

DESPATOLOGIZA
MOVIMENTO DE DESPATOLOGIZAÇÃO



Referências teóricas e práticas para a construção de propostas despatologizantes na saúde e na educação

2016

VI Encontro Despatologiza - Práticas despatologizantes: quando se pensa a relação Saúde-Educação - 2016

Realização e Publicação:

Despatologiza – Movimento pela despatologização da vida

Organização:

Cecília Collares

Juliana Garrido

Maria Aparecida Moysés

Maria Teresa Cavalheiro

Rosangela Villar

Apoio:

Conselho Regional de Psicologia – CRP-SP – Subsede Campinas

Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas – Unicamp

Sindicato dos Psicólogos - SinPsi

Sindicato dos Médicos – SindiMed

Rede Municipal da Criança e Adolescente de Campinas

Ocorrido em 14 de junho de 2016, no Auditório da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp – Campinas, SP

Todos os textos são de propriedade e responsabilidade dos autores e podem ser usados, desde que preservada a fonte.



Sumário

| | |
|---|----|
| Apresentação | 4 |
| Programação | 7 |
| Falas | 8 |
| Práticas Despatologizantes entre Saúde e Educação | 8 |
| Linguagem e a constituição dos sujeitos – a Fonoaudiologia e as práticas despatologizantes | 12 |
| A prática docente no enfrentamento à patologização | 14 |
| A múltipla interface entre a saúde e a prática legislativa | 17 |
| A prática despatologizante é possível e necessária em equipamentos públicos e o psicólogo deve-se haver com isso | 21 |
| Trabalhos apresentados – | 24 |
| Modalidade A - produção científica na área da despatologização | 24 |
| A patologização da infância, educação e sociedade a partir de um estudo da analítica do poder | 25 |
| Medicalização da Infância: uma revisão bibliográfica | 28 |
| Modalidade B – práticas despatologizantes no cotidiano | 31 |
| Caminhando juntos: o acompanhamento terapêutico como possibilidade de despatologização | 32 |
| Contribuições da psicologia educacional na promoção da vida pelo desenvolvimento cultural | 33 |
| Contação de história na escola: uma possibilidade de elaboração emocional | 35 |
| Para além da patologização: o brincar e suas vicissitudes | 38 |
| Reforço escolar como ferramenta para uma alfabetização efetiva | 41 |
| Questões atuais sobre o TDAH e outros supostos transtornos – curso de extensão para educadores da rede estadual de Campinas | 43 |
| Protocolo de Metilfenidato: um projeto de intervenção para o uso racional de Metilfenidato | 45 |
| SADA - Uma experiência despatologizante no enfrentamento à queixa escolar | 47 |
| Matriciamento como ferramenta de enfrentamento aos processos patologizantes no Serviço e Atenção às Dificuldades de Aprendizagem (antigo SADA) | 49 |
| Rede Municipal da Criança e do Adolescente – Campinas: desafios de uma construção intersetorial | 51 |

| | |
|---|-----------|
| Núcleo de Apoio e Acompanhamento para Aprendizagem-NAAPA como Política Pública Despatologizante na Secretaria Municipal de Educação-SME- no Município de São Paulo | 53 |
| Sugestões de práticas despatologizantes – contribuição dos participantes | 55 |
| Indicações bibliográficas..... | 57 |

Apresentação

Por ser o primeiro campo das ciências naturais a assumir como objeto de estudo os seres humanos, a medicina, referência para a ciência moderna, ofereceu modelo epistemológico para as ciências sociais que a sucederam. Daí decorreu a ideia de que conhecimentos do campo médico podiam responder a questões do campo social, político, cultural. É nesse discurso que os processos de medicalização da vida encontram apoio até os dias de hoje, estejam eles no campo da medicina, da psicologia ou da educação.

A crítica a essa lógica amplamente difundida pressupõe uma diferença radical entre as ciências naturais e as ciências sociais e assume como patologização as diversas manifestações do fenômeno de buscar respostas médicas e individuais para problemáticas sociais e coletivas. Em toda e qualquer área cujos profissionais, independentemente da situação diante da qual estejam, pensem e atuem em conformidade com o modelo médico positivista, vê-se expressão do que chamamos de medicalização ou patologização.

As sociedades ocidentais vivem processos de patologização associados à busca por padronização e homogeneização dos diferentes modos de viver. A diversidade e as diferenças que caracterizam e enriquecem a humanidade são transformadas em problemas. As dificuldades do existir e do viver são transformadas em *doenças*, *transtornos* ou *distúrbios*. As grandes questões sociais, culturais, políticas e afetivas que afligem a vida das pessoas deixam de ser vistas como coletivas e são convertidas, artificialmente, em questões individuais e biológicas. Tal reducionismo, da vida a seu substrato biológico, nutre o terreno para a medicalização.

É possível pensar que o discurso de inclusão oferece resistência aos processos patologizantes. Porém, é preciso atenção ao ouvi-lo, pois é comum que esse discurso oculte uma exclusão a mais daqueles já excluídos social, educacional ou afetivamente. Enquanto articula-se, crescentemente, à judicialização das relações, dos conflitos e das dificuldades que permeiam o viver em sociedade, ele reforça o estigma de doenças ou de ditos transtornos. O passo seguinte, que vem sendo dado com grande facilidade, consiste na criminalização das diferenças, das utopias e dos questionamentos à ordem estabelecida.

O Brasil é um dos países em que a patologização da vida tem sido mais intensa e extensa, despontando em todas as estatísticas como um dos maiores consumidores de pretensos diagnósticos e seus supostos tratamentos. Especificamente em relação à vida de crianças e adolescentes, a medicalização da educação liga-se à invenção das *doenças-do-não-aprender* e das *doenças-do-não-se-comportar*. Os campos da saúde

afirmam, há mais de um século, que os graves e crônicos problemas de escolarização e da vida em sociedade são decorrentes de doenças que eles seriam capazes de resolver. Assim, aumentam a patologização criando demanda por seus serviços.

Porém, somos também um dos países em que a crítica à medicalização tem se fortalecido nos últimos anos, em diferentes campos do conhecimento. Nós, do *DESPATOLOGIZA – Movimento pela Despatologização da Vida*, orgulhamo-nos de contribuir para essa frente de resistência. Filiados à utopia de outros futuros possíveis e da produção de vidas despatologizadas, congregamos profissionais de diferentes áreas para refletir sobre processos de patologização e medicalização da vida, bem como propor e realizar enfrentamentos a eles. O *DESPATOLOGIZA* é composto por vários grupos, em diferentes regiões, que se articulam pelas mesmas concepções de sujeito, de mundo e de ciência, e tomam, por base, referenciais epistemológicos e políticos semelhantes.

Um princípio fundante do *DESPATOLOGIZA* é a compreensão de que não se deve – nem se pode – criar amarras burocratizantes que dificultem ainda mais o trabalho em um terreno já tão minado e cheio de armadilhas, posto que situado contra hegemonias e interesses financeiros. Assim, entendemos que o grupo que constitui o *DESPATOLOGIZA* em cada região é quem pode saber das possibilidades e limites de suas ações a cada momento, pela avaliação de condições concretas, internas e externas ao grupo. Cada grupo constrói seu próprio caminho caminhando, não há metas pré-fixadas, não há obrigatoriedade para além do compromisso contra os processos que, pela naturalização, patologização e judicialização, retiram a vida de cena.

Os membros do *DESPATOLOGIZA* organizam eventos e participam de eventos organizados por outras entidades e movimentos sempre com o intuito de colaborar com as reflexões sobre a patologização da vida. Uma das ações mais visíveis do grupo tem sido a realização, em Campinas/SP, de encontros com o propósito de divulgar e aprofundar as discussões sobre o tema, além de avançar na organização de propostas de ação para o enfrentamento à medicalização.

Esse evento conta com a participação de profissionais e pesquisadores reconhecidos em suas áreas de atuação (Educação, Fonoaudiologia, Medicina, Psicologia, Direito, entre outras), e tem o propósito de sensibilizar leigos ou experientes no tema para os processos de patologização existentes, geralmente naturalizados pela sociedade em geral. Ao realiza-lo, o *DESPATOLOGIZA* busca encontrar e propor formas de atuação despatologizada e despatologizante, aproveitando o encontro para fazê-lo de maneira ampla e coletiva. Trata-se de enfrentar a medicalização em suas diversas facetas (distúrbios de aprendizagem, fracasso escolar, judicialização da vida, desumanização) para alcançar novos possíveis.

Para escolher o tema de cada encontro, o grupo leva em conta reflexões e questionamentos pulsantes à época. Para sua sexta edição, realizada em 2016, elegemos um tema que, apesar de recorrente, segue carente de respostas e de produção no campo do enfrentamento à patologização: a relação saúde-educação. Há décadas, crianças e adolescentes são encaminhados aos equipamentos de saúde com a queixa de dificuldades, transtornos ou distúrbios de aprendizagem. Mas, afinal, até onde avançamos na produção de respostas despatologizantes a esse problema? As produções reunidas no encontro abrangeram aspectos teóricos e práticos, mostrando possibilidades de superação dessa queixa.

No VI Encontro Despatologiza, apresentamos uma novidade: a divulgação, por escrito, das falas dos palestrantes e dos trabalhos apresentados. Em forma de referências teóricas e práticas, lançamos mais uma maneira de divulgar propostas que servem como suporte de qualidade para a construção de ações despatologizantes em diversas áreas de conhecimento e regiões do país.

Esperamos que vocês usufruam da leitura e compartilhem conosco essa caminhada rumo à despatologização da vida!

Programação

Data: 14/06/2016

Horário: 08h30 às 17h00

Local: Auditório da Faculdade de Ciências Médicas - Unicamp

Endereço: Rua Albert Sabin - Cidade Universitária - Campinas/SP

Manhã: 8h30 às 12h00

8h30: Credenciamento

9h00: Mesa de abertura: Práticas Despatologizantes

- Fernando Cesar Chacra - Médico (FCM/UNICAMP e CETS/SMS – Campinas-SP)
- Paula Otero - Fonoaudióloga (NASF/Itatiba-SP)
- Juliana Garrido – Professora do Ensino Fundamental (SME – Campinas-SP)
- Pedro Tourinho - Médico Sanitarista e vereador em exercício (Campinas-SP)

Coordenação: Rosangela Villar – Psicóloga (Campinas-SP)

Tarde: 13h30 às 17h00

- Apresentação dos trabalhos selecionados pela Comissão Científica;
- Debate sobre as produções apresentadas e temas afins;
- Construção coletiva de documento sobre Práticas Despatologizantes.

