alunos.

### 3.3.2- A aproximação

O primeiro passo da pesquisa foi a apresentação do projeto para a direção do Colégio, com o intuito de obter o consentimento para sua realização. Já de início, foi muito bom perceber o interesse demonstrado pela Diretora Pedagógica. Deve ser esclarecida minha inserção nesta escola como professora, o que, sem dúvida, deve ter facilitado a aceitação da realização desta pesquisa ali.

Aceita minha nova inserção, agora como pesquisadora, a próxima etapa seria a escolha dos alunos a serem incluídos no estudo.

### 3.3.3- A escolha dos sujeitos

Nesta pesquisa, não se pretende a generalização, mas o conhecimento dos modos de lidar com os processos de medicalização, estigmatização e exclusão que acontecem neste espaço escolar. Se, se pretende apreender diferentes modos de lidar com a questão, os sujeitos não podem ser selecionados por meio de técnicas de amostragem aleatória, sendo imprescindível sua escolha intencional.

Observando o cotidiano do Colégio em diferentes atividades desde o corredor, o recreio, atividade extraclasse, festas, conversas informais com alunos, professores e a Coordenação Pedagógica, alguns alunos chamaram minha atenção, constituindo um corpo inicial de sujeitos em potencial.

A partir daí, refinei minhas observações, com o intuito buscar pistas e indícios, usando o saber indiciário de Ginzburg, dos alunos que mostrassem sinais mais relevantes de medicalização e estigmatização. Estes indícios foram detectados nas “falas” de professores sobre as crianças; solicitações de encaminhamentos; laudos de profissionais da área da saúde; atitudes dos professores em relação às crianças; atitudes das demais crianças etc...

*Crianças com uma longa história de peregrinações pelos meandros dos serviços de saúde com consultas, exames, diagnósticos... (Moysés, 2001:47)*

Por meio destas observações, cheguei à seleção de três sujeitos. Este número inicial poderia ser ampliado, caso fosse percebida a necessidade de mais dados, no desenrolar do estudo.

Numa pesquisa qualitativa, o número de sujeitos dificilmente pode ser definido *a priori*. Enquanto estiverem aparecendo pistas, sinais - como o aparecimento de novos dados -, que possam indicar a necessidade de aprofundar ou realizar novas investigações, as entrevistas devem continuar. Quando se atinge o “ponto de saturação”, isto é, quando os dados começam a se repetir, sem indícios de que possam existir outros significados, as entrevistas podem ser encerradas.

*Por critério de saturação se entende o conhecimento formado pelo pesquisador, no campo, de que conseguiu compreender a lógica interna do grupo ou da coletividade em estudo. (Minayo, 2007:197-198)*

Escolhidos os três sujeitos da pesquisa entrei em contato com seus pais ou responsáveis para explicar os objetivos do trabalho e seus procedimentos, visando obter a autorização para que os alunos, menores de idade, participassem do estudo.

### 3.3.4- A coleta de dados

Os procedimentos envolveram a coleta de dados por meio de observações, entrevistas e documentos.

As observações aconteceram no próprio espaço escolar, privilegiando os modos de relação dos sujeitos com seus pares e com outras pessoas. Foi uma observação aberta, em busca de pistas, indícios, conforme o saber indiciário desenvolvido por Ginzburg.

Observei, também, as práticas pedagógicas desenvolvidas pela escola com os alunos em geral e, em particular, com os sujeitos da pesquisa. Em função de minha dupla inserção no campo – professora da escola e pesquisadora – pude observar, também, as falas e opiniões emitidas pelos demais professores em situações formais e informais, na sala dos professores e outros espaços da administração da escola, sobre os três sujeitos da pesquisa e também sobre outros alunos, bem como sobre o que poderíamos chamar de “aluno genérico”.

Todas estas observações foram anotadas meticulosamente no Diário de Campo, que se revelou um importante instrumento da pesquisa.

Ao observar um evento, nos deparamos com diferentes vozes que refletem a realidade da qual o sujeito(s) faz parte, permitindo que o pesquisador tenha uma leitura das relações do singular com a totalidade, do individual com o social.

A seleção das pessoas a serem entrevistadas foi feita a partir dos três sujeitos da pesquisa.

Cada sujeito e seus pais foram entrevistados (identificados sempre tendo o sujeito por referência), na tentativa de recuperar sua história de vida e os processos que foram constituindo seus “*modos de levar a vida*”, para usar a expressão cunhada por Canguilhem (2002). Cada dupla mãe/aluno foi identificada pelo nome do sujeito. Inicialmente fora previsto entrevistar também os pais, o que

acabou por se revelar inexecutável, por motivos que podem ser lidos como indisponibilidade.

Os professores e professoras (identificados pela disciplina que ministram) dos três sujeitos foram entrevistados, com o objetivo de levantar suas opiniões sobre causas de mau desempenho cognitivo e escolar de crianças em geral, e deles, em particular.

As entrevistas com pais e mães e com professores permitiram o acesso a vários documentos, que ajudaram a compor a análise aqui apresentada.

A análise documental incluiu:

- a) Documentos oficiais: relatórios de profissionais da saúde e da educação; encaminhamentos a outros profissionais; boletins escolares; prontuários escolares e médicos; cartas; circulares; receitas médicas; resultados de exames médicos etc.
- b) Documentos pessoais: fotos; desenhos; produções de texto; atividades avaliativas etc.

Estava previsto que local da entrevista seria a casa das crianças, para minimizar a interferência do ambiente escolar onde ocorre a medicalização e estigmatização.

Porém, uma das entrevistas foi feita no Colégio, a pedido da mãe. Usamos a sala da Coordenadora. A mãe chegou uma hora antes de encerrar o período escolar e ficava preocupada com o horário, pois tinha que levar seu filho para casa. Fomos interrompidas duas vezes pelo telefone e uma pela Coordenadora, que entrou na sala para buscar alguns papéis.

*[...] numa situação de entrevista, por exemplo, não é simplesmente um trabalho de coleta de dados, mas sempre uma relação na qual as informações dadas pelos sujeitos podem ser profundamente afetadas pela natureza desses encontros. (Minayo, 2007:210)*

As demais foram na casa dos sujeitos, à noite e aos sábados. Os pais concordaram que seria melhor que fossem realizadas na casa deles, pois trabalhavam fora o dia inteiro, inclusive fora de Campinas. Estas entrevistas transcorreram de modo mais tranquilo, sem interferências ou preocupação com horários. Percebi também que os entrevistados se sentiram mais livres para expressarem suas idéias.

A entrevista foi do tipo aberta, que se caracteriza pela ausência de roteiro elaborado previamente pelo pesquisador. Trata-se de técnica utilizada quando se busca a recuperação de “história de vida”; nesta situação, o entrevistado fala de sua própria vida seguindo uma teia de nexos e conexões constituída por suas memórias, prioridades, vivências anteriores, desejos, frustrações, paixões,...

Ao abordar sujeito(s) que partilham de uma característica particular - nesta pesquisa o processo de medicalização -, a entrevista é um importante instrumento, pois aquilo que compartilham se revelará mais claramente quando puderem falar de si do que quando observados

Na entrevista é o sujeito que fala, mas sua voz traz consigo “outras vozes” que expressam valores e representações de seu grupo social. Ela não se reduz a uma troca de perguntas e respostas previamente preparadas. Os sentidos são criados durante a entrevista e dependem de com quem se fala, de quem se fala, de onde se fala e quando se fala. É marcada pela dimensão histórica e social.

É no cotidiano que se dá a explicitação da maneira de ser e de agir dos sujeitos, onde se posicionam perante os fatos e acontecimentos, onde agem e interagem com os outros, onde se revelam seus valores, onde a partir da própria voz podemos fazer uma leitura do seu mundo. Quem fala ao outro traz suas verdades.

Nas “conversas”, contamos as nossas histórias, partilhamos com o outro o que foi vivido e aprendido ao longo do tempo.

*A vida cotidiana é a vida do homem inteiro: ou seja, o homem participa na vida cotidiana com todos os aspectos de sua individualidade, de sua personalidade. (Heller, 2000: 17).*

Nesta pesquisa, as entrevistas foram gravadas em fita cassete, após autorização do sujeito, e depois transcritas e conferidas.

Pela imersão nos discursos dos sujeitos, pela audição das gravações e pela leitura das transcrições, foram construídas as categorias analíticas, eixo das análises e reflexões aqui apresentadas. As categorias foram: dificuldade para engravidar; gestação; ansiedade pela maternidade; chegada da criança ao lar (uma das crianças era adotada); reação dos irmãos (ciúmes?); infância; doenças da infância; escola; processos de adaptação; encaminhamentos; diagnósticos.

As entrevistas com os professores foi uma etapa muito difícil. Entrevistas foram marcadas e desmarcadas várias vezes. Apenas um professor se dispôs a fazê-la. Foi uma entrevista aberta, na qual o professor pode falar livremente sobre seu trabalho e sobre os sujeitos da pesquisa.

Fica a pergunta: Por que a fuga do professor?

Devido à dificuldade encontrada em realizar as entrevistas com os professores, optei por pedir que respondessem um questionário, composto por apenas duas perguntas abertas:

- a) Você acredita que problemas de saúde impediriam ou atrapalhariam a aprendizagem? Quais?
- b) Você percebe, em sua prática, alguma relação entre os problemas de saúde e o rendimento escolar? Como?

*No caso da pesquisa qualitativa, os questionários têm um lugar de complementaridade em relação às técnicas de aprofundamento qualitativo. Pois, nas abordagens qualitativas, o foco é posto na compreensão das relações humanas [...]. (Minayo, 2007:268)*

O Ensino Fundamental II (6º ao 9º ano) possui um professor para cada disciplina. São nove professores ao todo. Sete professores fazem parte da pesquisa. Um deles não autorizou sua participação e outro não devolveu a autorização e questionário preenchidos, apesar de tê-lo lembrado várias vezes.

Em outro momento, pedi também que escrevessem sobre cada um dos três sujeitos da pesquisa, descrevendo-os em relação ao desempenho escolar e em relação ao comportamento em sala de aula e demais dependências da escola.

Este momento foi mais fácil, todos colaboraram.

Vale lembrar que as observações, questionários, relatos e entrevistas foram realizados depois de obtido o consentimento, por escrito, dos sujeitos do estudo.

Este estudo assegurou também, o anonimato dos sujeitos da pesquisa através do uso de “nomes fictícios” no relato, tomando o cuidado para não revelar informações que possam identificá-los.

## **4- DE SUJEITOS A ASSUJEITADOS**

Este trabalho surgiu a partir da minha história pessoal e profissional e dos relatos e conversas de professores sobre seus alunos, nas mais diversas situações do cotidiano escolar, abordando problemas de aprendizagem, fracasso escolar, indisciplina, violência,... Relatos impregnados de julgamentos preconceituosos e de culpabilização da criança, de sua família e de seus problemas de saúde (existentes ou não) pelos comportamentos “inadequados”, eximindo o sistema escolar de toda responsabilidade pelas dificuldades encontradas no processo educativo.

Ao escolher os sujeitos da pesquisa, busquei crianças e adolescentes com diferentes experiências de vida, que viviam diferentes formas de um mesmo perverso processo de medicalização e de estigmatização, e tinham uma história de sofrimento ao longo de suas vidas escolares.

Crianças que apresentavam rendimento escolar insatisfatório e, principalmente, que fizessem parte dos constantes relatos dos professores como portadoras de “doenças do não-aprender” que justificariam tais (não) resultados. Falas como as seguintes:

*“Há muitos casos de alunos que apresentam rendimento geral baixo e quando encaminhados à ajuda profissional geralmente é diagnosticado com algum problema de saúde.*

*[...] Com certeza problemas de saúde impediriam ou dificultariam a aprendizagem. O rendimento escolar favorável somente ocorre com o aluno saudável fisicamente e mentalmente”. (Professora de Inglês)*

*“Alguns alunos que sabemos ou percebemos que têm algum desses problemas, geralmente têm comprometido seus rendimentos escolares por deficiência de algo básico como déficit de atenção, falta de envolvimento, por algum incômodo de saúde física ou mental.” (Professora de História)*

*“Penso que tudo que foge à normalidade ou dificulta por alguma razão a pessoa de poder desenvolver toda a sua potencialidade, compromete a aprendizagem, seja por um aspecto motivacional ou outro qualquer, o aluno deixa de alcançar patamares que provavelmente chegaria.*

*[...] Muitas vezes não percebemos alguns distúrbios que os alunos apresentam.”* (Professor de Educação Física)

Antes de escolher os sujeitos, algumas crianças já se apresentavam como “escolhidas”. Crianças que me faziam revisitar o meu passado e que, faziam crescer minhas inquietações.

Assim, foi na tessitura entre a sala de aula, corredores, sala de professores e sala da direção, que escolhi os três sujeitos desta pesquisa. Talvez fosse melhor falar *os três suspeitos*. Gabriel, Lucas e Jonas.

#### **4.1- Gabriel**

Gabriel é um jovem que chamou minha atenção desde o início. 15 anos e repetente. Transferido de outra escola após terminar a 4ª série do Ensino Fundamental, hoje denominado 6º ano, já chegou diagnosticado/rotulado e estigmatizado. Atualmente frequenta o 9º ano. Trabalha no período da tarde no escritório da avó e é escoteiro. Lembremos os lemas de um escoteiro: *Ser o melhor possível!! Sempre alerta!!*

*“Os meninos dizem que eu sou burro, não sei fazer as coisas e eles não me chamam para jogar futebol.”*

Gabriel

#### **Diagnóstico anterior: Dislexia.**

Um diagnóstico/rótulo elaborado pela escola, em conjunto com a família. Após a escola levantar a suspeita de que Gabriel seria disléxico, a avó leu um livro sobre dislexia e concordou com a escola de que ele era mesmo disléxico. E descobriu que, além da filha, ela também era.

*“A necessidade de um diagnóstico foi maior de nós da família do que das duas profissionais que trabalhavam com ele. Como elas perceberam que ele tinha uma dificuldade muito grande a gente mesmo falava “ele tem dislexia”? Elas esboçavam assim “sim, mas ela é muito leve”. Mas, elas nunca chegaram e falaram. Mas, aí a gente percebeu que à medida que a gente começou a ler [sobre dislexia], a minha mãe começou a resgatar e falou ‘eu acho que eu sou disléxica’. Se a avó acha que é disléxica, eu, mãe, acho que sou disléxica. E o Gabriel deve ser também.”*

Mãe

**Tratamento:** Fonoaudiológico e encaminhamento para sala de reforço.

Segundo o relato da mãe, Gabriel foi o *primeiro neto homem*, o primeiro homem de uma família de muitas mulheres. Foi uma criança muito esperada e paparicada.

Foi para a escola com um ano e meio e sua adaptação foi super tranquila mesmo no primeiro dia na escola.

*“Ele sempre foi muito tranquilo. Ele ficou no colo de uma professora dando tchau quando nós saímos.”*

Sua vida escolar transcorreu sem problemas até ser alfabetizado.

*“Quando a gente percebeu que ele tinha um real problema, foi quando ele foi ser alfabetizado no Pré. Porque todo mundo tava conseguindo associar as letras e já criava palavras, ele não. [...] Então ele terminou o pré, algumas crianças da classe dele estavam lendo e ele estava num estágio inicial. Ele não conseguia ler, identificar palavras.”*

Terminado o pré foi para “uma escola grande” para que tivesse uma experiência com uma escola maior, uma classe maior.

*“Só que o que aconteceu na 1ª série, começou já em março, a escola já chamou dizendo que ele precisava de uma aula de reforço. Logo no comecinho, no primeiro semestre. Porque ele tinha aquela situação, ele falava muito bem só que na hora de escrever..., colocar no texto o que ele falava, ele não conseguia.”*

Foi encaminhado, logo no primeiro bimestre, para as aulas de reforço, que eram oferecidas logo após o término das aulas. Ele ia às aulas todos os dias e depois ficava mais uma hora além do horário para fazer o reforço.

*“Ele ficava até mais tarde. Foi uma situação que durou três anos. Todos os meses ele fazia reforço, foi muito complicado.”*

*“E na classe começou a ficar uma diferença muito grande e ele começou a se sentir muito diferente. As crianças, querendo ou não, por verem que ele estava com dificuldades, começaram aquela coisa assim ‘você não sabe’, ‘você é burro’, daí não chamavam ele mais pro lanche, pro intervalo, pro futebol.”*

Já no primeiro ano, foi encaminhado pela escola para acompanhamento com uma psicopedagoga.

*“Pro Gabriel foi uma coisa maravilhosa. Ele adorava. Ele se sentia estimulado. Ele estava com o humor diferente. Ele estava acreditando que ia conseguir.”*

Um dia, a psicóloga da escola pediu uma reunião com os pais, na qual alegou que a psicopedagoga que o estava acompanhando (e que havia sido indicada pela escola!) não era adequada.

*“Essa psicopedagoga não serve, o problema de seu filho é muito sério e ela não tem competência para resolver. Essa pessoa é imatura, ela não tem condições, não vai dar conta de resolver o problema de seu filho. Ela não sabia me orientar’ A psicóloga só sabia dizer ‘essa moça não serve, essa moça não serve, troca’”.*

Após a reunião a mãe ficou desesperada com a fala da psicóloga. Segundo ela, seu filho teria um problema sério, que ela não sabia dizer qual era, mas que era sério.

Na busca de explicações para as causas do fracasso escolar, a culpa está sempre no aluno e na sua família, fazendo com que o cotidiano escolar fique permeado de juízos antecipados e de preconceitos sobre os mesmos.

*“A Psicóloga da escola disse: o ‘caso do seu filho é muito sério, a gente não sabe o que ele tem eu só sei que é muito complicado’.*

*Eu saí de lá, eu sentei no pátio da escola, terminou a reunião onze e meia. Meio dia e quinze acabavam as aulas, então eu ia pegá-los, eu sentei ali e eu olhava a escola e tudo e eu já estava chorando [...] ‘meu filho tem um problema que eu não sei o que é, mas eu só sei que é grave. Mas por onde eu vou começar? O que eu tenho que fazer para ajudar?’.*

Apoiadas em Agnes Heller (200), Collares e Moysés (1996), afirmam que quando uma opinião é refutada no confronto com a realidade concreta, seja por meio da ciência ou mesmo por não encontrar confirmação nas experiências da vida do indivíduo, e mesmo assim se mantém inabalável, imutável e cristalizada contra todos os argumentos da razão, não se trata de um juízo provisório, mas sim de preconceito.

O cotidiano da instituição escolar, refletindo o que acontece na vida cotidiana de toda a sociedade, é permeado de preconceitos.

Os professores que deveriam ser os responsáveis por analisar e resolver os problemas educacionais, passam a simplesmente encaminhar os alunos para as salas especiais.

*“Tinham outras crianças que faziam reforço com ele. Eles formavam a turma do reforço”*

Ele continuou com o reforço, com a recuperação, trocou de psicopedagoga e continuou com as terapias.

Na segunda série, a escola levantou a hipótese dele ter problema de Processamento Auditivo Central. Pediram um exame que detectou um déficit muito baixo, muito leve. A neurologista que fez o exame o encaminhou para uma fonoaudióloga.

*“Ele fez o exame. A neuropediatra detectou que ele tinha um déficit de processamento auditivo, mas muito baixo, muito leve. A própria neurologista comentou o seguinte, ‘se for feito um trabalho com uma fono, uma coisa mais dirigida ele consegue em um ano resolver isso’”.*

Nesta época tanto a escola quanto a mãe e a avó diagnosticaram Gabriel como disléxico.

Um dos rótulos mais disseminados das disfunções cerebrais é a dislexia.

A dislexia refere-se a uma alteração patológica no domínio da linguagem escrita. É uma doença que pode acometer quem já tinha esse domínio e que, em função de uma doença neurológica comprovada, como um acidente vascular cerebral (“derrame”), um traumatismo craniano, não consegue mais ler e escrever. A doença neurológica pode ser bem comprovada e geralmente acontece em adultos. A partir desse conhecimento, surge a especulação, baseada em um raciocínio linear e simplista que acredita que se uma pessoa que sabia ler e escrever, não consegue mais, por causa de uma doença neurológica, então crianças que não conseguem também teriam uma doença neurológica, Moysés e Collares (1992).

Uma hipótese lançada em 1896 e até hoje não comprovada, mas que ao longo do tempo foi sendo transformada em pretensa teoria cientificamente embasada, apresentada como inquestionável e fruto de inúmeras pesquisas.

Segundo Moysés e Collares (1992), vive-se hoje uma situação exdrúxula no campo científico, sendo necessário provar que não existe o que não se provou que existe.

Depois de todas as dificuldades vivenciadas por Gabriel nesta escola e do diagnóstico/rótulo de dislexia a mãe resolveu trocá-lo de escola. Em 2004, começou a freqüentar o 6º ano da escola em que estuda até hoje. A escolha da nova escola foi pelo fato de ser uma escola menor, com classes menos numerosas, para, segundo a mãe, “*recomeçar de uma forma nova*”.

*“A gente fez uma série de reuniões no colégio pra preparar a escola. Tipo assim ‘vocês estão aceitando um problema! Vocês vão querer esse problema?’ A psicopedagoga ligou para conversar com a escola e a escola dando de ombros assim... Tudo bem. E eu falando, ‘gente... Vocês não estão sabendo com quem estão lidando. Gente...”*

Recomeçar. Mas como recomeçar se a própria família estava presa nas amarras do preconceito, do estigma e da medicalização?

#### **4.2- Lucas**

Lucas é um adolescente de 15 anos; míope, usa óculos de lentes grossas. Por ser muito alto para a sua idade e ter pernas e braços longos, parece ser ainda mais “desengonçado” do que os meninos já são nessa idade. Está matriculado no 9º ano do Ensino Fundamental. Joga tênis e com freqüência participa de jogos em campeonatos, ganhando medalhas que leva para o colégio para mostrar para os colegas e professores.

Tinha com freqüência acessos de raiva, sempre descontados em um bebedouro de metal do colégio. Eram chutes e mais chutes. Palavrões e mais palavrões. Era só ser contrariado que lá ia ele.

**Diagnóstico anterior:** Ondas cerebrais lentas. Hiperatividade.

São freqüentes os comentários dos professores sobre o Lucas.

Sua vida escolar foi permeada por encaminhamentos, médicos, remédios, exames...

*“O médico disse que ele não é hiperativo, ele está no meio entre o normal e o hiperativo, ele é um pouco mais agitado digamos assim [...] ele é mais ou menos hiperativo.”*

Mãe

**Tratamento:** Anafranil® e Rivotril® [nomes comerciais, respectivamente, dos medicamentos clomipramina (antidepressivo) e rivotril (anticonvulsivante)].

Sua mãe possui um “dossiê” com todos os dados referentes às suas consultas médicas, exames feitos, relatórios médicos, inclusive os exames feitos pelos pais antes e durante a gravidez. Uma pasta preta organizada por ordem cronológica, onde até mesmo as receitas médicas estão guardadas, todas elas, inclusive orientações dadas pelo Pediatra de como tratar o umbigo e assaduras.

Segundo a mãe, quando pequeno tinha o hábito de bater a cabeça, depois balançar o corpo. A mãe estranhava muito. E foram várias idas ao pediatra que sempre dizia a mesma coisa *“é normal, é o jeitinho dele”*.

*“Eu achava estranho. Em todo lugar, ele ficava em pezinho com aquele movimento repetitivo. Eu insistindo, insistindo... e eu fui deixando.”*

A mãe relatou que na mesma época ele tinha um comportamento um pouco agressivo; brigava e batia nas outras crianças.

*“Ele sempre foi assim meio possessivo. Se ele queria alguma coisa e não conseguia ele ia na força. Se ele não conseguia na conversa ele já dava um jeito de se impor. Ele sempre foi, vamos dizer, meio mandão.”*

Quando foi para a escola sua adaptação foi muito difícil. A insegurança da mãe era enorme.

*“Eu o deixava lá e quando eu voltava, achava que ele estava com uma cara triste e tirava ele da escola.”*

Na escola, ao hábito de balançar o corpo somou-se o de apertar as mãos. Tais gestos chamavam a atenção das crianças e professoras.

Os pais eram chamados pelo fato de bater em algumas crianças e as brigas serem constantes.

Com seis anos os pais, preocupados com as “reclamações” da escola devido sua agressividade e movimentos repetitivos, o levaram a um psicólogo que o encaminhou a um psiquiatra.

Foi pedido um EEG (eletroencefalograma). A partir do EEG, o médico disse que ele tinha *“ondas cerebrais lentas”*. O laudo do exame está na pasta, no “dossiê” que a mãe fez. Um laudo onde a expressão *“ondas cerebrais lentas”* está grifado em vermelho pelo médico, assim como o resultado *“EEG normal”*. (Anexo 5)

*“Daí ele começou com um tratamento com remédio.”*

Mãe

O EEG (eletroencefalograma) constitui, no imaginário de pais, professores e outros profissionais que não dominam a racionalidade médica, segundo Moysés (2002), instrumento para um pretenso entendimento dos motivos que fazem com que uma criança tenha ‘problemas de aprendizagem escolar e de comportamento’.

Um exame destinado ao diagnóstico etiológico de crises convulsivas é prescrito cada vez mais, transformando problemas da esfera da educação em problemas de ordem e solução médica. Medicalizando os processos educacionais...

*“O doutor pediu um eletro e nesse eletro ele falou que ele tinha uma onda mais lenta e isso foi diagnosticado como um problema. Mas, não sei no que isso pode interferir.”*

*“O médico disse que ele não é [hiperativo], ele está no meio entre o normal e o hiperativo, ele é um pouco mais agitado. Ele falou assim pra mim ‘normal está aqui, hiperativo está aqui [fez um gesto mostrando], ele está em algum ponto no meio’. Ele não é aquele hiperativo que não tem controle, ele é... Vamos dizer... Mais ou menos hiperativo’. [...] É que acho que tem diversos níveis, né? Não sei como é que é.”*

*“Ele começou primeiro com um tratamento com Anafranil que é um remédio. Mas, daí eu notei que ele ficava meio apático sabe? [...] Ele mudou o remédio e deu Rivotril.”*

Segundo a mãe, na alfabetização ele não teve problemas, só que tinha dificuldade em escrever.

*“Então, na alfabetização ele não teve muito problema, só que ele tinha dificuldade de escrever. Alfabetizou na letra palito, desenhava direitinho. Mas, pra passar para a letra cursiva ele tinha dificuldade. Agente falava ‘o que está escrito aqui?’ e ele não lia.”*

Quando ele tinha seis anos, os pais descobriram que ele tinha miopia.

*“Ele via televisão em pé. Aí tanto o psicólogo como o outro médico, o psiquiatra diziam: ‘Ah! Criança meio hiperativa é meio agitada então ele fica em pé mesmo em frente da televisão’”.*

*“Mas, aí quando nós colocamos os óculos ele sentou. Ele ficava em pé na frente da televisão, não porque ele queria ficar em pé, mas porque ele não enxergava, porque ele ficava mais perto.”*

Lucas e seus pais foram inúmeras vezes convocados à sala da direção, ou da coordenação, por “comportamento”. Em decorrência, fez tratamentos com vários profissionais, psicólogos, psiquiatras, neuropediatras, fonoaudiólogos e psicopedagogos.

Tempos depois, ao ser consultado por outro neuropediatra, foi solicitado um novo EEG. No laudo do exame, consta novamente a expressão “*ondas cerebrais lentas*” e “*EEG normal*”, mas agora não mais grifadas. (Anexo 9.6)

*“Repetiu o exame e não apareceu mais nada. Na repetição do eletro não foi diagnosticada onda mais lenta no cérebro. Pra dizer a verdade, eu não sei exatamente se era um problema ou se não era um problema que ele tinha. Se depois do tratamento feito já tinha desaparecido ou se nem tinha nada.”*

Segundo a mãe, atualmente ele não está mais fazendo tratamento ou acompanhamento com nenhum profissional. Parou todos. Também não toma mais nenhum remédio.

#### **4.3- Jonas**

Jonas é um adolescente de 12 anos. Cursa o 6º ano do Ensino Fundamental. Sempre sorrindo e de bem com a vida. Toca guitarra na banda do colégio.