Coordenação: Maria Teresa Cavalheiro Fonoaudióloga (PUC – Campinas-SP)

Falas

Práticas Despatologizantes entre Saúde e Educação

Fernando Cesar Chacra *

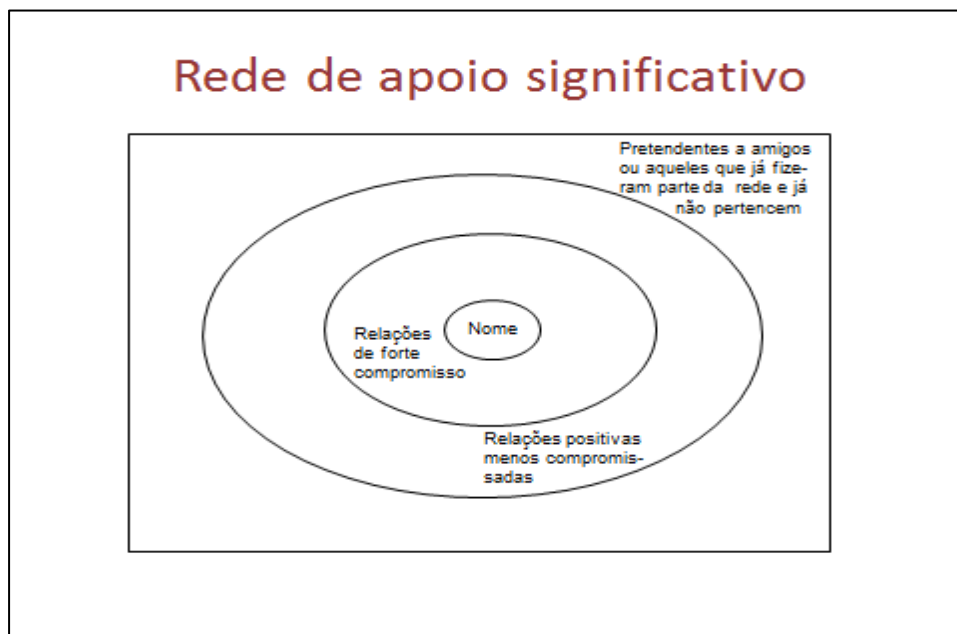
O grande desafio comum da Saúde e da Educação é contribuir para a constituição dos sujeitos, garantindo integridade e integralidade do corpo e suas dimensões, como Eu psíquico, pessoa humana, cidadão político e sujeito do conhecimento. Tanto a família quanto a pré-escola e a escola necessitam apoio das ações de saúde para permitir que crianças e adolescentes possam se constituir como sujeitos autônomos e capazes de se autodeterminarem. Da mesma forma, o setor Saúde necessita da educação familiar e escolar para atingir plenamente seus objetivos preventivos.

A abordagem de crianças e adolescentes com dificuldades escolares no setor saúde deve começar pelo ACOLHIMENTO, seja do encaminhamento escolar, seja da procura espontânea destas crianças e adolescentes com suas famílias e/ou representantes e, muitas vezes, esta entrada nos serviços de saúde é também mediada por cuidadores de outros setores como Assistência Social e Conselho Tutelar. Os profissionais que devem realizar este acolhimento são todos aqueles que tiverem o primeiro contato com estas queixas, sejam eles recepcionistas, profissionais de saúde bucal, profissionais de enfermagem, agentes comunitários de saúde, entre outros. Caberá aos profissionais médicos (generalistas, médicos de família, pediatras e clínicos) e enfermeiros o prosseguimento na abordagem destas necessidades.

É sempre necessária uma boa ANAMNESE que deverá incluir a compreensão da dificuldade ou do problema escolar apresentado: leitura e escrita, cálculos matemáticos, compreensão de textos, comportamento em sala e/ou nas atividades, relações interpessoais, desinteresse por áreas específicas (educação física, história, química, física, biologia etc.). Os antecedentes de ensino-aprendizado na família, na pré-escola, na escola, na vida são bem importantes para a compreensão do problema. A DINÂMICA DE RELAÇÕES FAMILIARES é também fundamental nesta avaliação. Nesse sentido, devem ser abordados os padrões das relações parentais, conjugal dos pais e fraternas (entre irmãos). Cuidado fundamental é a compreensão não preconceituosa da possibilidade de novos arranjos familiares e sua dinâmica no tempo e no espaço.

* Médico FCM/UNICAMP e CETS/SMS - Campinas – e-mail: fcchacra@gmail.com

Outra pesquisa que auxilia muito na compreensão da família é a leitura da REDE DE APOIO FAMILIAR por meio de investigação com seus representantes adultos e também com a perspectiva da criança. A comunicação direta com a criança e/ou adolescente sobre sua compreensão desta rede e sobre a dinâmica familiar pode ser mediada pela proposta do desenho da família, bem como da pesquisa de REDE DE APOIO SIGNIFICATIVA na vida da criança, utilizando a técnica dos círculos de relação, do mais íntimo ao mais ampliado, e também possibilitando a expressão daqueles que começam a se aproximar desta rede e/ou aqueles que já fizeram parte e que no momento não estão mais incluídos.



A DINÂMICA DAS RELAÇÕES ESCOLARES também é essencial na abordagem clínica da criança e do adolescente com dificuldades na escola. Neste sentido, faz-se necessário abordar: as relações da escola com as famílias e com a comunidade; as relações entre professores, direção e projeto pedagógico da escola; as relações entre professores e alunos em questão; as relações entre pares, ou seja, entre os alunos entre si; o que a criança gosta e desgosta na escola.

A OBSERVAÇÃO DOS REGISTROS (ou não registros) da PRODUÇÃO ESCOLAR também auxilia muito na compreensão da dificuldade escolar, seja ela de ensino-aprendizagem, de comportamento ou de interação. Na observação dos cadernos escolares, deve-se ter o cuidado de destacar: o esforço e não o resultado; os desafios e estratégias pedagógicas propostas pelos professores; a autoestima do aluno e como ele é visto pela escola; o padrão de comunicação professor, aluno e família.

É importante que a avaliação vá sendo realizada progressivamente e, para isso, é fundamental a criação de VÍNCULO E SEGURANÇA com a criança ou adolescente, sua

família ou representantes, e com os professores, coordenadores pedagógicos e gestores da escola. Para isto, é necessária a construção de estratégias de relações, por meio de relatórios regulares e comunicação direta, presencial ou virtual (e-mails, mensagens eletrônicas, etc.), sempre garantindo o direito ao sigilo e confidencialidade, mas também destacando que temos elementos claros para não realizarmos diagnósticos simplistas, reducionistas e patologizantes, tais como TDAH, TOD, Transtornos de Ansiedade, Dislexia, Discalculias, etc. Transtornos que, em geral, colocam o problema da dificuldade escolar na criança ou no adolescente e em suas famílias, e resultam na saída fácil do uso de medicamentos como o metilfenidato, com todo o risco de seus efeitos colaterais e do estigma que o diagnóstico promove.

O prosseguimento de tal abordagem poderá incluir, além do atendimento individual, grupos de pais, de crianças, de adolescentes e de professores. Encontros que podem ser lúdicos e de conscientização da complexidade do problema, buscando sempre a ampliação do conceito de DIFICULDADES ESCOLARES e a desconstrução dos reducionismos biologizantes dos transtornos.

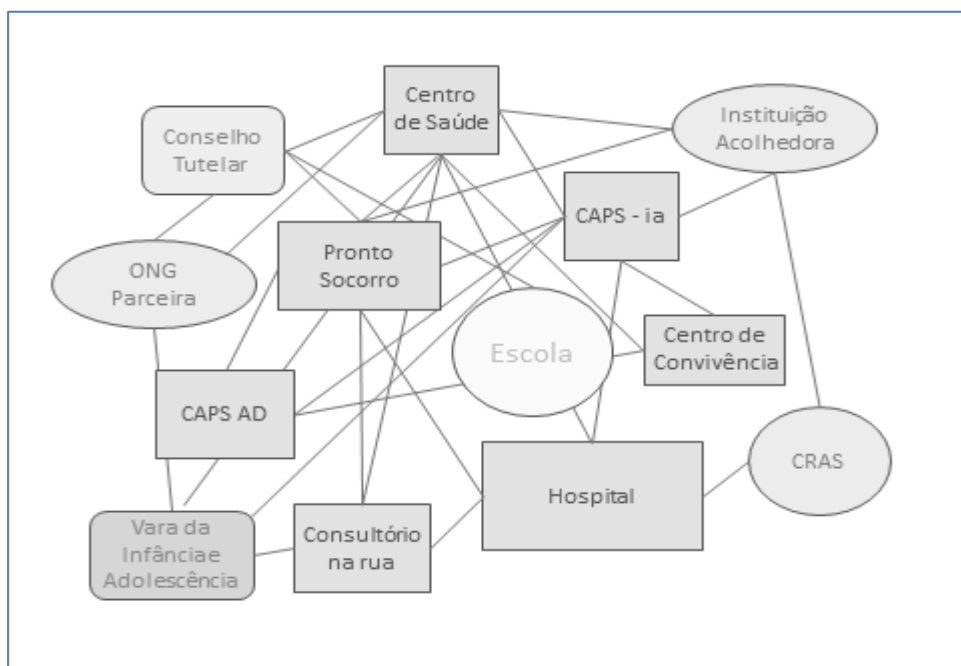
Pode-se promover também a LEITURA DE RESILIÊNCIA e VULNERABILIDADE tanto da criança e do adolescente quanto de seus familiares. Na leitura da resiliência singular da criança e do adolescente, deve-se procurar captar: aceitação incondicional; autoestima e hetero-estima; rede de apoio significativa; sentidos na vida; senso de humor; autonomia; criticidade. Na abordagem da resiliência familiar, pesquisar: coesão e estabilidade; adaptabilidade; repertório de estratégias; pertença; clima de afeto; ética nas relações; rede de apoio; humor positivo. A pesquisa dos SENTIDOS NA VIDA pode ser realizada através de proposta lúdica em dois tempos: sentidos a serem alcançados (fora da mão) e o que já se tem em mãos para alcançá-los, como na proposta de pesquisa apresentada no esquema abaixo.



Dependendo da leitura de resiliência e identificação de maior VULNERABILIDADE, deve-se promover, em equipe, a proposta de um PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR, incluindo a participação de outros profissionais e abordagens no cuidado destes sujeitos e seus familiares. Deve-se contar, quando possível, com a

parceria do apoio matricial do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), das Equipes de Saúde Mental, do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e, ampliando a discussão, dos profissionais da escola e outros setores, promovendo a abordagem da INTERSETORIALIDADE e do TRABALHO EM REDE. Entende-se rede não como a criação de fluxos burocráticos e hierárquicos nas relações, mas sim como uma rede de cuidados que existe enquanto os indivíduos estão interagindo entre si. Diferentes serviços, seus trabalhadores e usuários devem fazer parte de interações que sejam sincrônicas, não hierárquicas, e coordenadas por um objetivo comum, estratégias flexíveis e descentradas, que, dificilmente, poderiam ocorrer isoladamente.

REDE INTERSETORIAL DE APOIO e TRABALHO EM REDE



Enfim, esse tipo de abordagem aproxima-se muito mais da abordagem psicossocial da Reforma em Saúde Mental Brasileira, pois tem base nas linhas de reflexão sobre o desenvolvimento social infanto-juvenil, chamadas sócio-históricas e sócio-culturais de Vygotsky, Bee e Bronfenbrenner, muito mais abrangentes para lidar com a complexidade de problemas escolares que as abordagens neuropsiquiátricas, centradas em diagnósticos de transtornos, propostas pelo Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM), da Associação Americana de Psiquiatria.

Linguagem e a constituição dos sujeitos – a Fonoaudiologia e as práticas despatologizantes

Paula Otero *

A Fonoaudiologia, por ser campo de estudos da Linguagem e da Comunicação, deve se implicar com a discussão das possibilidades de práticas despatologizantes e com o enfrentamento ao crescente fenômeno da medicalização.

No que se refere aos processos de aprendizagem, ela é constantemente acionada na avaliação de crianças e adolescentes que venham apresentando dificuldades com a linguagem escrita e a leitura.

Atualmente, na grande maioria das vezes, a criança ou adolescente com queixa escolar direcionada à avaliação do fonoaudiólogo está marcada por relatos onde o foco principal é o “não fazer”, as “incapacidades” ou “limitações”.

Na perspectiva da despatologização, o conceito de Clínica Ampliada e sua efetivação deve ser prática constante e o lastro do trabalho. É necessário ter uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e buscar ampliação do objeto de trabalho.

Olhar o sujeito para além de suas dificuldades é reconhecê-lo em seu processo de desenvolvimento. A constituição na e pela Linguagem faz-se como chave para favorecer potencialidades e, assim, auxiliar os indivíduos em seus caminhos para aprender e operar de forma funcional em seus contextos de vida.

Há a necessidade de se aproximar do sujeito, interagir com ele, observa-lo em operação, ofertar-lhe escuta, conhecer seu contexto, se apropriar de seu histórico, compreender as significações e significantes, reconhecer seus potenciais... ampliar nosso olhar.

Desta forma, fica facilitado o acesso ao indivíduo e, assim, mais claras as possibilidades de ação dos mediadores de processos (Família, Educação, Saúde, Assistência Social e outros) bem como o envolvimento do próprio indivíduo em seu “Projeto de Vida”.

Cabe a todos os profissionais envolvidos no cuidado integral de crianças e adolescentes, pertencentes aos diferentes setores, o compartilhamento de saberes e a co-responsabilização sobre as problemáticas atuais relacionadas às queixas escolares.

* Fonoaudióloga NASF Itatiba – e-mail: paulinhadefarias@yahoo.com.br

E que dessas práticas coletivas possam surgir novas construções de olhar, menos limitantes e mais potencializadores e humanos.

A prática docente no enfrentamento à patologização

Juliana Garrido *

Quando falamos em medicalização, podemos ser levados a pensar em medicamento, em medicação. Junto com o crescente aumento do consumo de medicamentos nas últimas décadas no mundo, vivemos um momento de intenso questionamento sobre o uso exagerado, ou mesmo indevido, de diversos remédios. No entanto, medicalização não é isso. O conceito quer dizer abordar uma situação ou pensar sobre problemáticas da vida entendendo acontecimentos e circunstâncias inerentes ao humano como doenças, que, portanto, exigem interpretação e solução médicas. Em outras palavras, refere-se à patologização de aspectos do cotidiano. Quando falamos em medicalização, devemos entender que um acontecimento da vida foi transformado em diagnóstico. É importante introjetarmos o termo e seu conceito, pois, muitas vezes, o medicamento sequer aparece como parte do processo e neologismos como *medicamentalização*, por exemplo, podem enfraquecer o debate sobre o tema ao sugerir conexão entre o processo de medicalização e o uso ou abuso do medicamento.

Em situações marcadas pela medicalização, o que precisamos evidenciar é a busca por causas nos indivíduos, na biologia de cada um, de problemas cuja origem real está nas relações e interações sociais. O próprio conceito de indivíduo é deslocado artificialmente de toda sua conformação social para patologizar expressões humanas que nunca são de um único sujeito, mas passam a ser vistas como supostos resultados de determinantes biológicos. A fim de deslocarmo-nos da lógica medicalizante, perguntamos: o comportamento humano é expressão da sua biologia? O gosto pela escola ou a interação com amigos e professores serão resultados de um gene? O que realizamos na vida é determinado geneticamente?

Quem pretende descrever o humano como expressão da biologia, seja em termos de seu bem-estar, comportamento, sexualidade ou mesmo aprendizagem, opta pela abordagem médica positivista para classificar eventos da vida. Apesar de não contar com evidência irrefutável que sustente tal premissa, interpreta que o ser humano seja resultado do que prevê sua estrutura genética. Como efeito, dilui-se a distinção entre *diferenças* e *desigualdades*, passando-se a crer que desigualdades sociais sejam expressões naturais das diferenças humanas, e contribui-se para o desmanche de direitos historicamente construídos em sociedade.

* Pedagoga e mestra em saúde da criança e do adolescente – e-mail: juliana.garrido@yahoo.com

No que se refere à patologização das dificuldades escolares, a ideia de que determinantes biológicos impedem a aprendizagem disparam um círculo vicioso de fracasso escolar baseado em:

- omissão do campo pedagógico – que não propõe respostas eficazes às dificuldades, nem elabora ferramentas para o alcance de bons resultados no processo de ensino-aprendizagem;
- dissociação forçada entre ensino e aprendizagem e consequente individualização do problema – que faz enxergar o aluno como foco do fracasso;
- crença em respostas alheias ao campo da educação para a solução do problema por meio de encaminhamentos e consultas a neurologistas, psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos e outros profissionais que não dispõem de ferramentas didáticas para a superação do problema;
- pretensos diagnósticos (TDAH, dislexia, discalculia, p. ex.) – que, apesar de controversos, são comuns no linguajar da escola e usados para classificar os alunos.

O fracasso escolar, até hoje visto como consequência de uma falha dos alunos, é, na verdade, resultado da abordagem medicalizante que se faz deles.

Para enfrentar a patologização da escola e romper com ela, portanto, é preciso questionar tal abordagem. Ao entender que o substrato biológico está imerso em um caldeirão de intervenientes sociais e históricos, torna-se possível assumir uma posição crítica que pretendemos elaborar aqui. Quem, a partir de um modelo interacionista de ciência, interpreta o homem em suas interações com o meio e outros sujeitos e entende suas expressões como resultantes de processos diversificados recusa respostas únicas e deslocadas do grupo social em análise.

A instituição escolar e seus profissionais devem buscar estratégias que fortaleçam ações pedagógicas fundamentadas em conhecimentos amplos tanto do sujeito que aprende, quanto do sujeito que ensina, distinção esta que serve apenas para reconhecer os diferentes papéis desempenhados pelos sujeitos que compõem a escola. Esse caminho pode ser traçado a partir de:

- profissionalização das práticas pedagógicas e da gestão escolar;
- enfrentamento coletivo dos multideterminantes das dificuldades;
- ênfase no aluno e sua aprendizagem com o uso de estratégias didáticas e pedagógicas para superação das dificuldades;
- busca por significado em todas as práticas escolares;

- humanização das relações no interior da escola e fortalecimento da comunidade escolar;
- apropriação de estudos sobre a infância e a adolescência a partir das ciências humanas;
- construção do protagonismo da escola e seus profissionais em torno do processo ensino-aprendizagem, no que se refere a seu planejamento, avaliação e resultado.

O convite que está posto com essa reflexão é o de colocar em xeque respostas simplistas e médicas para questões complexas e multideterminadas do desenvolvimento humano. Os caminhos para enfrentar a patologização implicam-nos enquanto sujeitos constituintes dos alunos e do espaço escolar. Qualquer resultado positivo ou negativo deve ser entendido em sua multicausalidade, subvertendo a lógica de produção do fracasso escolar que temos hoje, focada no que nos é alheio. Cabe à Pedagogia assumir-se enquanto campo central desse desafio, com a responsabilidade de oferecer respostas eficazes para os problemas que se apresentam na escola, sem requerer de outros campos de saber o que eles não podem oferecer e sem deslocar, portanto, o objeto do trabalho escolar para uma abordagem patologizante.

A múltipla interface entre a saúde e a prática legislativa

Pedro Tourinho *

Quando tratamos da medicalização a partir de um referencial político, da forma como ela interfere no universo legislativo e das políticas públicas, devemos antes reconhecê-la como um processo histórico, cultural. Tal processo vai se dando a partir de um determinado momento da nossa história e ganha, particularmente de uma fase do século XX para frente, legitimidade e força para pautar interesses econômicos representados dentro da arena política pela organização dos lobbies das estruturas da indústria farmacêutica e dos setores de produção do conhecimento em saúde com suas diretrizes e diagnósticos. Portanto, quando falamos de medicalização, especialmente para profissionais da saúde, é importante ter clareza de que vamos, necessariamente, provocar incômodo em quem está confortável com as certezas a respeito dos saberes que são praticados no cotidiano dos serviços e nos espaços de formação. Para discutirmos o enfrentamento político de práticas patologizantes construídas nos espaços de políticas públicas, temos que olhar para blocos particularmente importantes de definição dessa lógica.