Possui uma história de vida muito bonita! Segundo sua mãe:

*“Foi uma criança muito esperada, muito desejada, muito amada já desde o começo. A gente não sabia quem era, como era, de onde era, ele já era esperado e amado.”*

Quando souberam que não poderiam ter filhos e depois de passar por duas inseminações artificiais, um processo *“caro, doloroso, sofrido e desgastante e sem sucesso”*, os pais resolveram adotar uma criança.

*“Daí eu dei um tempo e comecei a procurar informações sobre a questão da adoção. Foi aí que fomos parar na APA. Lá você chega cheia de preconceitos, cheia de dúvidas, cheia de medo, parecendo um céu nublado. Eles tiram todas as nuvens e fica tudo azul.”*

Cinco meses depois de enviar os documentos, foram avisados sobre a possível adoção de uma criança que havia nascido em Santa Catarina.

*“Foi uma criança linda, super saudável. Saudabilíssimo. Só uma infecção de ouvido, catapora e gripinhas no inverno.”*

Como a mãe precisava retornar ao trabalho, após a licença, foi para um berçário, onde ficou até terminar o jardim-de-infância. A escolha foi feita após visitar mais de dez berçários.

Ao terminar o jardim-de-infância, não fez o pré-primário, ingressando direto na primeira série, pois já estava alfabetizado.

Foi a partir daí que os problemas começaram a aparecer.

*“Começou a aparecer a agitação na escola, porque ele dava conta de fazer a lição dele e queria brincar, tinham outras coisas mais interessantes, ele não tinha paciência de esperar o coleguinha aprender e fazer a lição dele. Ele queria brincar, agitava e atrapalhava todo mundo. Suas notas nunca tiveram problema, ele nunca teve problema com rendimento escolar, o problema dele era a agitação. Foi nessa ocasião que foi sugerido pra gente procurar um neuropediatra.”*

Apesar de muito relutar em levá-lo ao neuropediatra, por acreditar que o que a escola via como agitação era apenas *“coisa de criança ativa”*, a mãe cedeu, enfim, e procurou uma médica indicada pela escola. A neuropediatra o diagnosticou como hiperativo e lhe receitou um tratamento medicamentoso.

*“Eu relutei muito em levar ele, por causa de remédio faixa preta, por causa de terapia, psicólogo, ficar dependente disso como uma muleta, sabe? Eu relutei muito, aí eu fui, pesquisei algumas coisas na internet, sobre hiperatividade, conversei com o pediatra.”*

### **Diagnóstico anterior:** Hiperatividade

A mãe fala sobre o dia em que consultou a neuropediatra:

*“Ele tem características de hiperativo, porque enquanto nós conversávamos no consultório ele quase derrubava o consultório. Entendeu? E sobe e desce da maca e derruba e pega. ‘Eu estou vendo o Jonas e em 5 minutos que nós estamos aqui conversando, estou vendo o que ele está fazendo aqui. Eu estou ouvindo o que você está me dizendo da reclamação da escola, e estou vendo o comportamento dele aqui, as coisas se encaixam, ele tem características de hiperativo, e a gente precisa tratar isso agora porque na adolescência é pior.’ A gente não conseguia realmente segurar o ‘tchan’ dele.”*

**Tratamento:** Ritalina® (metilfenidato, estimulante do Sistema Nervoso Central, muito utilizado nos diagnósticos de hiperatividade).

Afirmar que crianças não aprendem ou não se comportam adequadamente por uma doença inerente a ela, significa deslocar o eixo da discussão de um problema pedagógico e social para o eixo biológico e individual, resultando na culpabilização da criança e sua família.

Jonas é uma criança que representa muito bem a maioria das crianças consideradas hiperativas. Crianças e jovens que atrapalham o andamento das aulas por não pararem quietos.

*“Não agüento mais. Esse menino não para sentado, conversa demais, e está sempre atrapalhando as explicações.”*  
(Professora de História)

Jonas é objeto das conversas diárias de vários professores. Todo dia ouve-se alguma coisa sobre ele. Freqüenta com regularidade a sala da Coordenação. São freqüentes bilhetes enviados aos pais, reclamando de esquecimento de tarefas, falta de material, indisciplina...

Freqüenta a escola em período integral - manhã e tarde -, e as professoras auxiliares, que ficavam com ele no período após as aulas, reclamavam muito, sempre dizendo que *“ele dá muito trabalho”*.

A escola, então, encontrou uma “solução”, como o efeito do comprimido de Ritalina®, que ele tomava antes de ir para o colégio, já não mais produzia efeito no período da tarde, foi pedido para que a mãe entrasse em contato com o neurologista para que ele receitasse dois comprimidos de Ritalina® por dia, um de manhã, logo antes de sair de casa, e outro na hora do almoço, na própria escola para que ficasse comportado no período da tarde.

Jonas passou a ingerir dois comprimidos por dia.

Com o passar do tempo, os pais, que já haviam relutado em aceitar que Jonas tivesse um problema que demandasse o acompanhamento médico, começaram a ficar cada vez mais inquietos com a medicação que o filho tomava. Aí, alteraram a prescrição médica: só tomava quando ia para a escola. Em finais de semana, feriados e férias, não tomava nenhum comprimido. Porém, persistiam as dúvidas...

*“Nessa época, ele fazia futebol, meu sogro que levava. Meu sogro via ele sob o efeito do remédio, eu não. Meu sogro achava ele muito apagado, muito apático. O que é que eu vou fazer? O tempo foi passando ele tomou metade de 2004, em 2005 e 2006 tomou o ano inteiro, em 2007, eu por minha conta, tirei o comprimido da hora do almoço, tomava só na hora em que ele estava em aula.”*

Mais um tempo se passou e os pais procuraram outro neuropediatra, que solicitou vários exames, inclusive de função hepática, que mostraram alterações. Os exames foram repetidos, novamente com resultados alterados. Aí, teve início a peregrinação por consultórios médicos e laboratórios clínicos; quatro médicos e vários exames depois, o médico disse que a alteração nos exames de funções hepáticas provavelmente era decorrente do uso contínuo da Ritalina®.

Os pais foram conversar com Jonas, temerosos de uma reação agressiva:

*“Você está todo esse tempo tomando esse remédio e nós achamos que você dá conta de ficar sem a Ritalina.”*

Para seu espanto, ele respondeu:

*“Já que você está falando isso, eu vou contar que eu não estava tomando, eu estava escondendo na boca e depois eu jogava fora.”*

Na entrevista, a mãe desabafa:

*“Eu não sabia se eu aplaudia ou se eu dava uma bronca. Ele deve ter sacado alguma coisa que ele não se sentia bem com o remédio, e parou de tomar sozinho, ele deu alta para ele mesmo.”*

#### **4.4- Medicalizar. Ou, de como transformar sujeitos em casos...**

Atualmente, podemos assistir a um quadro assustador, de crescente rotulação e medicação de crianças e jovens absolutamente normais, que apenas não se enquadram – muitas vezes por opção – nos padrões rígidos de uma pretensa normalidade construída pelas instituições e pelos “especialistas”.

Transgressões de normas sociais são transformados em doenças neurológicas, biológicas, inatas... O resultado de uma política educacional geradora de fracasso é transmutado na mesma pretensa doença, cuja existência é clamada pela medicina há mais de um século, sem jamais ser comprovada...

Assistimos ao avanço de uma visão reducionista do problema, que o transforma em sintoma de um quadro nosológico – para alívio de quase todos, passível de tratamento com medicamentos químicos - uma causa orgânica ou funcional, para justificar um grave problema político e educacional.

*Eu achava que ele era agitado, mais até aí, eu achava que ele era uma criança ativa. Mas, na escola ele agitava e atrapalhava todo mundo, foi nessa ocasião que foi sugerido, a gente procurar um neuropediatra.*

Mãe do Jonas

Seu comportamento, para mim, era apenas a expressão de uma reação ao ambiente em seu entorno, um comportamento desenvolvido por ele como *modo de levar a vida e enfrentar os problemas que ela lhe colocava...*

Mas, para a escola e a família, já existia um diagnóstico/rótulo médico, de uma pretensa doença, a “hiperatividade”, passível de solução simples, pela prescrição de remédio.

Era mais fácil e tranqüilo para todos ignorar as possíveis causas de seu comportamento... Deslocar o foco para uma doença biológica, inata a Jonas, permitia acreditar que o problema estava resolvido e, assim, apagar possíveis conflitos, deixando de enxergar como um comportamento gerado por questões políticas, sociais, pedagógicas.

A difusão acrítica e crescente de "patologias" que provocariam o fracasso escolar, "patologias" construídas artificialmente, mal definidas, com critérios diagnósticos vagos e imprecisos, tem levado à rotulação de crianças absolutamente normais.

Jovens considerados hiperativos, disléxicos, portadores de disfunções neurológicas... Causas biológicas localizadas no aluno e que impediriam a aprendizagem e que, uma vez pensadas, quase inevitavelmente levam ao fracasso escolar.

Crianças diagnosticadas/rotuladas como portadoras do TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Um diagnóstico feito tanto por professores e pais, como por profissionais da saúde. Com a mesma ausência de critérios científicos.

Na página eletrônica da ABDA - Associação Brasileira do Déficit de Atenção, que se define como entidade sem fins lucrativos, criada em 1999 especialmente para divulgar informações corretas acerca do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade e dar apoio a familiares e portadores de TDAH, pode-se encontrar sua descrição:

*[...] um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e freqüentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Ele é chamado às vezes de DDA (Distúrbio do Déficit de Atenção). Em inglês, também é chamado de ADD, ADHD ou de AD/HD. ([www.tdah.org.br](http://www.tdah.org.br), acesso em 15/12/2007)*

Prosseguindo:

*[...] TDAH na infância em geral se associa a dificuldades na escola e no relacionamento com demais crianças, pais e professores. As crianças são tidas como "avoadas", "vivendo no mundo da lua" e geralmente "estabanadas" e com "bicho carpinteiro" ou "ligados por um motor" (isto é, não param quietas por muito tempo). Os meninos tendem a ter mais sintomas de hiperatividade e impulsividade que as meninas, mas todos são desatentos. Crianças e adolescentes com TDAH podem apresentar mais problemas de comportamento, como por exemplo, dificuldades com regras e limites. ([www.tdah.org.br](http://www.tdah.org.br), acesso em 15/12/2007)*

O TDAH é agora entidade nosológica que engloba o antigo conceito de Disfunção Cerebral Mínima, termo empregado dos anos 1950 aos anos 1980.

Porém, é importante não perdermos a memória de sua história, permeada de distorções, omissões, mitos, recuperada em profundidade por Moysés e Collares (1992), trabalho ao qual remetemos os leitores. Para os objetivos deste trabalho, basta um breve resumo.

Em 1918, o neurologista americano Strauss formulou a hipótese da existência de uma lesão mínima no cérebro. Ao pesquisar a existência desta lesão, sua intenção era a de que ela pudesse justificar a anormalidade dos escolares e seus distúrbios de comportamento e de aprendizagem; em suma algo que justificasse o não-aprender. A idéia de Strauss era a de que a lesão seria mínima o suficiente para alterar o comportamento ou acarretar algum desajuste intelectual sem, com isso, ocasionar outras manifestações neurológicas. Strauss e seus seguidores trabalharam muito tempo com a hipótese da existência da lesão cerebral mínima sem, contudo, conseguirem provar sua existência.

Na década de 1960, após sucessivos estudos que não obtiveram êxito em comprovar a existência da tal lesão, abandonou-se essa idéia, substituindo-a pela crença na disfunção. Mudança apenas de nome... Agora denominada Disfunção Cerebral Mínima (DCM), as manifestações clínicas dessa “nova” entidade nosológica continuaram exatamente as mesmas: hiperatividade, agressividade, distúrbio de aprendizagem, déficit de concentração, instabilidade de humor, baixa tolerância a frustrações, para citar apenas as mais divulgadas.

A DCM, anunciada como descoberta médica e pretensa causa de problemas do não-aprender, rapidamente foi incorporada pelo campo educacional.

Nas décadas seguintes, a DCM cedeu espaço a outras categorias diagnósticas, num movimento de refinamento constante dos nomes atribuídos, construindo a institucionalização das doenças do não-aprender.

À medida que os pais passam a contar com essas categorias diagnósticas para explicar as atitudes ou reações “desviantes” de seus filhos e as escolas a incluem entre os principais motivos do fracasso escolar de seus alunos, ocorre uma assustadora explosão de diagnósticos/rótulos, em patamares que permitiriam falar em epidemia ou mesmo, no limite, em extinção da normalidade para os seres humanos, nas palavras de Moysés e Collares (1992).

Crianças cujo padrão de aprendizagem e/ou comportamento divergem das normas socialmente estabelecidas. Possuem problemas por não se encaixarem na “regra do jogo” ou por não quererem “jogar o jogo como estabelecido por outros”. Tudo se passa de modo que não restaria à escola alternativa a não ser pedir aos pais para encaminhá-los a especialistas no assunto. Preferencialmente, no campo médico ou psicológico; no campo pedagógico, jamais.

Esse procedimento, na verdade, parece mais voltado ao objetivo de deslocar o desempenho insatisfatório da instituição escola para uma pretensa incapacidade de aprender da criança ou adolescente.

A família da criança, que não apreende esse processo, acaba por acreditar que o filho é o que a escola diz: “incapaz de aprender”.

Crianças que, após serem encaminhadas a profissionais da saúde; que após viverem e sofrerem exames, eletroencefalogramas, avaliações do processamento auditivo, testes psicológicos, são rotuladas como hiperativas, disléxicas, portadoras de ondas cerebrais lentas...

A história se repete...

Os atores são diferentes, os espaços físicos diferentes, o tempo é diferente, mas as personagens continuam contando a mesma história.

Destituídos de sua condição de sujeitos históricos e culturais, datados e situados, vão sendo transformados em sujeitos assujeitados...

Mas não basta... Ainda precisam ser mais reduzidos, transformados em *casos clínicos*.

E aí, o “olhar clínico”, cuja arqueologia foi reconstituída por Foucault (1980), cumpre a função que lhe foi atribuída pela sociedade desde os primórdios de sua constituição, na transição entre os séculos 18 e 19.