O primeiro é, sem dúvida nenhuma, o espaço de formação da universidade. Para citar como exemplo o curso de medicina, é possível identificar uma discussão cuja formulação mostra-se cada vez mais elaborada sobre o caráter complexo do processo saúde-doença enquanto produto de uma interação complexa de fatores sociais, genéticos, psicológicos, humanos. Entretanto, quando olhamos para os currículos das faculdades de medicina, vemos uma evidente predominância de elementos que ensinam o futuro médico a olhar o corpo, formando-o para atuar apenas com os aspectos biológicos, genéticos, farmacológicos do processo de adoecimento e garantindo-lhe posição social hierarquizada enquanto figura de legitimidade maior na definição do que é de fato patológico e do que deve ser feito do tratamento. Dessa construção decorreu a discussão do ato médico, iniciada com um projeto de lei nos anos 2000, que definia os diagnósticos como prerrogativa exclusiva do médico. Em tal formulação, o médico prescreveria, inclusive, as funções de outras categorias profissionais, que têm outros núcleos de saber e outros olhares para os processos da saúde. Disso decorreram vigorosas disputas entre diversas categorias profissionais da saúde. O posicionamento contrário de setores da própria medicina, reconhecendo o retrocesso que essa visão significaria, foi duramente rechaçado por entidades médicas. Recentemente, o projeto aprovado foi bastante modificado e mitigou um pouco, embora não totalmente, a forma como esse olhar para os processos da saúde se reproduzia no texto legislativo, estabelecendo hierarquia dentro dos universos de

* Médico Sanitarista e vereador em exercício por Campinas, SP – e-mail: tourinhopedro@gmail.com

saber na área da saúde e dando prerrogativa quase exclusiva para o médico, como um juiz da saúde. É preciso, portanto, questionar a falta de construção de uma formação que permita um olhar multiprofissional, um olhar para o sujeito em sua integralidade, reconhecendo sua intervenção em todos os processos. A *dessubjetivação* é uma lacuna que começa na origem da nossa formação, não apenas em medicina, mas em todas as áreas.

O segundo espaço onde precisamos reconhecer a dificuldade e a necessidade de enfrentamento é o campo Executivo de construção de políticas públicas. Novamente, precisamos ampliar nosso olhar e pensar, por exemplo, como a organização dos serviços de saúde e dos equipamentos de educação colabora para a construção de uma rede de garantia de direitos baseada em uma prática mais ou menos patologizante. Como exemplo recente, vivemos uma discussão a respeito de uma Portaria do Ministério da Saúde, que apontou a retirada do agente comunitário de saúde das novas equipes de saúde da família. A alternativa postulada foi a substituição do agente comunitário de saúde por um técnico de enfermagem, que, em tese, agregaria ao trabalho saberes e fazeres como procedimentos curativos e medição de pressão. Por trás dessa portaria, identificamos que gestores em defesa dessa maneira de organizar as equipes na atenção básica estão confluídos de um olhar profundamente simplificador do que é o cuidar da saúde. O trabalho dos agentes comunitários e seu dia a dia nas unidades básicas fazem deles as figuras que tencionam a predominância do poder médico dentro das equipes de saúde, trazem o cotidiano das comunidades para a discussão e fazem com que as ofertas de intervenção dialoguem com o cotidiano das pessoas, promovam práticas e modos de vida mais saudáveis, e, frequentemente, garantam um olhar mais plural para o funcionamento das equipes. Estamos falando, portanto, de uma política pública de âmbito nacional que organiza as equipes de saúde da família, a principal forma de acesso ao cuidado em saúde no Brasil – mais de 52 mil equipes, hoje – a partir dessa perspectiva empobrecida. Esse exemplo não está diretamente vinculado à interface saúde-educação, mas profundamente ligado à temática da medicalização nas suas mais diversas formas de expressão.

O terceiro espaço importante para esse debate é o Legislativo, que tem sido um campo particularmente tenso de disputa da concepção sobre saúde, sobre os processos educacionais e sobre o papel das políticas públicas. É uma disputa perversa, pois o legislativo é o espaço mais suscetível à ação dos lobbies e ao modo de operar de pequenas parcelas da sociedade que conseguem se fazer representar, muitas vezes, por meio do poder econômico que reúnem. Um exemplo é o PL 710/10, do vereador Tio Carlos, do Rio de Janeiro, como uma das iniciativas que avançam no país e atendem a interesses da indústria farmacêutica. O projeto estabelece uma diretriz que é, em tese, da área da saúde (atendimento a portadores do Transtorno de Déficit de

Atenção – TDA) para ser cumprida pelos serviços da educação (fazendo caber aos professores a detecção do transtorno e o encaminhamento dos portadores) e prevendo a dispensação de medicamento pelo Serviço Único de Saúde. É evidente a mistura entre ações de defesa de direitos de grupos que têm suas necessidades negligenciadas e o uso das estruturas de lobbies e da advocacia de frações de pessoas para garantir um funcionamento de serviços públicos que propiciarão, nesse caso, um aumento imenso na prescrição de certos medicamentos. A maneira como esse tipo de projeto circula é grave, pois pressupõe um olhar particular para os processos da saúde, da educação, das políticas públicas. Pressupõe uma lógica de acolhimento da demanda restrita de um grupo que pode ser depois capitalizada politicamente. Os vereadores e deputados que apresentam esse tipo de projeto de lei mostram dois interesses: o financiamento que podem receber da indústria respectiva a se beneficiar e os votos que podem reunir com parcela da comunidade a se sentir representada, acolhida e atendida por iniciativas legislativas dessa natureza. A perspectiva da construção de rede, que vai proteger direitos de forma ampla a partir de um olhar complexo para as causas dos problemas sociais a serem enfrentados fica profundamente secundarizado dentro da perspectiva que vem ganhando força. Já são diversos municípios do Brasil em que leis como essa foram aprovadas e estão, hoje, em vigor. Apesar de muitas delas se mostrarem leis inócuas, vemos que estão pautando processos de significação do tratamento e do cuidar e são utilizadas, quando necessário, para garantir atalhos à medicalização.

Há, em última instância, uma questão de fundo no debate da medicalização e dessas várias formas de *desautonomização* dos sujeitos, que os submete a essa racionalidade medicalizante: como assumir que a vida seja vivida de forma mais plural e que os gradientes de variação entre os sujeitos considerados tolerados, normais, saudáveis inclusive, possam ser mais amplos? Todas essas proposições que partem de um pressuposto simples, unicausal e superficial, que têm resposta direta para problemas complexos como são os problemas educacionais, os problemas do desenvolvimento, vão incorrer, necessariamente, em violência às pessoas, a suas liberdades, aos seus direitos de existirem e transitarem dentro de uma margem um pouco mais ampla do que é estabelecido como normal. Muitas vezes, ao medicar, tamponamos uma questão mais complexa podendo dar a impressão de que o problema foi resolvido. O fato é que não foi e os problemas continuarão acontecendo de forma permanente, uma vez que muitos adultos e jovens carregam o rótulo de uma identidade patologizada como um elemento de identidade. Esse tipo de iatrogenia, de prejuízo profundo para muita gente, coloca-nos diante dessa questão: qual é a amplitude do que aceitamos como normal e de que maneira vamos aceitar que as pessoas sejam reduzidas a uma linha cada vez mais estreita dentro dos seus padrões aceitáveis de comportamento e de modo de agir no mundo?

Essa discussão está ligada a uma série de outras oriundas da mesma vontade de achatamento das margens de aceitação. A homofobia, o machismo e uma lista de outras pressões presentes pelo mundo afora agem de forma muito nociva que, às vezes, não

conseguimos ligar com o processo discutido aqui. Setores e grupos da sociedade impondo cada vez mais às pessoas que tenham um comportamento normatizado em um padrão muito estreito. Essa interface, necessariamente, é política e se faz representar em campo muito mais amplo do que a gente imagina.

A prática despatologizante é possível e necessária em equipamentos públicos e o psicólogo deve-se haver com isso

Rosangela Villar*

Como psicóloga que atuou num equipamento público com prática despatologizante em Campinas por mais de 30 anos, não posso deixar de apontar aspectos importantes para os profissionais, em especial da psicologia.

O objetivo do SADA (Serviço de Atenção às Dificuldades de Aprendizagem) foi sempre a construção de práticas para lidar com as queixas de “dificuldades de aprendizagem” de crianças e adolescentes em defasagem escolar (idade x série x conteúdo) ou com risco de evasão, demandas comuns nas Unidades Básicas de Saúde e Ambulatórios de Especialidades. Considerando que estes *quadros* comprometem significativamente o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes e os levam a uma condição de vulnerabilidade social e de sofrimento psíquico, devemos voltar para eles um **olhar cuidadoso da saúde**. É bastante disseminada a concepção biomédica para as questões de aprendizagem; mas este equipamento sempre defendeu uma concepção histórico-social das dificuldades e defasagens.

No que se lastreava a atuação do SADA?

- olhar integral e escuta ampliada.
- visão sistêmica dos processos e produtos → compreensão do indivíduo em sua relação consigo mesmo e com a sociedade à qual pertence; e que o considera como *ser histórico, marcado por uma cultura, criador de ideias e consciências e, portanto, com seu aprender sendo construído nas RELAÇÕES SOCIAIS*.
- co-responsabilização de cada um dos envolvidos – inclusive do próprio sujeito - no resgate de sua autoestima e na construção da imagem e autoimagem de um ser CAPAZ de aprender o que ele achar significativo para sua vida → sujeito autônomo e com condição de ser ativo no enfrentamento à patologização de sua vida.
- identificação e construção das redes de apoio psicossocial e intersetorial para a construção de projetos terapêuticos individuais e efetivos; realização de ações e intervenções dentro e fora do consultório, visando à prevenção de doenças e à promoção da saúde e a defesa de direitos.
- conscientização da sociedade sobre as consequências do poder atribuído ao saber técnico e sobre as grandes limitações deste (grande desafio para nós profissionais!).
- participação nos espaços de controle social e de construção de políticas públicas.

* psicóloga do SUS Campinas - e-mail: rovillar56@gmail.com

Agora, falando mais diretamente para os psicólogos, que já colaboraram (e ainda colaboram) muito com os processos patologizantes nesta sociedade:

- nem sempre há demanda para atendimento clínico – apesar dos outros profissionais e as famílias nos solicitarem. Muitas vezes, a orientação à família e/ou ao professor é suficiente para a compreensão e mudança no quadro de queixa. Outras vezes, contudo, é preciso entrar também com o atendimento clínico para os usuários, que já se encontram rotulados como *fracassados, incapazes, carentes, doentes, portadores de transtornos*, e já não acreditam em si e não investem mais em seus processos de aprender.
- importante lembrar que mesmo quando há um quadro orgânico, o sujeito é sempre mais do que a doença, e, geralmente, ele precisa de ajuda para ver e acreditar nisso.
- é importante enfatizar sempre as potências, as habilidades do sujeito e não as suas limitações; sendo estas últimas trabalhadas no transcorrer do processo terapêutico, na medida da necessidade e desejo do próprio sujeito. Assim, resgatar esse sujeito como *aprendente, capaz, potente* é fundamental para viabilizar Projetos de Vida mais saudáveis.
- é fundamental o cuidado com os instrumentos de avaliação psicológicas – os testes - que devem ser encarados como complementares à clínica, balizadores, e não como decisivos nas conclusões das avaliações e na construção dos projetos terapêuticos.
- lembrar que a terapia deve prever um tempo que não crie laços de dependência sujeito-terapeuta que se transforme em mais um problema para ele – trabalhar sempre a autonomia e a possibilidade de autodesenvolvimento.

Há muitos **desafios e dificuldades** nesta prática despatologizante. Aponto alguns:

- manter relações profissionais efetivas e éticas, na medida das diferentes formações e olhares.
- evitar a precocidade dos rótulos e intervenções terapêuticas e medicamentosas – como se não houvesse tempo para uma avaliação mais cuidadosa dos processos desse sujeito. Lembrar que ficam marcas e consequências de rótulos na vida desse sujeito.
- buscar melhor compreensão sobre efeitos das medicações em processos orgânicos e psíquicos do sujeito. Em especial, olhar crítico: estamos a serviço de que e de quem?

Na vertente da **Educação** também há **desafios e dificuldades**:

- refletir com os professores sobre a necessidade de um *diagnóstico* para que aconteçam acompanhamentos educacionais diferenciados. Todos nós, seres únicos e

singulares, deveríamos ter processos educacionais que levassem em conta nossas diferenças, potencialidades e dificuldades, passageiras ou permanentes. Se num dado momento da vida, independentemente dos motivos – orgânicos, emocionais, sociais, – o sujeito evidencia a necessidade de um projeto pedagógico diferenciado, o que impede a escola de assim agir?

- é comum projetos pedagógicos rigidamente padronizados que não contemplam a diversidade e desrespeitam a singularidade e certamente não auxiliam processos de aprendizagem de cada sujeito. Como não cair na armadilha de um olhar simplista de nosso usuário como portador de algum transtorno e, comodamente, não olharmos para **nossas práticas** (em SAÚDE, EDUCAÇÃO) como possíveis produtoras desses *transtornos*?

- não se trata de negar a existência de questões orgânicas, neurológicas, psiquiátricas que possam comprometer as possibilidades de aprendizagem, desenvolvimento e de saúde mental. Nem negar a validade ou importância das medicações. Nem a necessidade de acompanhamentos terapêuticos em alguns casos. O que está em questão é:

- a distribuição de rótulos e doenças a partir de avaliações parciais e imediatistas e do uso de pesquisas e literaturas que apontam para *epidemias*.

- a prescrição indiscriminada (e irresponsável) de medicações e terapêuticas.

- a *des-responsabilização* diante do fenômeno do fracasso escolar ou da produção da loucura, que vê as pessoas e usuários como seres em que falta algo: equilíbrio, possibilidade, potencialidade, etc.

**Trabalhos apresentados –
Modalidade A - produção científica na área da despatologização**

A patologização da infância, educação e sociedade a partir de um estudo da analítica do poder

Rafael Christofolletti*

Tem ganhado grande importância nos últimos anos a problemática da patologização da sociedade – processo que transforma questões de âmbito social, político e cultural em questões estritamente de ordem médica. Particularmente no campo da educação isso tem ocorrido por meio da homogeneização nas formas de se compreender a aprendizagem e da estigmatização de comportamentos da criança. Reduz-se a complexidade dos problemas educacionais a uma dimensão patológica.

Nesse contexto, a teoria de Michel Foucault nos permite efetuar interessantes deslocamentos conceituais, sobretudo, no que tange à possibilidade de (re)pensar o processo de patologização da infância, educação e sociedade a partir do que o próprio autor concebe como analítica do poder.

Objetivos:

O objetivo do presente trabalho é problematizar o processo de patologização da infância, educação e sociedade a partir de uma analítica do poder, mais especificamente no que se refere à generalização do poder psiquiátrico.

Método/Discussão:

Foucault, em grande parte de sua trajetória acadêmico-política se dedicou ao estudo da analítica do poder. Em um primeiro momento suas análises centraram-se no estudo dos chamados mecanismos disciplinares, ou seja, em como as técnicas disciplinares procuravam disciplinar e controlar a multiplicidade dos homens de maneira a produzir corpos individuais que deveriam ser vigiados, utilizados e por vezes corrigidos. Um processo de individualização onde o sujeito é concebido como efeito desse poder.

Em um segundo momento o autor investigou as transformações no modo de exercício desse poder disciplinar que culminou na constituição do conceito de biopolítica. O biopoder emerge como uma nova tecnologia de poder responsável pela gestão da vida. Trata-se de uma nova forma de exercício de poder (uma **técnica política**) cujo foco é a vida da população.

* rafaelfchristofolletti@yahoo.com.br

A presente análise sobre a patologização da infância, educação e sociedade se restringe, contudo, a esse “primeiro momento analítico” de Foucault em relação ao poder.

Em curso ministrado nos anos 1973/1974 intitulado “O poder psiquiátrico” o autor aponta a criança como principal meio de generalização do poder psiquiátrico para além dos muros dos Hospitais Psiquiátricos. Além disso, caracteriza o processo de patologização da sociedade como algo que emerge antes mesmo do nascimento da psicanálise no século XIX. Diz ele que:

é dos lados pares hospital-escola, instituição sanitária (instituição pedagógica, modelo de saúde) – sistema de aprendizagem que se deve buscar o princípio de difusão desse poder psiquiátrico. E gostaria de pôr em epígrafe umas dessas frases breves e fulgurantes de que Canguilhem tanto gosta. Ele escreveu que normal é o termo pelo qual o século XIX vai designar o protótipo escolar e o estado de saúde orgânica. Parece-me que é aí, afinal, do lado dessa elaboração do conceito de “normal” que se fez a difusão do poder psiquiátrico. (FOUCAULT, 2008, p.256)

No respectivo curso Foucault realiza importantes autocríticas em relação a trabalhos anteriores ao colocar em primeiro plano a discussão sobre o dispositivo de poder como elemento para problematizar procedimentos de individualização. Ao colocar a questão do poder psiquiátrico (suas estratégias e formas de articulação) o autor possibilita-nos uma desnaturalização sobre as formas de representação da loucura além de oferecer indícios importantes para pensar o processo de patologização a partir da generalização do poder psiquiátrico na sociedade.

Diz Foucault que a psiquiatrização da infância ocorre por meio da “criança imbecil, a criança idiota, a que logo será chamada de retardada, isto é, uma criança que se tomou o cuidado, desde o início, desde os trinta primeiros anos do século XIX, de especificar bem que não era louca”. (FOUCAULT, 2008, p.256). Com isso o autor levanta uma veemente crítica às concepções de desenvolvimento infantil baseadas em uma ideia de temporalidade cronológica presentes até hoje no campo da medicina e da psicologia do desenvolvimento. Desenvolvimento como “uma espécie de norma em relação à qual nos situamos, muito mais que uma virtualidade que possuiríamos em nós” (FOUCAULT, 2008, p.263), segundo ele, uma visão simplista e binária.

Conclusões:

A contribuição de Michel Foucault com seus estudos sobre a loucura e o poder psiquiátrico nos possibilita desnaturalizar o processo de patologização como algo inerente apenas ao século XX. Para ele, trata-se de analisar as relações de poder próprias da prática psiquiátrica na medida em que são produtoras de certo número de enunciados que se apresentam como legítimos e que a partir da criança se

reverberaram para outras instâncias da sociedade implicando na constituição de uma série de discursos sobre o desenvolvimento infantil e (concepções de aprendizagem) baseado em uma ideia simplista e binária de desenvolvimento humano. Nesse sentido, faz-se vital pensar a questão da patologização no âmbito de uma micropolítica das relações.

Referências bibliográficas

FOUCAULT, M. *Doença Mental e Psicologia*. Editora Tempo Brasileiro 1975. Rio de Janeiro.

_____. *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Editora Perspectiva AS, 2008.

_____. *O Poder Psiquiátrico*. Curso no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

Medicalização da Infância: uma revisão bibliográfica

Sandra Braghini*

Objetivo geral:

Analisar o tema da medicalização da infância por meio de produção recente divulgada em artigos e livros de natureza científica.

Objetivos específicos:

1. discutir o conceito de medicalização a partir da concepção de diferentes autores, destacando o conceito de biopolítica neste processo;
2. levantar os fatores que favorecem o processo de medicalização da infância.

Métodos:

Pesquisa qualitativa, com revisão bibliográfica de artigos disponíveis na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), tendo como anos base de 2005 a 2015, e de uma dissertação com revisão bibliográfica de teses da Capes de 2007 a 2011.

Foram apontados 23 artigos, utilizando-se dos crivos anteriormente citados. Porém, este número não pode ser utilizado de forma produtiva na pesquisa, visto que alguns são artigos que se repetem, outros contêm apenas o resumo, e em outros o conteúdo não se refere à infância.

A partir destas leituras, procurei fazer uma reflexão sobre o que outros autores têm trazido sobre a questão da medicalização da infância e utilizei-me de cinco categorias temáticas para trabalhar com os resultados: medicalização, biopolítica, experts (especialistas), família e escola.

Conclusões:

Dos 16 artigos selecionados, seis foram de trabalhos teóricos e 10 empíricos, o que demonstra que a prática tem sido objeto de reflexão dos profissionais.

A medicalização é discutida com mais ou menos ênfase em todos os artigos. Porém, foi possível verificar que a conceituação apresenta diversas interpretações, dentre elas medicalização social, farmacologização, cultura somática e cidadanias biológicas. Refletir sobre como a conceituação do termo medicalização vem sendo discutida nos diversos trabalhos é de fundamental importância, visto o quanto diversas áreas do conhecimento têm-se utilizado do conceito como referencial teórico e o

* sandrabraghini@hotmail.com

quanto estas direcionam o nosso olhar ao conceito de maneiras diferenciadas, apesar de estarem falando sobre o mesmo assunto.

A biopolítica aparece como um importante conceito para se pensar na medicalização e na influência nas práticas de intervenção no cuidado de crianças e adolescentes. É uma prática fortemente influenciada pela normatização, seja na saúde ou na educação. A medicina, como apontado, ocupa não só o lugar de combater as enfermidades, mas de querer controlar a vida como um todo. A medicina passa a ser um dispositivo regulador do normal e do patológico sobre a criança. Através de classificações, tenta enquadrar os indivíduos dentro de padrões esperados e, o que não se encaixa, transforma em desvios. A indústria farmacêutica aparece como uma estratégia biopolítica, normatizando o núcleo familiar e escolar da criança, além de utilizar-se do medicamento como resposta no processo medicalizante.