Abstraindo e silenciando toda e qualquer particularidade ou singularidade - qualquer traço de subjetividade, portanto -, em sucessivos giros sobre si mesmo, o olhar clínico conseguiria, enfim, se apor sobre a aprendizagem, o comportamento, focalizando a doença ali presente. Tendo à sua frente não mais um sujeito, historicamente constituído, mas apenas sua redução a corpo biológico, objeto.

Nesse terreno onde o olhar clínico reina, não existe espaço para sujeitos, apenas para casos.

E é exatamente contra este destino que Gabriel, Lucas e Jonas lutam...

Para Minayo (2007), representações sociais constituem a naturalização de modos de fazer, pensar e sentir a realidade que se reproduzem e se modificam a partir das relações coletivas e de grupos.

Para interpretar, perceber os significados que os membros da cultura têm sobre sua vida cotidiana - ou seja, compreender a forma como um conjunto de pessoas, numa determinada situação -, ou compreender “*como as coisas são na realidade*”, (Estrela, 1994:291), é necessário ouvir os donos da palavra. São eles que trazem consigo as vivências e experiências de seu grupo. É necessário ouvi-los, sabendo que, em sua fala, trazem consigo as vozes de outros, expressando a realidade de seu grupo social.

*[...] pela possibilidade que a fala tem de ser reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos (sendo ela mesma um deles) e, ao mesmo tempo, por ter a magia de transmitir, por meio de um porta-voz, as representações grupais, em condições históricas, socioeconômicas e culturais. (Minayo, 2007: 204).*

Para a compreensão das representações sociais, a linguagem do senso comum deve ser considerada uma forma de representação da realidade, pois *“quando se trata da comunicação da vida cotidiana as palavras são fundamentais.”* (Minayo, 2007: 238).

Para me aproximar das representações que perpassam as relações que acontecem na vida dos sujeitos desta pesquisa, naturalizando modos de pensar e agir, era preciso ouvir as pessoas em seu entorno.

Após ouvir, transcrever, ler, reler e organizar os dados, retalhos obtidos a partir dos instrumentos de pesquisa utilizados, procurei “alinhar”, ordenar este material tentando conhecer a construção dessas representações.

Retalhos fornecendo pistas que permitem entender o que está acontecendo.

Juntei, refiz o que não “encaixava”, lapidei o que estava “torto”, ousando construir a mais bela e mais significativa “colcha de retalhos”.

Debruçada sobre os retalhos, dados referentes aos sujeitos da pesquisa, fornecidos por suas famílias e por seus professores do Ensino Fundamental, ao tentarem explicar a realidade destas crianças, fui me deparando com retalhos que permeavam o cotidiano de culpas, rótulos, estigmas, preconceitos, da medicalização do processo de ensino aprendizagem e de um discurso que enquadrava a transgressão no campo dos desvios e da anormalidade.

Retalhos marcantes, pesados!

Como o da mãe de Gabriel, ao descobrir que o filho seria disléxico.

*“O mais difícil de tudo é você perceber que você tem um problema e você passou para ele e você não sabe como resolver. A minha mãe, até para resgatar a culpa dela, ela quis pagar o tratamento do Gabriel por se identificar com a*

*dificuldade dele, 'vamos ajudar esse menino'. Então vamos resolver. Se eu passei isso para ele, vamos limpar essa sujeira que eu passei. Ao mesmo tempo em que eu passei, mas o que é que eu fiz de errado? E como eu vou fazer para ajudar ele?"*

#### Retalhos interessantes!

Como o da mãe de Lucas, que descobriu que o filho assistia televisão em pé, para ficar perto da televisão, pois era míope e não por ter “ondas cerebrais lentas”.

*“Mas, aí quando nós colocamos os óculos ele sentou. Ele ficava em pé na frente da televisão, não porque ele queria ficar em pé, mas, porque ele não enxergava.”*

#### Retalhos surpreendentes!

Uma criança que, por não se sentir disposta com o remédio, “deu alta” para si mesma!

*“Já que você está falando isso, eu vou contar que eu não estava tomando, eu estava escondendo na boca e depois eu jogava fora.” (Jonas)*

Retalhos, que juntos iriam contar a história. E que não poderiam ser descartados, pois retratam a realidade do cotidiano escolar, indicando, para mim, a necessidade de mudanças.

Outro ponto a ser ressaltado é a discrepância de olhares e de discursos dos professores sobre um mesmo aluno, um mesmo jovem.

Retalhos escuros, mal definidos, que teimavam em ter sempre o mesmo desenho...

*“Quando aplico atividades tanto em grupo, como individual ele pouco participa, demora para pegar o material, precisa ficar cobrando.” (Professora de Língua Portuguesa, sobre Jonas)*

*“O desempenho escolar do referido aluno deixa a desejar, pois não há comprometimento com entrega de atividades. Além disso, não consegue terminar os exercícios propostos em sala de aula, pois as brincadeiras e conversas com os colegas tiram sua atenção.”* (Professora História, sobre Jonas)

*“Observo que geralmente não faz as tarefas designadas e quando ocorre a correção na sala de aula o aluno não se sente motivado a participar e acompanhar as respostas.”*  
(Professora de Inglês, sobre Jonas)

Ao mesmo tempo percebi que junto a eles existiam retalhos feitos por outros professores, sobre este mesmo aluno, que destoavam dos demais, eram de cores diferentes, cores contrastantes que davam mais vida à colcha. Retalhos permeados de possibilidades e de novos modos de olhar do professor.

Ouçamos o que os professores dizem de Jonas:

*“Aluno bastante curioso e questionador. Percebe-se que possui grande capacidade de raciocínio.”* (Professor de Ciências)

*“Disciplina e limites não é o seu forte, mas tem boa vontade de se envolver nas atividades.”* (Professor de Educação Física)

*“O aluno se comporta de maneira tranqüila, tem amigos ‘fixos’. Em sala de aula está interagido mais, participa de todos os exercícios e faz todas as tarefas propostas.”*  
(Professora de Espanhol)

Lucas, diagnosticado/rotulado como hiperativo por possuir “ondas cerebrais lentas” é um exemplo de diferentes comentários de diferentes professores sobre ele.

*“Faz registros com escrita de difícil entendimento. Apresenta perseverança nos erros ortográficos. Não cria histórias coerentes com começo, meio e fim. Não tem concentração. É irrequieto. Distrai-se facilmente com o que está a sua volta”.*  
(Professora de Língua Portuguesa)

*“Tem dificuldades de compreensão e não teve ascensão em relação às notas”. (Professora de História)*

*“Desempenho satisfatório. Participa das atividades propostas. É sociável. O aluno se comporta de forma educada e colaboradora (Professora de Espanhol)*

*“É um aluno participativo, tem boa vontade e envolve-se bem. (Professor de Educação Física)*

*“Não percebo nenhuma interferência que dificulte seu aprendizado. O aluno é crítico e participa das aulas. Realiza as tarefas com desempenho acima da média”. (Professor de Biologia)*

Diferentes significados, diferentes formas de interpretação e de compreensão da realidade escolar.

*“Evidenciam que a realidade social é um mundo de sombras e luzes em que todos os atores envolvidos revelam e escondem seus segredos grupais.” (Minayo, 2007:213)*

Discrepância de olhares e de discursos sobre um mesmo aluno. A ausência de critérios desvela que os sujeitos que emitem tais julgamentos estão situados em distintos chãos ideológicos. Não se trata, aqui, de avaliações pedagógicas, mas de concepções de sujeito e de mundo, de diferentes ideários.

Tomemos como outro exemplo, as falas de quatro professores sobre Gabriel. Transferido de outra escola já chegou diagnosticado/rotulado e estigmatizado: disléxico e repetente.

*“Ele é disléxico, não é um problema comportamental. Não adianta você querer mais. Quando é comportamental é falta de limites, o caso dele não é. Não tem jeito”. (Professora de História)*

“Faz registros com escrita ilegível. [...] Apresenta perseverança nos erros ortográficos. [...] Se esse menino acha que consegue passar em um vestibulinho, em um Cotuca, Bentão<sup>1</sup>... pode tirar o cavalinho da chuva. Com aquela letra, não dá, não”. (Professora de Língua Portuguesa)

*“Estou muito satisfeito com o seu desempenho. Tem apresentado bons resultados. [...] Muito participativo. É esforçado e dedicado. É um colaborador. Participa ativamente de todas as atividades dentro e fora das dependências do colégio”.* (Professor de Biologia)

*“O aluno integra-se bem aos colegas durante as aulas. Envolve-se bem com as atividades propostas. É muito habilidoso em algumas atividades e menos habilidoso em outras. Esse tipo de aluno [com diferença de habilidades] em atividades físicas é muito comum.”* (Professor de Educação Física)

Ao escutar estas vozes, fica a pergunta: de quem se fala, afinal? Quem são estes alunos, quantos sujeitos estão presentes em cada um destes jovens?

O aluno é o mesmo, o jovem é único... Diferentes são os significados, as formas de interpretação e de compreensão da realidade escolar.

Diferentes as formas de produzir o mesmo estigma, a mesma história para distintos modos de excluir.

A mãe de Gabriel fala sobre como se sofre a institucionalização em uma pretensa doença.

*“Ele ia às aulas todos os dias e depois ele ficava mais uma hora além do horário na escola para fazer o reforço, às vezes não era o suficiente. Era o ano inteiro. Durante três anos todos os meses ele fazia reforço. Era uma coisa muito estressante. Ele acreditava que tinha um problema muito sério.”*

---

<sup>1</sup> Denominações afetivas dadas a dois Colégios Técnicos Estaduais, de Campinas, bastante conceituados: Colégio Técnico da Universidade de Campinas/UNICAMP e Colégio Técnico Bento Quirino.

Senti-me uma detetive, querendo desvendar tal mistério. Senti-me em busca de indícios e de sinais, que possibilitassem desvelar a opacidade da realidade.

Era necessário trabalhar tendo por apoio o Paradigma Indiciário, sistematizado por Ginzburg (2003). Buscar enxergar pormenores, detalhes, que costumam passar despercebidos, porque negligenciados. Por meio deles, destes indícios, poderia chegar a outras perspectivas.

*Onde pistas infinitesimais permitem captar uma realidade mais profunda, de outra forma inatingível [...] remontando a uma realidade complexa não experimentável diretamente pelo observador. (Ginzburg, 2003:150)*

Sinais que nos mostram crianças estigmatizadas por alguns professores, embora não por outros. Analisadas ora por suas supostas incapacidades e deficiências, ora por suas possibilidades.

Crianças que têm notas abaixo da média escolar em algumas disciplinas, ao mesmo tempo em que se destacam em outras e em atividades extraclasse; fazem apresentações de malabarismo; dançam forró e frevo durante as aulas de Educação Física e são campeãs em torneios de tênis de mesa; nos intervalos das aulas, fazem parte da banda do colégio...

Crianças que, no interior da escola, vivem e sofrem o estigma do fracasso, e fora do colégio são tenistas, escoteiros, capoeiristas. Lembram outras crianças, de outro tempo e outro lugar, mas com o mesmo destino de exclusão já traçado... Não aprendem matemática na escola, mas no mundo da vida lidam com dinheiro, fazem troco, calculam gastos e lucros, como as retratadas no livro “Na vida dez, na escola zero” (Schliemann et al, 1988).

Estigmatizadas por um discurso que:

*[...] abole as condições de vida concretas de cada pessoa, abolindo sua inserção social, sua inserção nos modos de produção. Abole, ainda, as particularidades de cada um, tratando-as como perturbações ou acidentes. (Moysés, 2001: 172).*

Jonas, novamente, é modelo para entendimento dessa reflexão da autora citada.

*“O aluno é às vezes hiperativo, conversa muito, tem comportamento inadequado”* (Professora de História)

*“Durante a aula não se concentra; tendo que ser sempre advertido. Geralmente pede para ir ao banheiro, para ir beber água. Todos esses fatores contribuem para que o seu desempenho seja mais negativo do que positivo.”*  
(Professora de Inglês)

Estigmatizadas e excluídas por olhares em busca do que falta, do defeito, do desvio do padrão socialmente estabelecido, transformado em sinais de doença. Justifica-se, assim, o encaminhamento a um profissional da saúde.

*“Na escola foi assim, ‘o caso do seu filho é muito sério, a gente não sabe o que ele tem só sabemos que é grave’. Eles deram a entender que deveria ser visto o que ele tinha.”* (Mãe de Gabriel)

*“Aí ele entrou na 1ª série. Ele sempre deu conta do recado muito bem. Mas, a questão da agitação começou a aparecer. Eu achava que ele era agitado, uma criança ativa. Daí começou a aparecer essa agitação dele na escola. Porque ele dava conta de fazer a lição dele e queria brincar, tinha outras coisas mais interessantes, ele não tinha paciência de esperar o coleguinha aprender e fazer a lição dele. Ele queria brincar. Agitava e atrapalhava todo mundo. Foi nessa ocasião que foi sugerido pra gente procurar um neuropediatra.”*  
(Mãe de Jonas)

Um olhar em busca de "diagnósticos/rótulos" que expliquem, justifiquem o não-aprender. Um olhar, que abstrai e silencia o outro, que se debruçará sobre a aprendizagem em busca de “doenças-do-não-aprender” (Moysés, 2001).

*“Com certeza problemas de saúde impediriam ou dificultariam a aprendizagem. O rendimento escolar favorável somente ocorre com o aluno saudável fisicamente e mentalmente”.*  
(Professora de Inglês)

Crianças normais, até que alguém, com a autoridade do lugar social que ocupa, as encaminham para o Serviço de Saúde, onde o rótulo é confirmado, agora com a legitimidade cientificista de um pretense diagnóstico/rótulo.

*“Ele não para, só pode ser hiperativo!”*

(Professora de Português, sobre Jonas)

Do que estamos falando, quando falamos de medicalização?

Um processo que transforma questões não-médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tenta encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza.

A medicalização vista como processo, como modo de subjetivação, nos faz indagar-problematizar a respeito dessa longa história de transformação artificial de desvios e de diferenças em patologias.

A medicalização ocorre em um paradigma positivista da ciência médica, que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Daí, as questões medicalizadas serem apresentadas como problemas individuais, e não coletivos. Omite-se que o processo saúde-doença é determinado pela inserção social do indivíduo, sendo, ao mesmo tempo, a expressão do individual e do coletivo. Um exemplo de como se medicalizam as grandes questões sociais constitui o próprio processo saúde-doença, que vem sendo transformado em um problema médico, referente a cada indivíduo em particular.