Os experts ou especialistas são os mais citados como colaboradores no processo de medicalização da infância, tendo em vista as condutas classificatórias adotadas pelos mesmos, influenciados pelo DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) e pelo marketing das indústrias farmacêuticas.

A família ocupa o lugar central no processo, pois fica entre a escola e a indústria. Quando revemos a história, podemos perceber como ela foi destituída de capacidade resolutiva. Assim, transfere toda possibilidade de controle e cuidados a quem acredita, por aprendizado, que tenha “sabedoria” para cuidar de seus filhos. Neste caso, a medicina é a melhor forma de tratar com medicação, já que o sofrimento passa a ser entendido como uma questão orgânica.

A escola também é apontada como central no processo de controle biopolítico, já que ela aciona todo o processo medicalizante com o intuito de proteger as crianças. Uma escola influenciada por conceitos higienistas, onde a diferença tem que ser enquadrada, medicalizada e corrigida.

Pensar no processo medicalizante e nos fatores que colaboram para o aumento destas condutas na infância e adolescência torna-se fundamental em nossa sociedade, onde parece não haver compreensão necessária sobre os riscos e prejuízos a que estamos expondo a infância.

A criança está sendo vítima da falta de escuta adequada. Precisamos acreditar e apostar também na nossa possibilidade de cuidado, que vai muito além de um espaço de tratamento. Nossa intervenção pode se dar em muitos lugares, com diversos atores. A proposta de uma clínica ampliada, como em Campos (1997), é de fundamental importância neste processo, pois possibilita uma intervenção mais abrangente, onde a ênfase está na questão do trabalho em equipe e na interdisciplinaridade do cuidado: uma clínica baseada no vínculo, na singularidade e no

papel ativo do sujeito a ser cuidado. Ampliar a clínica significa desviar o foco de intervenção da doença e direcioná-lo para o sujeito, para o singular, em outras demandas e necessidades do mesmo. Significa cuidar da integralidade do sujeito.

Apesar de todas as dificuldades da rede pública, é possível construir estratégias desmedicalizantes, como proteção aos direitos das crianças e adolescentes, mesmo com uma política de saúde mental infantil ainda muito frágil, pequena e necessitando ganhar maior expressividade.

Modalidade B – práticas despatologizantes no cotidiano

Caminhando juntos: o acompanhamento terapêutico como possibilidade de despatologização

Aline Vilarinho Montezi*

O presente estudo aborda a questão do Acompanhamento Terapêutico como possibilidade de atendimento, em enquadre diferenciado, sustentado no movimento da Reforma Psiquiátrica. Trata-se de uma intervenção em que o terapeuta propõe-se a estar psíquica e fisicamente com o paciente, frequentemente nos contextos sociais e em diversas situações do cotidiano.

Objetivo:

Discutir o acompanhamento terapêutico por meio de um estudo de caso.

Método:

Estudo de caso. Maria, uma paciente de 60 anos, esquizofrênica, é acompanhada desde 2011 em sua própria casa. Há dez anos não conseguia sair, apenas ia a consultas médicas com a irmã mais velha. No início estava delirante, persecutória e sem tomar banho por dois meses. Durante o processo de acompanhamento terapêutico, Maria conseguiu estabelecer uma rotina diária de banho, diminuir os delírios e a persecutoriedade, bem como a realização de outras atividades, junto à terapeuta, como cozinhar, frequentar a piscina e sentar-se na varanda.

Conclusões:

A partir do pressuposto de que o cotidiano e a rotina se tornam os principais sustentadores do setting, podemos pensar que esses elementos são imprescindíveis à constituição da subjetividade do indivíduo. A perspectiva dialética permite pensarmos que só é possível emergir alguém se houver a presença, concreta e psíquica, de outro humano. A evolução de Maria com o acompanhamento terapêutico revela que tal enquadre está afinado aos pressupostos da Reforma Psiquiátrica, de construir uma nova relação com a loucura. A reinserção do Paciente na sociedade, na vida cotidiana e a mediação do relacionamento com a família torna a loucura um fenômeno social e, dessa maneira, contribuímos para práticas eficazes de despatologização.

* alinemontezi@hotmail.com

Contribuições da psicologia educacional na promoção da vida pelo desenvolvimento cultural

Flor de Lís C. Garcia*

Paulo Henrique Biscassi

Berenice V. Carneiro

Objetivo:

Incentivar e fortalecer a expressão da identidade cultural da comunidade no ambiente escolar, visando à promoção de saúde e a prevenção de situações de risco e vulnerabilidade social, por meio do acesso à cultura e lazer.

Método:

A atividade de estágio de psicologia educacional foi realizada durante um semestre letivo em uma escola estadual, de Ensino Fundamental II e Médio, na região Noroeste da cidade de Campinas/SP. Delimitou-se como foco a construção de um evento cultural (Sarau), para o desenvolvimento de atividades que promovessem a produção artística em suas distintas formas de expressão: música, grafite, dança, poesia, como forma de ampliação das potencialidades humanas e despatologização da vida. A preparação para a construção do evento se deu em conjunto com a comunidade local estruturando-se em: (1) autorização da equipe pedagógica; (2) escolha do tema -“desigualdade racial”- a partir de dinâmicas de grupo envolvendo os alunos, estimulando assim o protagonismo juvenil; (3) contato com comerciantes locais para financiamento de alimentos e materiais para as atividades artísticas; (4) incentivo a produções artísticas no evento, inclusive com participação de mc’s (funk/rap) da região.

Considerações finais:

Pesquisas apontam o grupo cultural como espaço de construção da auto-estima, promovendo identidades positivas (Dayrell, 2007) e despatologização da vida. O processo de construção do Sarau, assim como sua efetivação, propiciou a ressignificação do ambiente escolar enquanto sede de cultura e lazer, ampliação das potencialidades. O evento se deu em um sábado e contou com a participação de alunos, familiares e comunidade. Por um dia, o que se observou foi a inclusão da escola na comunidade se transformando em espaço de convivência, música, produção (grafite, pintura, dança, poesia) e identidade social. O evento possibilitou um olhar à

*:(19) 98130-1138

comunidade, sua cultura e suas formas de expressão. Entretanto, frente ao tempo disposto, a atividade se deu de forma pontual concentrando-se em apenas um evento cultural, sendo insuficiente para perpetuação de mudanças significativas. Desta forma, visualiza-se a necessidade de fortalecimento da equipe escolar e comunidade para continuidade e expansão deste tipo de atividade na escola e comunidade.

Contação de história na escola: uma possibilidade de elaboração emocional

Ana Archangelo*

Objetivo:

A contação de histórias realizada no Ensino Fundamental I tem como objetivo oferecer um espaço de elaboração simbólica das experiências das crianças, em especial aquelas que tendem a evocar medos e angústias. Tem também o objetivo de mobilizar recursos narrativos orais, escritos ou pictóricos por meio dos quais as crianças podem vir a expressar-se. Pautadas numa abordagem psicanalítica, nas contribuições de Bettelheim (1980), Bion (1991) Klein (1991), Winnicott (1975) e Ferro (1998), as práticas de contação de histórias literárias infantis visam à elaboração e a comunicação emocional em sala de aula.

Método:

O subprojeto PIBID-Pedagogia, dentro do contexto PIBID-Unicamp, conta com oito bolsistas dos cursos de Pedagogia e Letras, que desenvolvem atividades quinzenais de contação de história e do brincar com nove turmas de 1º a 4º ano do ensino fundamental de uma escola pública de Campinas. A contação é organizada em três momentos: a contação de uma história, a roda da conversa e a atividade. Partimos do pressuposto de que as histórias são capazes de conduzir as crianças para um mundo em que fantasias, conflitos, desamparo e esperança aparecem encarnados nas personagens com as quais as crianças podem se identificar, as quais podem amar e/ou odiar. Para Freud (1996), usufruir de uma obra literária permite experimentar, sem auto-acusações ou vergonha, os mesmos devaneios experimentados pelo escritor ao criá-la e assim, libertar nossa mente de tensões. Ao contar histórias para as crianças, criamos um espaço favorável ao mundo simbólico. Desse modo, proporcionamos uma oportunidade ímpar de experimentação do viver e do vir a ser humano, tanto quanto de elaboração de ansiedades infantis, tais como a raiva, o ódio, as situações de abandono e rejeição experimentadas internamente ou em situações cotidianas. Isso permite a elas não apenas livrar-se de determinadas tensões como também encontrar, no campo da fantasia, segurança e esperança no futuro. (ARCHANGELO & CHEVOTAR, 2015). Além disso, a conversa e a atividade de desenhar ou escrever após a contação possibilita a comunicação dos elementos toleráveis da experiência e, portanto, passíveis de serem narrados (SAFRA, 2005). É nesse sentido que a escolha das

* ana.archangelo@gmail.com

Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência – PIBID

Bolsistas: Aletéia Eleutério Alves Chevbotar; Flávia Casarini Tomaz; Isabella TambasciaBaldasso; Larissa Cristina Joaquim; Liz Vitória do Amaral Silva; Michelle Brandão Sebastião.

histórias, a postura e as ações dos bolsistas contadores de histórias são guiadas por uma concepção psicanalítica, aberta e disponível a acolher as manifestações das crianças.

Conclusões:

Durante os encontros realizados quinzenalmente com cada turma, temos observado de diversas formas que as histórias contribuem para que as crianças elaborem e manifestem suas emoções. Por muitas vezes as narrativas das crianças na roda de conversa, as atividades produzidas após a contação ou até mesmo as ações das crianças na escola têm mostrado como as personagens servem de inspiração para pensarem sua própria existência e encontrarem soluções possíveis para seus temores. Temos observado também um crescente interesse por histórias e leituras, principalmente entre aquelas crianças que inicialmente se mostravam resistentes a essas propostas de atividades. O momento da contação de histórias preserva e favorece a expressão da imaginação, da fantasia e das emoções das crianças, fazendo com que seja possível a essas crianças transitar entre diferentes mundos e modos de ser e, com isso, ampliar os recursos psíquicos com os quais elas contam para *ser* e para lidar com as ansiedades relativas ao *vir a ser*. Essas manifestações infantis permitem ao docente conhecer melhor seu aluno, suas ansiedades e medos e dessa forma, pensar em intervenções que considerem, além dos aspectos cognitivos, sua subjetividade. O docente, ao escolher as histórias a serem contadas, utiliza-se de práticas que reconhecem o desamparo do sujeito, condição inexorável que a patologização da vida pretende varrer da experiência humana.

Referências bibliográficas:

ARCHANGELO, Ana; CHEVBOTAR, Aletéia. Algumas considerações sobre a difícil tarefa de se tornar um professor contador de histórias. In: AYOUB Eliana, PRODÓCIMO Elaine, PRADO Guilherme do Val Toledo (Org.). *Experiências e reflexões sobre a formação docente* - (Coleção formação docente em diálogo; v. 4) PIBID-UNICAMP. Campinas, SP: Edições Leitura Crítica, 2015. 112 p.

BETTELHEIM, Bruno. *A Psicanálise dos contos de fada*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.

BION, Wilfred. *O aprender com a experiência*. Rio de Janeiro: Imago, 1991. 141p.

FERRO, Antonino. *Na sala de análise: emoções, relatos, transformações*. Rio de Janeiro: Imago, 1998.

FREUD, S. Escritores criativos e devaneio (1996). *Obras Completas*. Rio de Janeiro, Imago, 1970, vol. IX, ps. 135-143.

KLEIN, M. R. J. *Inveja e Gratidão e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

SAFRA, Gilberto. *Curando com histórias: a inclusão dos pais na consulta terapêutica com crianças*. São Paulo: Sobornost, 2005.

Para além da patologização: o brincar e suas vicissitudes

Ana Archangelo*

Objetivos:

O brincar, por si só, é uma atividade bastante mobilizadora para a criança. As relações entre as crianças e os brinquedos, bem como entre as próprias crianças, são a matéria prima para enfrentamento e resolução de conflitos e para a expansão do universo mental. Mundos são criados, transformados, destruídos e recriados. Ao contrário do que se pode pensar, contudo, nem todas as crianças, mesmo diante de brinquedos convidativos, brincam. Algumas hesitam, outras demonstram dificuldade em brincar, e um número significativo não consegue sequer se envolver com um brinquedo.

Segundo Moysés (1990, 1994, 2014) e Collares (1994, 2014), a educação perpassa por um processo de medicalização justificado pelo fracasso escolar. A aprendizagem ganha um caráter individual e dispersa-se a responsabilidade de toda a instituição envolvida. Trata-se de um problema educacional no qual se procura uma “doença” nos alunos que justifique o seu mau rendimento escolar. Nesse contexto, nosso projeto surge como alternativa a essa visão patologizante. Ao oferecer o *momento para brincar* em sala de aula, o projeto tem o objetivo de criar um ambiente favorável à maturação dos processos de integração psíquica, recuperando o lugar de ser criança no ambiente escolar, onde atualmente parece ser concebida apenas a presença do aprendiz.

Método:

Desde 2011, o subprojeto Pedagogia do PIBID UNICAMP, ancorado em uma escola municipal da cidade de Campinas, tem oferecido às crianças de dez salas de primeiro a quinto anos, semanalmente, no período normal de aula, o *momento para o brincar*.

As crianças brincam aproximadamente uma hora com o acompanhamento dos bolsistas e com a presença dos professores. As ações do subprojeto ocorrem no espaço de sala de aula, que é reestruturado de modo a abrir corredores entre as carteiras e as paredes, e entre estas, no centro da sala. Dois baús contendo brinquedos

*ana.archangelo@gmail.com

Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência – PIBID

Bolsistas: Francieli Caetano Dal Gallo; Núria Araújo Marques; Paulo Coelho Diaz; Sebastián Enzo Paulsen Mendoza; Sérgio Sócrates Baçal de Oliveira; Soraya Souza; Tagiane Maria da Rocha Luz; Thaís Freitas Rodrigues; Vanessa Ferreira Alves.

variados são levados para a classe e as crianças podem escolher com o que e como irão brincar.

No trabalho do bolsista, inspirado em conceitos da psicanálise como os de holding (Winnicott) e rêverie (Bion) oferece-se provisão ambiental à criança, de modo a ofertar acolhimento, admitir as ações espontâneas que o aluno possa vir a praticar nesse espaço, e colaborar com o processamento da angústia presente em sua experiência. Trata-se de ter um adulto que dê significação afetiva positiva às manifestações espontâneas da criança, sustente o vínculo a despeito das dificuldades intelectuais e relacionais, propiciando ao aluno liberdade para os seus movimentos psíquicos e para o desenvolvimento da confiança no si mesmo. Ao longo do projeto, diversas situações conflitivas foram evidenciadas e trabalhadas, dentre elas: estigmas, sexualidade e preconceitos.

Conclusões:

No momento para o brincar, a criança tem a chance de construir possibilidades de existência até então não mobilizadas. Ela pode projetar construções fantasiadas e imaginadas na realidade compartilhada com as demais crianças ou adultos da escola e da família, o que permite a ela sentir-se parte do grupo-classe, de uma comunidade de aprendizes, de uma cultura. Em outras palavras, o brincar dá a oportunidade de a criança experimentar a continuidade de ser e as ansiedades relativas ao “vir a ser”, fundamental ao desenvolvimento pleno e, em particular, à aprendizagem. Trata-se, portanto, de um reposicionamento do olhar institucional vigente, o qual está focado no discurso pejorativo da “dificuldade de aprendizagem” banalizando a singularidade da criança e isentando a escola de suas responsabilidades. Desta maneira, o projeto torna-se despatoquizante porque envolve práticas que reconhecem o desamparo do sujeito, condição inexorável que a patologização pretende dissipar da experiência humana.

Referências bibliográficas:

COLLARES, C. L. e MOYSÉS, M. A. A. (1994). A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (A Patologização da Educação). *Série Ideias* (23), São Paulo, FDE, 25-31.

COLLARES, C. L. e MOYSÉS, M. A. A. Mais de um século de patologização da educação; 2014; *Fórum: Diálogos em Psicologia*, ano I, n.1.

DAVIS, M. e DAVID, W. *Limite e Espaço: uma introdução à obra de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago, 1982.

MOYSÉS, M.A.A. Fracasso Escolar: Uma questão médica. *Revista Idéia*. FDE, SP,. 1990, 40-46

WINNICOTT, D.W. *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

LUZ, T. M. R.; ARCHANGELO, A ; SIMINATTI, B.; FABRICIO, R. C.; GALLO, F.G. Contribuições de uma área para 'o brincar' em sala de aula do ensino fundamental. In: Guilherme do Val Toledo Prado; Eliana Ayoud (Org.). *Formação Docente em Diálogo: construindo parcerias entre universidade e a escola pública*. 1ed. Campinas: Leitura Crítica, 2014, v.2, p. 35-52.

Reforço escolar como ferramenta para uma alfabetização efetiva

Juliana Garrido*

Justificativa:

Historicamente, a escola brasileira apresenta índices de alfabetização insatisfatórios, mas busca respostas para esse problema fora de seu contexto. Nas últimas décadas, muitas dessas respostas vêm do campo médico e sugerem que os alunos sejam portadores de supostos distúrbios ou transtornos que dificultam ou até impossibilitam a aprendizagem. Como resultado dessa biologização, a escola individualiza a problemática do fracasso escolar extraindo de seus complexos determinantes fatores pedagógicos e sócio-históricos.

Objetivo:

O trabalho registrado aqui foi realizado em Escola Municipal de Ensino Fundamental, em Campinas, com o objetivo de despatologizar a não-alfabetização de alunos do 2º. ano, garantindo-lhes êxito na alfabetização pelo alcance de níveis de leitura, escrita e interpretação de texto compatíveis com as expectativas apontadas pela avaliação nacional referente à etapa de ensino (Provinha Brasil), a partir do uso de ferramentas pedagógicas próprias da escola e de seus profissionais.

Método:

O trabalho foi desenvolvido a partir da intervenção da professora regente (a autora), em horário posterior às aulas regulares, com um grupo de cinco alunos que apresentavam significativa defasagem em seu processo de alfabetização. Em atendimento semanal de 3h/a ao longo do ano letivo, as atividades oferecidas foram de natureza distinta do trabalho já realizado em sala de aula e serviram para que as crianças se apropriassem tanto do código quanto da cultura de leitura e escrita.

Conclusões:

O resultado – 4 dos 5 alunos alcançaram domínio do código escrito e progrediram na autonomia da leitura e da escrita, além de todos avançarem na apropriação da cultura letrada – permitiu concluir que:

- as dificuldades de alfabetização tinham origem na falta de sentido e de contexto com que o conhecimento de leitura e escrita foi construído com esses alunos;

* juliana.garrido@yahoo.com

- o diferencial do trabalho não foi a atenção individualizada dada aos alunos, mas a diversidade de atividades oferecidas que os levaram à construção significativa do aprendizado da leitura e da escrita;
- o trabalho pedagógico promoveu alternativa e solução às dificuldades de alfabetização a partir do reconhecimento do que cada criança já sabia e a oferta de desafios adequados que permitiram a construção de novos conhecimentos;
- a parceria entre família e escola foi fundamental para o engajamento dos alunos;
- o percurso exitoso pôs em xeque respostas patologizantes, pois as crianças e suas famílias perceberam a conquista da aprendizagem e recusaram a ideia anterior de incapacidade, que acompanhava rótulos e pretensos diagnósticos já em construção.

Referências bibliográficas:

FREIRE, P. *A pedagogia do oprimido*. São Paulo: Paz e Terra, 1975.

MOYSÉS, M. A. *A.A institucionalização invisível: crianças que não-aprendem-na-escola*. Campinas, SP: Mercado das Letras; São Paulo: FAPESP, 2001.

PATTO, Maria Helena de Souza. *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. 2.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

Questões atuais sobre o TDAH e outros supostos transtornos – curso de extensão para educadores da rede estadual de Campinas

Despatologiza – Movimento pela despatologização da vida*

Justificativa:

Transtorno de conduta, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, dislexia, discalculia entre outros diagnósticos psiquiátricos estão sendo realizados cada vez mais frequentemente. Isto tem gerado demanda aos serviços de saúde oriunda das escolas e das famílias alarmadas com a possibilidade de que as dificuldades escolares de seus filhos sejam desta ordem. Outra corrente de abordagem às dificuldades do aprender é a psicossocial, que focaliza como principal causa as dificuldades de se estabelecer boa mediação pedagógica entre professores e alunos. A interlocução entre a escola e a abordagem despatologizante faz-se necessária e, neste sentido, a parceria entre a Pediatria Social da FCM-UNICAMP, o Despatologiza e a Diretoria de Ensino Oeste possibilitou a realização do curso de 40 horas para professores e coordenadores pedagógicos, em 2012.