*Medicalização consiste na busca das causas e soluções médicas, a nível organicista e individual, para problemas de origem eminentemente social. (Collares e Moysés, 1986:10)*

A Educação, assim como todas as áreas sociais, vem sendo medicalizada, destacando-se o fracasso escolar como objeto desse processo. A aprendizagem e a não-aprendizagem são sempre relatadas como algo individual, inerente ao aluno, um elemento meio mágico, ao qual o professor não tem acesso, portanto, também não tem responsabilidade.

*O setor da saúde incorpora a educação aplicando-lhe seu raciocínio clínico tradicional, privilegiando relações causais lineares e explicações fisiopatológicas. O resultado mais gritante é a medicalização do fracasso escolar.*  
(Collares e Moysés, 1986; 10)

Um agravante decorre do fato de que parece que a única preocupação consiste em encontrar "diagnósticos/rótulos" que expliquem, justifiquem o "rendimento geral baixo" ou a "agitação" dos alunos.

*"Há muitos casos de alunos que apresentam rendimento geral baixo e quando encaminhados à ajuda profissional geralmente é diagnosticado com algum problema de saúde."*  
(Professora de Inglês)

*"[...] eu não vou ficar dando o remédio pro Jonas pra facilitar a vida da professora do integral, eu não, e prejudicar meu filho, 'deixa o pau comer'. Deixei 'o pau comer' no integral, e qual era o plano que eu tinha com a escola? As notas do Jonas nunca tiveram problema, ele nunca teve problema com rendimento escolar, o problema dele era a agitação dele no período integral, e em sala também."* (Mãe de Jonas)

Não se trata de buscar um diagnóstico real para uma ação efetiva, no sentido de minimizá-lo, ou mesmo anulá-lo. Uma vez feito o "diagnóstico/rótulo", cessam as preocupações e angústias...

Collares e Moysés (1986), dizem que ao final de sua peregrinação a criança é enquadrada em um distúrbio ou disfunção neurológica. Um diagnóstico/rótulo que já antecedia a investigação clínica.

*"Começou a aparecer a agitação na escola, porque ele dava conta de fazer a lição dele e queria brincar, tinham outras coisas mais interessantes, ele não tinha paciência de esperar o coleguinha aprender e fazer a lição dele. Ele queria brincar, agitava e atrapalhava todo mundo. Suas notas nunca tiveram problema, ele nunca teve problema com rendimento escolar, o problema dele era a agitação. Foi nessa ocasião que foi*

*sugerido pra gente procurar um neuropediatra. O médico diagnosticou como hiperativo e lhe receitou um tratamento medicamentoso com Ritalina.” (Mãe de Jonas)*

A criança, ao ser diagnosticada/rotulada, incorpora, introjeta a doença. Passa a ser psicologicamente uma criança doente, com conseqüências previsíveis sobre sua auto-estima, sobre seu auto-conceito e, aí sim, sobre sua aprendizagem. Na prática, ela confirma o diagnóstico/rótulo estabelecido.

*“Só não consigo fazer este exercício porque eu sou burro mesmo.” (Gabriel)*

A criança recebe um “rótulo” dado pela professora, que acredita nele. Os pais que, há algum tempo, estão à procura de uma explicação para o que está acontecendo, passam a acreditar também, o que faz com que a criança acabe acreditando também, e passa a se comportar do modo como dizem que é, ocupa o papel social que lhe destinam.

*“Quando ele ficou sabendo o que tinha, foi um alívio, pois, agora ele sabia o que tinha.” (Mãe de Gabriel)*

Convencida de sua incapacidade não consegue evitar o fracasso. Não se pode dizer que não se esforce. Ao contrário. Mas sua ansiedade não lhes permite fazer as opções corretas, e faz tudo errado, o que lhe dá a certeza de que faz tudo errado e o que leva a desistir, pois não adianta mesmo eu me esforçar.

*“Tinha momentos que ele ficava tão emotivo que os olhinhos dele enchiam de lágrimas. Daí eu ficava também super emocionada de ver. Só que, por exemplo, por mais que a gente elogiasse e ele até reconhecesse que conseguia, enquanto ele não tinha o reconhecimento da professora para ele não era suficiente.” (Mãe de Gabriel)*

Diante do sucesso, tendem a negá-lo e até mesmo agir de modo a evitá-lo.

*“E na classe começou a ficar uma diferença muito grande e ele começou a se sentir muito diferente. As crianças, querendo ou não, por verem que ele estava com dificuldades, começou*

*aquela coisa assim “você não sabe”, “você é burro”, daí não chamavam ele mais pro lanche, pro intervalo, pro futebol. Ele começou a ficar com as meninas.” (Mãe de Gabriel)*

Ter uma dificuldade se transforma em ser fracassado.

*“Alguns alunos que sabemos ou percebemos que têm algum desses problemas, geralmente têm comprometido seus rendimentos escolares por deficiência de algo básico como déficit de atenção, falta de envolvimento, por algum incômodo de saúde física ou mental.” (Professor de Educação Física)*

*“A agitação para mim é um fator que impede que o aluno acompanhe e compreenda o conteúdo.” (Professora de Espanhol)*

Nossos alunos perderam a sua condição singular ao se transformarem em “casos”. Alunos são medidos, classificados, analisados e tratados pelos “sintomas” que apresentam, independentemente das suas singularidades ou de seus modos de vida.

Sintomas que causam rebaixamento do desempenho e, conseqüentemente, fracasso escolar.

*“Penso que tudo que foge à normalidade ou dificulta, por alguma razão, a pessoa de poder desenvolver toda a sua potencialidade, compromete a aprendizagem, seja por um aspecto motivacional ou outro qualquer, o aluno deixa de alcançar patamares que provavelmente chegaria.” (Professor de Educação Física)*

Vista como um corpo biológico, a criança que desvia do comportamento padrão é transformada em doente. Doente porque não aprende.

*“Minha letra é ruim. Eu sou disléxico.” (Gabriel)*

Medicalizou-se o diferente, transformando-o em anormalidade e coube, portanto, ao campo médico a missão de explicar o que não se enquadra na norma.

*As crianças assim marcadas passam a receber um tratamento diferente do que é dirigido aos 'normais', como se isso fosse absolutamente natural. Uma diferença em relação ao padrão, diferenças já acordadas como negativas, transformam totalmente as relações, como se realmente permitissem prever, identificar pessoas ritualmente poluídas.*  
(Moysés, 2001: 254)

Com esse discurso, que produz subjetividades assujeitadas pela transformação em “casos”, corremos o risco de naturalizar a medicalização do ensino, que torna o aluno o único responsável por seu destino, por sua condição de vida, assumindo uma visão de mundo em que as circunstâncias políticas, sociais, econômicas e históricas não teriam influência.

Ficam, então, algumas perguntas.

O que nós, professores, vemos quando olhamos em direção à criança “hiperativa”, “desatenta”, “disléxica”?

O que tem direcionado nosso “olhar clínico”, de professor, em busca de desvios, de patologias e das doenças do não-aprender?

O que tem levado, nós professores, a reproduzir práticas de exclusão para quem desvia?

Não será chegada a hora de desnaturalizar verdades cristalizadas sobre o não-aprender?

Não será chegada a hora de reagirmos à medicalização da vida escolar?

Não será chegada a hora de reflexão e mudança, de apontarmos modos diferentes de pensarmos e agirmos?

**5- O TRABALHO PEDAGÓGICO  
ENFRENTANDO PRECONCEITOS**

A criança que chega à escola não é uma tábula rasa, mas é um sujeito que sabe coisas num dado local e momento histórico e social. Integra um grupo sócio-cultural determinado, que lhe fornece o material cultural com o qual opera na sua vida cotidiana.

Seu desenvolvimento não ocorre naturalmente como resultado de processos individuais, exclusivamente internos, em um intelecto biológica e geneticamente determinado. O desenvolvimento depende das possibilidades, do acesso que cada indivíduo tem - ou não - aos bens culturais da humanidade; é resultado das práticas sociais da criança e do grupo social em que se insere. O que toda criança necessita é de oportunidades para adquirir novos conceitos, em processos mediados pela atuação dos outros sujeitos.

A instituição escola tem por objetivo transmitir os conhecimentos socialmente definidos como relevantes para as crianças; aquilo que é considerado intelectual e culturalmente relevante para o futuro das crianças. Ensinamos aquilo que pinçamos dos conhecimentos e valores do presente por considerar importante para ser “transmitido” para o futuro, que constituiria a *“memória do futuro”*, como diz Bakhtin (1997).

Vygotsky, em seu livro “Formação Social da Mente” (1984), ao tratar das funções mentais superiores (capacidade de analisar, discernir, julgar) diz que elas começam a se desenvolver, a se processar quando a criança se relaciona com o meio externo, com as pessoas ou situações sociais.

Um processo interpessoal, que com o passar do tempo, passa a ser internalizado, transformando-se em intrapessoal. Processo feito com base em sistema de signos, no qual se destaca a linguagem.

Nessa perspectiva, a construção da identidade é uma construção histórica e social, mediada pelo “outro” e pelos mais diferentes tipos de linguagem, o que faz com que a identidade da criança em formação interaja com as idéias dos pais e outras pessoas, com quem tem as relações mais significantes para a

formação de sua identidade. Aí, incluem-se seus professores, de diferentes modos possíveis.

*Uma criança calada, quieta... enfrentando várias dificuldades em seu cotidiano escolar.*

*Perguntando o motivo, descobriu-se que o avô seria operado do coração. Tinha medo que ele morresse. Por motivos familiares, ela era criada pelo avô.*

*Acalmados os ânimos, ficou decidido que escreveriam uma carta, desejando-lhe sucesso na cirurgia e uma boa recuperação.*

*Na lousa a carta foi se formando. Todos contribuíaam... Depois de pronta, a própria neta/aluna ficou incumbida de colocar no papel.*

*Carta pronta e colocada no envelope, pairava na sala uma cumplicidade, uma ligação maior entre todos.*

*No dia seguinte a aluna contou que seu avô ficara tão emocionado que até tinha chorado.*

*Novos vínculos formados. Algumas dificuldades superadas.*

É necessário não perder de vista que tanto o desenvolvimento quanto a aprendizagem ocorrem no plano das interações sociais, e aí, as “dificuldades de aprendizagem” deixam de ser focadas como algo inerente à criança; o foco é deslocado para apreender suas condições de produção no contexto interativo em que ela se insere.

No campo teórico sócio-histórico, constituído por vários autores, sendo Vygostsky um de seus pilares, constrói-se um modo de olhar que vê as assim chamadas “dificuldades de aprendizagem” como relativa às condições em que a relação de ensino é produzida.

*Dia de avaliação. Conteúdo: Teorema de Tales de Mileto. Semelhança de triângulos.*

*Uma boa parte dos alunos não se sai bem. Como resolver?*

*A praça em frente ao colégio era a solução.*

*Calculariam a altura de suas árvores sem medi-las, apenas conhecendo o tamanho da sombra das árvores e de um aluno. Desta maneira usariam os conceitos nos quais não tinham se saído muito bem*

*Primeiro discutiram como seria possível, depois lembraram conceitos já discutidos e foram para a praça com trenas, fita métricas...*

*Todos queriam medir e serem medidos. Feitas as medições, era hora de voltar para o colégio e fazer os cálculos.*

*Terminada essa etapa, os próprios alunos decidiram que esses valores deveriam ser apresentados na forma de uma tabela que deveria ser atualizada ano a ano pelos alunos das séries anteriores a deles. É o que tem sido feito.*

*Não precisou ser feita nova avaliação! Ela já tinha acontecido.*

*Todos, sem exceção, tiraram dez.*

Neste sentido, destaca Vygotsky (1987), a escola tem um papel importante no desenvolvimento das crianças. “*Fazendo junto*”, o professor pode facilitar os processos que estão ocorrendo na zona de desenvolvimento proximal de seus alunos, contribuindo para a emergência, o desenvolvimento de operações mentais de elaboração que, espontaneamente, provavelmente seriam mais tardias.

O papel do professor deve ser o de facilitador da aprendizagem e do desenvolvimento do aluno, criando condições estimuladoras e desafiadoras. Um aprender que possibilite conhecer, usar, fazer, praticar, criticar, discordar...

Assim, muitas tarefas que as crianças não conseguem realizar por si mesmas e sozinhas podem ser realizadas com a ajuda de outros. Mas o dado mais importante, para nossa discussão, é que, nessa concepção teórica, o que a criança é capaz de fazer com ajuda hoje, será capaz de fazer sozinha amanhã.

*O tema desenvolvido em sala era sobre o uso da água em nosso planeta. Alunos envolvidos com o tema, discutindo quanto tempo deve durar um banho, como proceder com as torneiras ao escovar os dentes, lavar ou não lavar as calçadas...*

*Horário do lanche.*

*No caminho de volta à sala de aula, um grupo de alunos descobre uma torneira vazando, e começaram a discutir se estava correto. Alguns diziam que não e outros que era muito pouco, só algumas gotinhas!*

*Na sala após discussão acalorada, ficou decidido que iram quantificar o vazamento.*

*Fomos ao laboratório buscar um recipiente graduado em mililitro, considerado o mais adequado, um balde e o relógio da professora.*

*Após decidirem como procederiam, lá foram os fiscais da natureza em ação!*

*Feitas as medições e os cálculos, descobriram que ao final de um mês, aquele vazamento representaria aproximadamente mil litros de água desperdiçada. Não imaginavam, alunos e professora, que fosse tanto!*

*Decidiram que todo o colégio deveria saber.*

*Desde esse dia, dificilmente se vê uma torneira vazando no colégio, pois quando acontece... lá estão presentes os fiscais da natureza!*

Durante nossa vida profissional, nos deparamos também com situações que nos levam a indagações em que somos forçados a parar, fazer uma pausa e decidir o caminho a trilhar. Neste processo, as certezas são na verdade nossas perguntas, nossos estranhamentos, nossas recusas a aceitar como “verdades” construções sociais naturalizadas e cristalizadas. Importam, neste processo, nossas incertezas: como fazer diferente? Como constituir nossa práxis?

*Uma classe com uma característica diferente.*

*Mais da metade da classe é de filhos únicos. Uma classe com grande dificuldade para trabalhar em grupo, para partilhar material. Entre eles existe uma competitividade muito grande. Quem termina primeiro, quem tem a nota mais alta...e uma grande dificuldade em respeitar regras.*

*Dividida a sala em dois grupos é apresentado um grande desafio!*

*Para cada grupo um pacote de macarrão, isso mesmo um pacote de macarrão, uma “pistola” de cola quente com quatro recargas e os conteúdos apreendidos.*

*Cada um dos dois grupos deveria construir uma ponte feita com o macarrão.*

*Uma ponte que ligasse os dois lados de um vão de vinte centímetros e que também fosse capaz de suportar uma carga de quatro quilos.*

*A opinião do grupo, sobre qual seria o melhor caminho a seguir, precisava ser discutida e decidida.*

*Só existia uma “pistola” de cola para vários alunos, era preciso dividir as tarefas - um corta, outro segura enquanto o macarrão é colado.*

*Agora o grande dia! Cada grupo com sua ponte. A professora verificando se as regras de construção haviam sido seguidas. Tudo aprovado e o grande momento chegara: verificar qual das pontes agüentaria a carga de quatro quilos.*

*Pesos foram colocados... As duas pontes resistiram.*

*Todos se gabando por terem aplicado corretamente os conteúdos exigidos.*

*Da classe partiu a idéia de colocarem mais pesos, pouco a pouco, para ver quanto cada ponte agüentaria.*

Lembrei-me do filme e da colcha de retalhos novamente... Uma colcha tecida coletivamente. Mulheres adultas... cujas colchas já haviam sido tecidas; mulheres jovens... que iriam ainda tecer suas colchas, as crianças que aprendiam a tecê-las, os bebês no chão ou em seus carrinhos, todas juntas tecendo, conversando, lembrando velhas histórias, rindo, chorando, discutindo e mesmo brigando em alguns momentos.

No início, cada uma com seu retalho.

Ao final, uma colcha com um sentido inteiro!

As mulheres que fazem a colcha aprenderam a fazê-la como?

Tecendo todas juntas, partilhando, trocando o que cada uma sabe. Um aprendendo com as outras, através da vivência e da cooperação. Abertas a novas possibilidades e adequações.

Às crianças, ninguém dizia que não eram capazes. Como não me disseram quando aprendi a ler sozinha, convivendo com minha mãe e o material que ela usava para alfabetizar seus alunos.

*É preciso paciência! É preciso ensinar! É preciso fazer junto!*  
(Padilha, 1997:81)

*Gabriel, aluno diagnosticado/rotulado como “disléxico” por apresentar letra ilegível e perseverança nos erros ortográficos, foi encaminhado para um Projeto de Recuperação Paralela, onde desenvolvia atividades de reforço em Língua Portuguesa e Matemática, duas vezes por semana, no período contrário ao que freqüentava todos os dias.*

*Uma das atividades proposta era “Você é o repórter!”. Uma atividade em que pedia que recortasse, de revistas ou jornais, um texto publicitário em que predominasse a linguagem não verbal. Depois, baseado na imagem, escrevesse um texto para ser divulgado em uma emissora de rádio. O aluno se envolveu, foi criativo na elaboração do texto. Passado algum tempo o aluno transformou-se em um locutor de rádio com voz empostada e tudo.*

*Seguro, sem medo! Vivenciando novas maneiras de ler e escrever.*

*Uma atividade em que juntos, professora e os outros alunos que faziam parte do projeto, trabalhavam sem pensar em limitações e impedimentos.*

*Será que a “incapacidade para aprender”, para “passar em um vestibulinho”, está realmente no Gabriel?*

O aluno que não se encaixa dentro dos padrões assim estabelecidos, é culpabilizado por um fracasso, que não é seu, mas “o resultado inevitável de um sistema educacional congenitamente gerador de obstáculos à realização de seus objetivos”. (Patto, 1990, 343).

*Problemas de aprendizagem cuja resolução acontece fora da escola, deslocando para outro espaço, a tarefa que a escola deixou de realizar, partindo do pressuposto de que a escola consegue desempenhar seu papel de ensinar somente a quem “pode aprender”, ou seja, a quem aprende sem dificuldades o que ela propõe, da forma como propõe. (Padilha, 1997: 60)*

Em minha trajetória como professora, a partir de um certo tempo, tomei por objetivo a busca de uma prática pedagógica que não considere apenas o nível de desenvolvimento já conquistado, já consolidado, mas também modos de facilitar o que já estaria no desenvolvimento proximal, vinculado à possibilidade de resolver situações com a colaboração de outras pessoas.

Uma prática pedagógica que não confirme o fracasso desses alunos, mas que busque enxergar suas possibilidades e não seus limites.

Uma prática pedagógica fundada em terreno em que toda criança é capaz de aprender e todo professor pode ser capaz de ensinar. Uma prática pedagógica como a relatada por um professor dessa escola:

*“Normalmente a criança vem medicalizada, não só com remédio, mas com esse processo todo aí. Parece que ela vem com um rótulo junto, um estigma junto. Quando você recebe um aluno já vem “fulano de tal tem tal coisa, toma tal remédio.” A criança não se livra disso nunca! E aquilo fica perpetuado. Agora já é um escudo, uma barreira, será difícil você passar por ela.*

*O interessante nisso, não é que a gente não sabe tratar... Quantas vezes conversando, depois de muito tempo de convivência “o fulano está em tratamento prolongado, tem problemas sérios...” Você fala: “problemas sérios? Eu nunca percebi!” Das duas uma, ou o relacionamento, gerado dentro de uma boa expectativa, fez tudo acontecer, ou você é um péssimo observador.*

*Você nem percebeu que um aluno, uma pessoa com a qual você convivia, tinha necessidade de um tratamento diferenciado, ou uma atividade especial. E você fala “eu nunca percebi, como não?” Alguém pergunta: “Você nunca percebeu?” Não. As respostas sempre foram adequadas, a convivência foi tão harmoniosa que eu não percebi nada, sinceramente.*

*O quê aconteceu? Eu não percebi, não que não tenha observado, ou porque não tenha dado a atenção devida. Eu acho que não. Você deu o tratamento como deu aos outros. Isso faz o aluno falar: “Espera aí! Eu estou nesse grupo aqui. Eu tenho que me virar nesse grupo. E aí vai. Eu acho que a coisa assim caminha”.*

O que me preocupa é o futuro dessas crianças, devido ao rótulo que recebem. Todas são absolutamente normais; ou pelo menos, eram inicialmente...

*Crianças normais que com o passar do tempo, vão se tornando doentes pela introjeção de doenças, de incapacidades que lhe atribuem. Até o momento em que, aí sim, já mereciam de uma atenção especializada. Não pelo fracasso escolar, mas pelo estigma com que vivem.*  
(Moysés e Collares, 1997:89).

Durante nossa vida profissional, nos deparamos com situações que nos levam a indagações em que somos forçados a parar, fazer uma pausa e decidir o caminho a trilhar. Neste processo, as certezas são na verdade nossas perguntas, nossos estranhamentos, nossas recusas a aceitar como “verdades” construções sociais naturalizadas e cristalizadas. Importam, neste processo, nossas incertezas: como fazer diferente? Como constituir nossa práxis?

Talvez, esta práxis comece a se constituir a partir do momento em que apreendemos que a criança aprende mais pelo prazer do que pelo sofrimento e que viver uma história de fracasso deixa marcas na personalidade dessas crianças. Como diz Maria Helena Patto (1997), todo esse processo de estigma e exclusão é vivido com dor pelas crianças e causa-lhes danos na auto-estima, que depois vão ser entendidos - pelos psicólogos, diz a autora; por praticamente todos, digo eu - como causa das dificuldades escolares, em processo de completa inversão de relações causais e, inclusive, temporais.

Não bastava para mim a constatação dessa realidade e minha visão em relação a tudo isso. Eu precisava conhecer as teorias existentes, à procura de uma que me ajudasse a compreender e a viabilizar estas idéias e experiência vivenciada. Pois acredito que o conhecer nos ajuda a ter uma visão mais crítica.

*Discutir o como, não é mesmo fácil. [...] é necessário saber, ter constituído seu próprio conhecimento com a sensibilidade, para perceber o que ocorre a cada momento. Saber implica disponibilidade para enxergar e respeitar o outro, com todas as suas diferenças, tem que haver sabedoria, de saber fazer. Aí, teoria e prática não mais competem entre si, exibem-se inseparáveis. (Moysés, 2002: 100)*

A minha concepção, portanto, contrapõe-se à idéia de soluções medicalizantes. A criança pode ser ajudada criando situações em que ela se sinta capaz, sempre tendo para com esse aluno, um olhar de respeito, admiração e cuidado como dizia Paulo Freire.

É importante ter uma prática pedagógica que se constitua como práxis e que tente enfrentar os processos que criam a exclusão, identificando, questionando e desconstruindo os fatores que contribuíram para sua produção.

*Oito horas da manhã. Os alunos desenvolvem uma avaliação que se iniciou às sete.*

*Silêncio. Todos envolvidos em resolvê-la. Batem à porta e um recado é entregue à professora.*

*O pai de um dos alunos da sala pedia à professora que fornecesse uma folha de papel em branco para seu filho, pois devido ao fato dele ter Síndrome de Asperge, tem a letra muito grande e suas respostas não caberiam na folha de avaliação.*

*Ao conversar com o aluno a professora notou que as questões já estavam todas resolvidas no espaço destinado a elas.*

*Não precisou da folha!*

Entendo que a escola hoje, deve ir além de garantir que os alunos aprendam a ler, escrever e contar. Deve ser um espaço que permita pensar, aprender e agir, para enfrentar alguns desafios que se colocam a professores e alunos.

A minha preocupação centrou-se no crescimento pessoal e na valorização do aluno, através do resgate de valores como solidariedade, tolerância, compreensão e o respeito por si mesmos e pelo próximo.

Fica claro que o objetivo não é buscar a culpa no professor ou no aluno, mas sim interromper um processo histórico de culpabilizações, subvertendo-o em busca de soluções.

*Os educadores, todos nós, precisamos não encontrar os culpados, mas encontrar as formas eficientes de ensino e aprendizagem em nossa sociedade. (Schliemann, 1988: 21)*

Não se trata também de negar a existência de diferenças entre as crianças, nem de tratar igual a todas. Ao contrário, pois tratar com igualdade os desiguais apenas perpetua desigualdades; para eliminar as desigualdades é necessário começar a dar mais oportunidades a quem teve menos acesso. Ter como idéia principal que todas podem aprender e fazer parte da vida escolar, todas podem tecer a sua colcha...

Quando a diversidade é valorizada - a diferença sim, jamais a desigualdade! -, oferece a oportunidade para que aprendam umas com as outras. Na perspectiva histórico-cultural, Vygotsky (1987) nos revela que a heterogeneidade possibilita as trocas, onde aprendemos na interação com o outro e, portanto, a diferença se constitui em auxílio à aprendizagem, cabendo ao professor não impedir essas trocas, mas o contrário, propiciando o avanço do desenvolvimento individual e coletivo, com conhecimentos novos que respondam às necessidades e desejos dos alunos.

O que nos obriga a conhecer o processo de produção desses rótulos e a lutar contra a discriminação e o preconceito para podermos rejeitar esses rótulos.

*Crer em preconceitos é cômodo porque nos protege de conflitos, porque confirma nossas ações anteriores. (Heller, 2000: 48).*

Agnes Heller (2000), em suas reflexões sobre os pensamentos que regem a vida cotidiana discute como a discriminação e a exclusão são efetivadas e legitimadas pelos preconceitos.

Somente nos desvencilhando dos preconceitos, que legitimam “verdades” - sempre com o nosso consentimento, é importante destacar -, contestando-as e superando-as, poderemos enfrentar de fato a construção de discriminações e exclusões.

Por que ainda hoje, quando se trata do fracasso da escola brasileira, pensamos e agimos como há vinte, trinta anos, ainda deslocando para pretensas “dificuldades de aprendizagem”?

*Quando se trata de transitar em situações previsíveis e conhecidas, os modelos aprendidos e incorporados socialmente funcionam com um alto grau de eficácia para ordenar a “realidade” e as ações que encaixam com ela, permitindo assim fluidez na experiência e transparência em nossas relações com essa realidade. Desse modo, os efeitos de cada queda dos velhos paradigmas em nossa prática cotidiana não se fazem evidentes: continuamos vivendo, então, como se contássemos com respostas a todas as perguntas e como se a realidade fosse algo que se possa conhecer objetivamente. (Schnitman, 1996: 291)*

Talvez parte da resposta seja que o já conhecido gera sentimento de segurança, nos cristaliza impermeáveis ao novo.

*O não olhar ilude. Escraviza. É sempre uma opção pela exclusão, pela insensibilidade e pela indiferença. (Brum, 1999: 50)*

Em contraste, a dúvida e o desconhecido nos levam a interrogações e surpresas, nos deixando abertos a novas possibilidades.

*Se, porém pretendemos ser agentes efetivos de transformação social, sujeitos da História, fica o desafio de sermos capazes de no infiltrar na vida cotidiana, quebrar esse sistema de preconceitos e retomar a cotidianidade em outra direção. (Collares e Moysés, 1996: 112)*

Schnitman (1996) nos diz que se a realidade é construída, também pode ser desconstruída, interrogada, questionada...

*A desconstrução não se ocupa do novo, mas do velho do familiar. É um repensar o cotidiano – tão familiar que se torna quase invisível. (Wigley, 1996: 156)*

A desconstrução de uma realidade – na verdade, uma representação social que constrói a ilusão de ser o real – é exigência para a transformação. Uma nova representação social só pode se constituir se aquela que a negava é derrubada.

*“Esse semestre na Feira de Ciências ele apresentando, dançando, ele não tem vergonha de se expor, gostar de ajudar. É uma situação que quando você começa a lembrar tudo que você viveu... Eu comecei a chorar. Porque o Gabriel foi uma criança que foi resgatada num ambiente escolar que deu condição de falar ‘nós acreditamos em você’ e ele conseguiu ir se superando.”*

Mãe do Gabriel

*“Eu acho que o colégio foi excelente pra mim. Alguns professores o tratam de maneira diferente, não tratam como... Ah... Não diria de maneira diferente, encaram que ele tem uma dificuldade e tentam suprir isso”.*

Mãe do Lucas

Transformar exige subverter a ordem estabelecida. *Estabelecida por quem?* pode ser um bom ponto inicial. Questões que, de tão entranhadas na cotidianidade, parecem ter só uma leitura possível, ao romperem-se as certezas, ganham novas e mais ricas interpretações. Lançamos olhares mais atentos ao que parecia tão comum, tão sem valor.

O trabalho pedagógico deve se fundar na exploração das possibilidades, permitindo que as interrogações desses tempos de hoje se tornem instrumentos para a criatividade. Possibilidades que nos habilitem a nos reposicionar como construtores das representações sociais que habitamos e que, ao mesmo tempo, pretendemos transformar, inverter, subverter...

*O medo cega [...] o medo nos fará continuar cegos.*  
(Saramago, 2007: 131).

Quem quer mudar deve perceber os significados possíveis, visualizar novos caminhos, experimentar novas possibilidades...

*Ao decidir olhar, o homem escolhe seu lado na História. Faz a sua opção pela inclusão, pela solidariedade e pelo reconhecimento do outro como igual.* (Brum, 1999: 50)

Se nós, professores e professoras, decidirmos “olhar”, se decidirmos colocar em jogo as certezas “do olhar”, que usemos olhar com “a responsabilidade de ter olhos quando os outros os perderam” (Saramago, 2007: 241), para sermos “promotores da exploração de alternativas novas” (Schnitman, 1996: 293).

*O assunto da aula era Coordenadas cartesianas - Ordenadas e abscissas.*

*O jogo de xadrez seria uma maneira interessante de vivenciar tal conteúdo.*

*Providenciados os tabuleiros, os alunos começaram a jogar... e não queriam parar.*

*Quem já sabia jogar ensinou a quem não sabia. Quem não sabia aprendeu com o grupo.*

*Foi assim que o campeonato de xadrez do colégio começou.*

Ser professor é bem isso. É olhar. É contestar. É mudar. É superar. É acreditar. É cativar. É encantar. É tentar influir no futuro...

## **6- A FALA DA AUTORA**

*Há pessoas que temem as utopias; eu temo mais a falta de utopia.*

Prigogine, 1996

*Valeu a pena? Tudo vale a pena*

*Se a alma não é pequena.*

*Quem quer passar além do Bojador*

*Tem que passar além da dor.*

*Deus ao mar o perigo e o abismo deu,*

*Mas nele é que espelhou o céu.*

Fernando Pessoa, 1996

Minha intenção foi contar um pouco da minha história de vida e da história da minha vivência docente cotidiana como professora – minha práxis pedagógica - em uma escola da rede privada de Ensino Fundamental na cidade de Campinas, Estado de São Paulo.

Em todas as histórias que escrevi, em cada uma delas, escrevi a história singular de uma pessoa, de um ser único, que convivia comigo dentro de um espaço físico, dentro de uma instituição, em uma escola.

São histórias que ultrapassam os limites da escola, indo até outras instituições.

Como gostaria de escrever “... e foram felizes para sempre!”

Para que isso aconteça, destaco a importância da escola na ajuda da superação dessas realidades. Na confiança de que o trabalho escolar possa contribuir para reinvenção desse nosso mundo e das pessoas que nele vivem.

Como educadora, luto para que a escola seja capaz de ser um local que aceite, que acolha cada aluno na sua singularidade, no seu modo de estar no mundo. O que significa reconhecer e valorizar nos alunos a sua individualidade,

aquilo que os torna únicos, e ao mesmo tempo trabalhar para que reconheçam uns aos outros, o que os torna semelhantes.

Luto por ser capaz de mostrar a cada um a importância da “criação”, da historicidade, de como sermos capazes de criar história e, portanto capazes de viver e interpretar o presente para imaginar o futuro, rompendo com determinismos. De como sermos capazes de pensar ações, de interagir com a realidade visando conhecê-la e transformá-la, tendo em vista um projeto histórico de humanização. De como sermos capazes de construir um projeto visando uma sociedade diferente, pois é na relação dialética com o mundo que nós nos constituímos e nos desenvolvemos. Desse modo, o processo de aprendizagem não é neutro o que faz com que a função do educador deva ser a de “pronunciar-se sobre a realidade que deve ser não apenas pensada, mas transformada”, (Gadotti, 2005: 55).

*Mulheres e homens, somos os únicos seres que, social e historicamente, nos tornamos capazes de apreender. Por isso, somos os únicos em quem aprender é uma aventura criadora, algo, por isso mesmo, muito mais rico do que meramente repetir a lição dada. Aprender para nós é construir, reconstruir, constatar para mudar, o que não se faz sem abertura ao risco e à aventura do espírito. (Freire, 2000:77).*

Falo em “criação”, pois para mim toda criação envolve inspiração, ação individual e espontânea, que não copia, que não imita, que não é moda, que não é apenas útil, mas, acima de tudo é bela, pois nela e para ela foi construído um sentido, um significado, um estilo, uma singularidade.

Quando escrevo tudo isso, o faço pensando em um conceito que muito me chama a atenção e que muito me encanta, a estética.

Estética como algo que vê a beleza “mesmo do feio”, porque o dito feio, para mim não o é, pelo simples fato de me ser querido, de me fazer bem, de carregar consigo “algo mais”.

Estética como algo que nos faz aprender a ter orgulho de sermos o que somos, porque nos leva a ver a beleza, mesmo que os preconceitos nos digam que é feio. Pois, envolve sentimentos e não conceitos.

*Beleza é, também, a imanência total de um sentido ao sensível... é belo porque realiza o seu destino, é autêntico, é verdadeiramente segundo o seu modo de ser, isto é, é singular, sensível, que carrega um significado que só pode ser percebido na experiência estética. Não existe mais a idéia de um único valor estético a partir do qual julgamos todas as obras. Cada uma na sua singularidade estabelece seu próprio tipo de beleza. (Aranha, 1993: 342).*

É também a estética, para mim, que nos leva à não negação do diferente e que, portanto, nos faz aprender a lidar com as diferenças e, ao aceitá-las, respeitá-las.

Estética que nos dá a capacidade de julgamento sem preconceitos.

Estética nos possibilita viver uma história como possibilidade e por isso esperançosa. Pois, quanto maior for nossa diversidade, mais rica será capacidade de criar novas formas de ver o mundo.

Estética que se confunde com a ética.

Estética é, portanto, inseparável da nossa história. De uma história que cria um “estilo” próprio, e que é, portanto, singular, levando a nos aceitarmos e como consequência, aceitarmos o outro. Uma história que permite acreditar em um tempo em que não será preciso que cada um seja igual a todos...

*O artista tem prazer com sua obra, pois tem diante de si os filhos de seu esforço, de sua experiência, de sua invenção, de sua capacidade de indagar e de observar... (Gutiérrez, 2000: 72).*

Que eu seja capaz de despertar, nas crianças que comigo convivem, a consciência dessa singularidade, a consciência de si, e como consequência, aprenderem a ter orgulho de serem o que são, como são.

Que sejam capazes de dar sentido próprio à sua realidade e perceber que esse significado é inseparável de sua história e dos seus projetos.

Que sejam capazes de pensar ações sobre o mundo, para que não caiam em determinismos, para que sejam esperançosos, para que queiram e pensem ações mais justas e humanas, visando um mundo mais pacífico, tolerante e solidário.

Que sejam capazes de humanizar-se. Humanização entendida como processo de construção do homem e da sociedade, numa constante busca de superação das condições opressoras e desumanizantes.

E que a escola fazendo parte de sua história, não mate seus sonhos, seus projetos, mas sim o contrário. A escola deve se propor à formação de sujeitos históricos, ativos, criativos, éticos e críticos, capazes não apenas de se adaptar à sociedade em que vivem, mas de transformá-la e reinventá-la.

A escola deve ser o lugar onde cada aluno encontre a possibilidade de se instrumentalizar para a realização de seus projetos, sejam eles relacionados ao ensino-aprendizagem ou à convivência social e afetiva. Onde os alunos sejam tratados como sujeitos ativos no processo de conhecimento e suas histórias de vida e experiências, inclusive as cotidianas, sejam pontos de partida nesse processo.

Este é o meu projeto, o meu sonho, meu desejo, a minha utopia, enquanto educadora.

Não agimos por puro acaso.

Agimos movidos por sonhos, desejos, projetos.

Ações movidas assim nos levam a uma entrega para que “todas as forças do Universo” se unam para realizá-los. Tornam-se ações com “paixão”. Ações não apenas como “vontade”, mas, como prazer, como garra, como vibração, como alegria de tornar possível o que realmente desejamos.

*A historicidade do homem não reside na mera continuidade no tempo, mas constitui a consciência ativa do futuro, que torna possível a criação original por meio de um projeto de ação que tudo muda.* (Aranha, 1993: 275).

Que eu seja capaz de interferir e transformar suas vidas ajudando-os a superar rótulos, roupagens, preconceitos e estigmas.

*[...] a possibilidade da transcendência humana, ou seja, a capacidade que só o homem tem de superar a situação dada e não escolhida. Pela transcendência, o homem surge como ser de projeto, capaz de liberdade e de construir o seu destino.* (Aranha, 1993: 75).

Que essa liberdade de escolha, em definir que futuro queremos construir, que existência queremos viver, sejam decorrentes principalmente da esperança, da ética, da cidadania, da solidariedade e da dignidade.

Quantos sonhos eu tenho...

Quantos sonhos as crianças que comigo convivem tem!

*“Não há nada como o sonho para criar o futuro. Utopia hoje, carne e osso amanhã.”*

Vitor Hugo

Ah! Ia me esquecendo!

Luciana, hoje com 19 anos, contrariando todo um diagnóstico/rótulo, frequenta o 3º ano do Ensino Médio. Toca piano lendo partitura musical.

Continua encantando a quem com ela convive.

Tem suas dificuldades? Tem sim. É fácil? Não é. Mas, “*tudo vale a pena*”.

Dos meus filhos que tinham “problemas de aprendizagem”, o mais velho, José Eduardo, 26 anos, que até EEG (eletroencefalograma) fez por conta dessas dificuldades, já está formado no curso de Engenharia Agrícola de uma das mais renomadas universidades brasileiras, a UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas), reconhecida nacionalmente por ter um dos sistemas de ingresso mais concorrido e difícil do país, de egresso também. Trabalha em uma firma de irrigação, no município de Holambra, Estado de São Paulo.

Mariana, 24 anos, a mais velha das meninas, cursou duas faculdades ao mesmo tempo. Na UNICAMP, fez o curso de Educação Física e na PUC (Pontifícia Universidade Católica de Campinas) fez o curso de Fisioterapia. Já se formou nas duas. Atualmente, faz Especialização em Fisioterapia Cardio-Respiratória, na UNICAMP e trabalha como “personal trainer”. Sempre se dedicou aos esportes. Foi campeã regional de natação e fez parte de um time de vôlei de Campinas.

Adriana, a caçula, que na 1ª série do Ensino Fundamental, a pedido da escola fez uma avaliação com uma Psicopedagoga, cujo resultado, contestado pela escola, dizia não precisar de acompanhamento, está com 18 anos, terminou o Ensino Médio e passou no Vestibular-2008 de duas Universidades. Está matriculada na FACAMP (Faculdades de Campinas) no curso de Publicidade e Propaganda.

As marcas do fracasso escolar de Gabriel, Lucas e Jonas não ficarão esquecidas, mas algumas delas ganharam novas significações pois, novas práticas foram experimentadas. A ajuda de alguns professores foi muito importante para o crescimento pessoal e intelectual desses jovens.

*“O aluno teve uma melhora significativa quanto à aprendizagem, participação e interesse em sala de aula. Isto resultou em melhores notas, melhor comportamento e maior interação com os colegas.”* (Professor de Biologia, falando de Jonas)

Professores que tinham um olhar cujo “*mirante*” se debruçava sobre as “*possibilidades do aluno*”, suas habilidades e suas experiências e não um olhar voltado para os “*indícios de impossibilidade*”, nas palavras de Padilha (1997).

*Cabe ao pedagogo, ao filósofo, ao político, aos que estão compreendendo a razão de ser da apatia das massas - e às vezes da apatia de si mesmos - a briga pela esperança. Eu não posso desistir da esperança porque eu sei, primeiro, que ela é ontológica. Eu sei que não posso continuar sendo humano se eu faço desaparecer de mim a esperança e a busca por ela ... se não houver esperança não tem porque continuar histórico.* (Freire, 1993: 9).

Que bom não terem parado de sonhar! Pois, quem sonha é esperançoso, é capaz de construir o seu destino, sua história.

Relatei aqui, utopias, no sentido de sonhos possíveis, que construí ao longo do caminho percorrido, por mim, como educadora, a partir de acontecimentos e situações concretas da vida cotidiana de meus filhos e de meus alunos.

Espero continuar meus estudos na esperança de respostas às minhas contínuas inquietações.

Como preparar futuros cidadãos conscientes, que sejam capazes de ler o mundo, de expressar-se, criar, mudar, de escrever sua história?

Como trabalhar com nossas crianças, visando despertá-las para seus sonhos, para suas esperanças, para seus projetos?

Como ser capaz de construir um projeto histórico de humanização dos homens?

Qual o papel da educação, da pedagogia na concretização desse projeto de humanização dos homens? Quais as possibilidades que a escola oferece?

*Oxalá possamos recuperar a confiança de que o trabalho escolar é ocasião necessária e suficiente para a reinvenção do mundo atual e de seus habitantes. Por que não tentar?*  
(Groppa, 2002: 23).

E por que não?

Sem um projeto de vida, sem um sonho... Não há como educar!

## **7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- André MEDA. *Etnografia da prática escolar*. Campinas: Papirus; 1995. 128p.
- Aranha MLA, MARTINS MHP. *Filosofando: introdução à filosofia*. São Paulo: Moderna; 1993. 395p.
- Bakhtin M. *Marxismo e Filosofia da Linguagem*. São Paulo: Hucitec; 1988. 203p.
- Bakhtin M. *Estética da criação verbal*. São Paulo. Martins Fontes; 1997. 512p.
- Brum E. *Um olhar*. Zero Hora 11dezembro 1999. P.50.
- Canguilhem G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2002. 307p.
- Colcha de retalhos. Jocelyn Moorehouse. EUA. Sanford/Pillbury: Universal, 1995.
- Collares CAL, Moysés MAA. *Educação ou saúde? Educação X saúde? Educação e saúde!* Caderno Cedes 1986; 15: 7-16.
- Collares CAL, Moysés MAA. *A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico. Cultura e saúde na escola*. Série Idéias 1994; 23: 25-31.
- Collares CAL, Moysés MAA. *Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização*. São Paulo: Cortez; 1996. 264p.
- Cordié A. *Os atrasados não existem: psicanálise de crianças com fracasso escolar*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996. 216p.
- Duarte R. *Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo*. Cad Pesqui março 2002; 115: 139-154.
- Estrela MT, Estrela A. *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Rio de Janeiro: Porto; 1994. 335p.
- Fontana RAC, Cruz MN. *Psicologia e trabalho pedagógico*. São Paulo: Atual; 1997. 332p.
- Fontana RAC. *Como nos tornamos professoras?* Belo Horizonte: Autêntica; 2000. 204p.

Foucault M. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1980. 262p.

Franco MLPB. *Questões metodológicas e o papel do sujeito pesquisador*. In: Os lugares dos sujeitos na pesquisa educacional. Campo Grande: UFMS; 2001: 201-16.

Freire P. *Nós podemos reinventar o mundo*. In: Ramos SF. Nova Escola. São Paulo: Abril Cultural; 1993; 71: 62-8.

Freire P. *Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 2000. 165p.

Gadotti M. *Boniteza de um sonho: ensinar-e-aprender com sentido*. Curitiba: Positivo; 2005. 80p.

Garcia RL, org. *Crianças essas conhecidas tão desconhecidas*. Rio de Janeiro: DP&A; 2002. 137p.

Ginzburg C. *O queijo e os vermes*. São Paulo: Cia. das Letras; 2001. 309p.

Ginzburg C. *Mitos, emblemas e sinais*. São Paulo: Cia. das Letras; 2003. 281p.

Goffman E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1975. 158p.

Groppa J. *Nós podemos reinventar o mundo*. In: Ramos SF. Nova Escola. São Paulo: Abril Cultural; 1993; 71: 62-8.

Gutiérrez F. *Ecopedagogia e cidadania planetária*. São Paulo: Cortez; 2000. 128p.

Heller A. *O cotidiano e a História*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2000. 121p.

Jodelet D. *La representación social: fenómenos, concepto y teoría*. In: Moscovici S, org. *Psicología Social II*. Barcelona: Paidós Ibérica 1984: 469-93.

Ludke M, André MEDA. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU; 2003. 99p.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2007. 406p.

Morin E. *A noção de sujeito*. In: Schnitman DF, org. *Novos paradigmas, cultura e subjetividade*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996: 45-56.

Moscovici S, Hewstone M. *De la ciência al sentido común*. In: Moscovici S, org. *Psicología Social II*. Barcelona: Ed. Paidós Ibérica 1984: 679-710.

Moysés MAA, Collares CAL. *A história não contada dos distúrbios de aprendizagem*. *Cadernos Cedes* 1992; 28: 31-47.

Moysés MAA, Collares CAL, *Inteligência abstraída, crianças silenciadas: as avaliações de inteligência*. *Psicologia USP* 1997; 8: 63-89.

Moysés MAA. *A institucionalização invisível: crianças que não aprendem-na-escola*. Campinas/São Paulo: Mercado de Letras/FAPESP; 2001. 264p.

Moysés MAA, Collares CAL, Geraldi J W. *As aventuras do conhecer: da transmissão à interlocução*. *Educação e Sociedade* 2002; 78: 91-116.

Padilha AM. *Possibilidades de histórias ao contrário ou com desencaminhar o aluno da classe especial*. São Paulo: Plexus; 1997. 94p.

Patto MHS. *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo: T. A. Queiroz; 1990. 312p.

Patto MHS. *Para uma crítica da razão psicométrica*. *Psicologia USP* 1997; 8(1): 47-62.

Pessoa FAN. *Poesias*. Porto Alegre: L&PM; 1996. 134p.

Prigogine I. *O fim da ciência?* In: Schnitman DF, org. *Novos paradigmas, cultura e subjetividade*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996: 25-41.

Saramago J. *Ensaio sobre a cegueira*. São Paulo: Companhia das letras, 2007. 370p.

Schnitman DF. *Reflexões de fechamento: diálogos, certezas e interrogações*. In: Schnitman DF, org. *Novos paradigmas, cultura e subjetividade*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996: 290-293.

Schliemann AD, Carraher D W, Carraher TN. *Na vida dez, na escola zero*. São Paulo: Cortez; 1988. 182p.

Severino AJ. *Filosofia*. São Paulo: Cortez; 1994. 212p.

Vygotsky L. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. São Paulo: Martins Fontes; 1984. 168p.

Vygotsky L. *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes; 1987. 194p.

Wigley M. *A desconstrução do espaço*. In: Schnitman DF, org. *Novos paradigmas, cultura e subjetividade*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996: 152-167.

## **8- ANEXOS**

## **ANEXO 1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**(Diretora da Escola)**

**Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP**

**Faculdade de Ciências Médicas**

**Departamento de Pediatria**

**Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado(a) Diretor(a) do Colégio Lyon Campinas,

Com o intuito de investigar o processo de medicalização e estigmatização dentro da escola, solicito o consentimento para realizar esta pesquisa junto a essa Unidade de Ensino.

Esclareço que o objetivo é apreender as conseqüências de práticas medicalizantes sobre a vida de crianças e adolescentes; avaliar as possibilidades de práticas pedagógicas adequadas superarem estigmas decorrentes da medicalização; analisar e interpretar as formas de ser e agir da escola, alunos, pais ou responsáveis, e professores frente a esse processo.

A pesquisa adota o método etnográfico (qualitativo), trabalhando com observações, entrevistas e análise de documentos, sem oferecer em momento algum, riscos à integridade física, psíquica e moral de nenhum dos membros envolvidos na pesquisa e nem comprometer o funcionamento desta instituição.

Será entregue um termo de consentimento livre e esclarecido a cada sujeito participante desta pesquisa.

Ressalto que as informações obtidas serão utilizadas apenas para finalidade científica, sendo garantido anonimato das informações, assim como fica resguardado desde já a liberdade do sujeito recusar-se a participar, como também, desistir da pesquisa a qualquer momento.

A pesquisa será suspensa imediatamente, se for identificado algum risco ou dano ao sujeito participante.

Segue o número de telefone do Comitê de Ética (19 - 3788-8936), da Pesquisadora (19 – 3252-6895) e da Orientadora (19 - 3788-7322) para dúvidas ou esclarecimentos sobre a pesquisa.

Desde já agradeço a colaboração.

Atenciosamente,

Data

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Ynayah Souza de Araújo Teixeira (Pesquisadora)

---

Prof. Dr.<sup>a</sup> Maria Aparecida Affonso Moysés (Orientadora)

## **ANEXO 2- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**(Professores)**

**Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP**

**Faculdade de Ciências Médicas**

**Departamento de Pediatria**

**Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado(a) Professor(a),

Com o intuito de realizar estudos sobre o processo de medicalização e estigmatização dentro da escola, solicito o seu consentimento para participar da pesquisa.

O objetivo da pesquisa é apreender as conseqüências de práticas medicalizantes sobre a vida de crianças e adolescentes; avaliar as possibilidades de práticas pedagógicas adequadas superarem estigmas decorrentes da medicalização; analisar e interpretar a forma de ser e agir da escola, alunos, pais ou responsáveis, e professores frente a esse processo.

A pesquisa adota o método etnográfico (qualitativo), trabalhando com observações, entrevistas e análise de documentos, sem oferecer em momento algum, riscos à integridade física, psíquica e moral de nenhum dos membros envolvidos na pesquisa.

Ressalto que as informações obtidas serão utilizadas apenas para finalidade científica, sendo garantido o anonimato das informações, assim como fica resguardado desde já a liberdade do sujeito recusar-se a participar, como também, desistir da pesquisa a qualquer momento. A pesquisa será suspensa imediatamente, se for identificado algum risco ou dano ao sujeito participante.

Segue o número de telefone do Comitê de Ética (19 - 3788-8936), da Pesquisadora (19 - 3252-6895) e da Orientadora (19 – 3579-7240) para dúvidas ou esclarecimentos sobre a pesquisa.

Desde já agradeço a colaboração.

Atenciosamente,

Data

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Ynayah Souza de Araújo Teixeira (Pesquisadora)

---

Prof. Dr.<sup>a</sup> Maria Aparecida Affonso Moysés (Orientadora)

## **ANEXO 3- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**(Pais ou responsáveis)**

**Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP**

**Faculdade de Ciências Médicas**

**Departamento de Pediatria**

**Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezados Pais ou Responsáveis.

Com o intuito de realizar estudos sobre o processo de medicalização e estigmatização dentro da escola, solicito o seu consentimento para participarem da pesquisa.

O objetivo da pesquisa é apreender as conseqüências de práticas medicalizantes sobre a vida de crianças e adolescentes; avaliar as possibilidades de práticas pedagógicas adequadas superarem estigmas decorrentes da medicalização; analisar e interpretar a forma de ser e agir da escola, alunos, pais ou responsáveis, e professores frente a esse processo.

A pesquisa adota o método etnográfico (qualitativo), trabalhando com observações, entrevistas e análise de documentos, sem oferecer em momento algum, riscos à integridade física, psíquica e moral de nenhum dos membros envolvidos na pesquisa.

Ressalto que as informações obtidas serão utilizadas apenas para finalidade científica, sendo garantido o anonimato das informações, assim como fica resguardado desde já a liberdade do sujeito recusar-se a participar, como também, desistir da pesquisa a qualquer momento. A pesquisa será suspensa imediatamente, se for identificado algum risco ou dano ao sujeito participante.

Segue o número de telefone do Comitê de Ética (19 - 3788-8936), da Pesquisadora (19 - 3252-6895) e da Orientadora (19 – 3579-7240) para dúvidas ou esclarecimentos sobre a pesquisa.

Desde já agradeço a colaboração.

Atenciosamente,

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data

---

Ynyah Souza de Araújo Teixeira (Pesquisadora)

---

Prof. Dr.<sup>a</sup> Maria Aparecida Affonso Moysés (Orientadora)

## **ANEXO 4- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**(Pais ou responsáveis, sobre a participação da criança)**

**Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP**

**Faculdade de Ciências Médicas**

**Departamento de Pediatria**

**Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezados Pais ou Responsáveis.

Com o intuito de realizar estudos sobre o processo de medicalização e estigmatização dentro da escola, solicito o seu consentimento para que seu filho participe do estudo.

O objetivo da pesquisa é apreender as conseqüências de práticas medicalizantes sobre a vida de crianças e adolescentes; avaliar as possibilidades de práticas pedagógicas adequadas superarem estigmas decorrentes da medicalização; analisar e interpretar a forma de ser e agir da escola, alunos, pais ou responsáveis, e professores frente a esse processo.

A pesquisa adota o método etnográfico (qualitativo), trabalhando com observações, entrevistas e análise de documentos, sem oferecer em momento algum, riscos à integridade física, psíquica e moral de nenhum dos membros envolvidos na pesquisa.

Ressalto que as informações obtidas serão utilizadas apenas para finalidade científica, sendo garantido o anonimato das informações, assim como fica resguardado desde já a liberdade do sujeito recusar-se a participar, como também, desistir da pesquisa a qualquer momento.

A pesquisa será suspensa imediatamente, se for identificado algum risco ou dano ao sujeito participante.

Segue o número de telefone do Comitê de Ética (19 - 3788-8936), da Pesquisadora (19 - 3252-6895) e da Orientadora (19 – 3579-7422) para dúvidas ou esclarecimentos sobre a pesquisa.

Desde já agradeço a colaboração.

Atenciosamente,

---

Ynayah Souza de Araújo Teixeira  
(Pesquisadora)

---

Profª Drª Maria Aparecida Affonso Moysés  
(Orientadora)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_  
autorizo meu filho(a) \_\_\_\_\_  
a participar desta pesquisa.

## ANEXO 5- Laudo do primeiro EEG de Lucas

DATA: 07.01.99

### ELETROENCEFALOGRAMA

EEG realizado em condições técnicas satisfatórias, com paciente pouco cooperante durante repouso e vigília, ativado pela hiperventilação.

A atividade elétrica cerebral durante repouso é simétrica e caracterizada por ritmo dominante posterior 9 Hz associado a certo contingente de ondas lentas.

Não foram registrados potenciais anormais durante repouso e hiperpnéia.

Não foi obtido sono apesar da dose da medicação e espera prolongada.

Concl: EEG normal.

## ANEXO 6- Laudo do segundo EEG de Lucas

**DATA:** 20.07.01

### ELETROENCEFALOGRAMA

EEG realizado em condições técnicas satisfatórias, com paciente cooperante durante repouso e vigília, ativado pela hiperventilação.

A atividade elétrica cerebral durante repouso é simétrica e caracterizada por ritmo dominante posterior 8-9 Hz associado a certo contingente de ondas lentas.

Não foram registrados potenciais anormais durante repouso e hiperpnéia.

Concl: EEG normal.

## ANEXO 7- QUESTIONÁRIO PARA PROFESSORES

Em sua prática docente você percebe alguma relação entre os problemas de saúde (doenças, distúrbios, síndromes,...) de seus alunos e o rendimento escolar deles?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Em sua opinião problemas de saúde (doenças, distúrbios, síndromes,...) impediriam ou dificultariam a aprendizagem?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Obrigada por sua atenção.

**ANEXO 8- QUESTIONÁRIO PARA PROFESSORES SOBRE CADA SUJEITO**

**ALUNO:** .....

**ANO ESCOLAR:** .....                      **DATA** .....

Gostaria que você descrevesse o aluno em relação ao desempenho escolar.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Gostaria que você descrevesse o aluno em relação ao comportamento em sala de aula e demais dependências da escola.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Obrigada por sua atenção.