Objetivos:

Apresentar aos professores e coordenadores pedagógicos da Diretoria de Ensino Oeste – rede estadual de Campinas– reflexões críticas sobre: o desenvolvimento da criança e do adolescente na perspectiva sócio-histórica; as particularidades dos processos de aprendizagem e suas dificuldades; a patologização dos processos de ensino-aprendizagem e do comportamento, tais como o TDAH e outros supostos transtornos; a importância do vínculo professor-aluno na mediação ensino-aprendizagem; a participação da família.

Relato da Experiência:

O conteúdo programático do curso foi desenvolvido com aulas dialogadas, discussões, em pequenos grupos, de filmes, situações cotidianas e casos de suas realidades, propostas de visitas dos educadores aos Centros de Saúde de referência de suas escolas, elaboração de portfólios e resenhas de textos. As reflexões/vivências priorizaram o estudo de abordagens e atividades a serem desenvolvidas na escola em relação ao aluno identificado como portador de TDAH e outros supostos transtornos.

Conclusões:

*despatologiza.campinas@gmail.com

Autores: Cecília Azevedo Lima Collares; Dânae Trevisan; Fernando Cesar Chacra; Maria Aparecida Affonso Moysés; Ricardo Cesar Caraffa; Rosangela Villar; Tácito Carderelli da Silveira.

O curso contou com 40 participantes e provocou debates, conflitos e aprendizados para o grupo de educadores e para a equipe que ofereceu o curso, todos do Despatologiza. Observou-se mudanças no discurso, no olhar e na prática de grande parte dos professores que aceitaram o convite de se rever enquanto educadores.

Protocolo de Metilfenidato: um projeto de intervenção para o uso racional de Metilfenidato

Tânia Maria de Cassia Marcucci Oliveira ^{*†}

Salete Castelli Girardi ^{*}

Sara Maria Teixeira Sgobin ^{*}

Saverio Paulo Laurito Gagliardi ^{*}

Introdução e justificativa:

O aumento significativo da dispensação de metilfenidato nos anos de 2008 a 2010 (85%) observado em Campinas pelo Sistema Informatizado da Assistência Farmacêutica, acompanhado de relatos de profissionais da Rede de Atenção a Saúde do número crescente de crianças e adolescentes em uso de metilfenidato sem acompanhamento regular ou multidisciplinar, apontou a necessidade de uma intervenção de gestão neste tema.

Objetivos:

Elaboração, implantação e monitoramento de Protocolo para o Uso Racional do Metilfenidato, com revisão do atendimento multiprofissional e intersetorial.

Método:

Articulação das áreas técnicas para avaliação diagnóstica e proposição de intervenção através das Câmaras Técnicas temáticas. Elaboração do protocolo-teste por comitê técnico composto por equipe multidisciplinar. Aplicação do Protocolo-teste na Rede de Atenção e adequações e Consulta Pública. Desenvolvimento de Ferramenta de Inteligência para Gestão (Business Intelligence: BI) para ampliar as consultas ao banco de dados da assistência farmacêutica

Resultados:

Boa aceitação pelos profissionais da Rede de Saúde. Permitiu um acompanhamento clínico adequado, com realização de exames, avaliações periódicas, acompanhamento multiprofissional e intersetorial.

A ferramenta BI tem permitido o monitoramento sistemático da dispensação para crianças e adolescentes, nominalmente, por sexo e idade, quanto à duração, continuidade e dosagem do uso, dos prescritores e dos serviços de saúde, permitindo

^{*}Técnicos da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas

[†] tania.leste@gmail.com

avaliar a real demanda (com diminuição do número de prescrições e de quantidade de medicação dispensada) do uso de metilfenidato.

Aprendizado com a vivência:

O trabalho integrado das diferentes áreas e interinstitucional, a capilarização da elaboração e implantação do protocolo, envolvendo distritos de saúde, unidades de saúde, universidades, além da informatização da rede de Saúde (ainda restrita) foram primordiais para o sucesso desta intervenção.

Considerações finais:

O protocolo para uso de metilfenidato permitiu a criação de uma linha de cuidados para estas crianças e adolescentes com dificuldades de aprendizado e hiperatividade, qualificando a Rede de Assistência. e um controle do cuidado e da dispensação do produto por Centro de Saúde e outros.

SADA - Uma experiência despatologizante no enfrentamento à queixa escolar

Rosângela Villar*

“A luta contra o fracasso escolar não pode ser senão sistêmica, coletiva, organizada para o longo prazo e perseguida por décadas. Cada ministro, pesquisador, movimento pedagógico que acredita ter a solução, atrasa o movimento. Eles reforçam o pensamento mágico, a ilusão de que se encontrou finalmente a pedra filosofal. Quantas reformas não foram jogadas fora antes de produzir seus resultados? Quantas pistas interessantes não foram abandonadas por não conduzirem imediatamente ao milagre? Nosso conceito de mudança permanece mágico, ou tudo ou nada, como se os saberes, as práticas, as instituições pudessem mudar por decreto ou alguém tivesse a fórmula mágica.” PERRENOUD, P. (1995)

O serviço:

O SADA foi um equipamento público do Sistema Único de Saúde – SUS – em Campinas, com atuação na interface Especialidade/Saúde Mental e referência municipal na atenção às queixas de aprendizagem para usuários na faixa etária de 7 a 15 anos e 11 meses. Realizava, em abordagem integral e sistêmica, um trabalho de resgate de crianças e adolescentes que, após experiências repetidas de insucesso escolar, incorporavam o rótulo do fracasso ou de suposta doença ou distúrbio. A ação visava devolver a estes sujeitos e suas famílias a confiança em sua capacidade de aprender e de ser cidadãos, além de desconstruir o efeito de CIDs a eles atribuídos como explicação de dificuldades que têm causas sociais, não individuais.

Ações em nível preventivo:

- Matriciamento e capacitação para profissionais da Saúde e Educação buscando ampliar o olhar sobre a queixa escolar;
- Participação em espaços de incentivo às reflexões e práticas não-medicalizantes dos processos de aprendizagem e à construção de Projetos de Atenção na Intersetorialidade como respostas mais eficientes às queixas de aprendizagem.

Ações em nível terapêutico:

- Atendimento coletivo ou individual de crianças e adolescentes;
- Ação com familiares, professores e outros profissionais que acompanham o usuário, envolvendo-os na construção de projetos de atenção intersetorial;
- Oficinas terapêuticas para usuários e familiares.

*rovillar56@gmail.com

Fluxo para o SADA:

- Sempre via Centro de Saúde de referência do usuário, exclusivamente após apropriação e qualificação das demandas de queixa escolar pela equipe da UBS, garantindo o trabalho em rede;
- Utilização do instrumento *Guia e texto de Orientação para Encaminhamento*, constante do site da Prefeitura Municipal de Campinas – Secretaria Municipal de Saúde – Área de Especialidades.

Conclusões:

Num processo de avaliação processual e contínua, pode-se constatar a alteração de rota na vida de centenas (milhares?) de crianças e adolescentes que acessaram o SADA nos 30 anos de sua existência. Desconstruímos rótulos e preconceitos e facilitamos o aparecimento das potências de cada um deles, em trabalho conjunto e de rede.

Matriciamento como ferramenta de enfrentamento aos processos patologizantes no Serviço e Atenção às Dificuldades de Aprendizagem (antigo SADA)

Rosangela Villar*

Experiência de matriciamento:

O SADA foi um equipamento público, ligado à Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, de interface Especialidade/Saúde Mental, que funcionou como referência municipal na atenção às queixas de aprendizagem para usuários na faixa etária de 7 a 15 anos e 11 meses, até 2014. Atuando em abordagem integral e sistêmica, realizava um trabalho de resgate de crianças e adolescentes que, após experiências repetidas de insucesso escolar, incorporaram o rótulo do fracasso ou de uma doença/distúrbio. A ação do SADA visava devolver a estes sujeitos e suas famílias a confiança em sua capacidade de aprender TUDO o que quisessem, além de desconstruir CIDs a eles atribuídos, como explicações (falsas, é claro!) para dificuldades que têm causas sociais e não individuais.

Sua ação, além da clínica, consistia em oferecer capacitações e matriciamentos para profissionais da Rede de atenção a crianças e adolescentes, em especial na área das Queixas de Aprendizagem.

→ Matriciamento – um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de produção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica.

O SADA realizou Matriciamento sistemático nos diferentes 5 Distritos de Saúde do município de Campinas.

Objetivos e método:

Reuniões mensais em espaço fixo de cada território, com estímulo à programação e realização de discussões temáticas de interface da saúde-educação com os profissionais da intersectorialidade de cada região/Distrito, com o objetivo de, processualmente, construir um olhar ampliado sobre as queixas escolares e os processos de desenvolvimento humano, em especial os da aprendizagem. Numa 2ª fase do trabalho, eram realizadas rodadas de discussão de casos, sob responsabilidade dos diferentes equipamentos da região (UBS, escola, ONG's, instituição de acolhimento, conselho tutelar), que traziam informações sobre o histórico e contexto das situações experienciadas pelo sistema do sujeito em questão. Após discussão e análise, o grupo construía coletivamente, à luz da teoria, possibilidades de atuação intersectorial – o PTS, Projeto Terapêutico Singular. Buscava-se desenvolver a

*rovillar56@gmail.com

responsabilização de todos pelas ações, inclusive da própria criança /adolescente e sua família. A despatologização do indivíduo ou a sua não patologização sempre nortearam a Construção deste Projeto de atuação.

Resultados:

Observação processual de uma maior qualificação dos encaminhamentos ao SADA por parte dos profissionais que participavam dos matriciamentos, com maior apropriação do Fenômeno da Construção Social do FRACASSO ESCOLAR por parte destes e um aumento da aproximação/relação entre equipamentos da intersectorialidade(saúde, educação, assistência) no olhar e atenção às crianças e adolescentes de cada território.

Conclusões e desafios:

Apesar dos resultados descritos, resta a necessidade de se atuar sistematicamente: com o grupo de profissionais de cada território (que é flutuante, dadas as condições de trabalho); na busca constante pela efetivação das Redes de atenção; na ampliação de olhar; na construção de práticas despatologizantes; com a contínua desconstrução de rótulos e CID's (e a prevenção à medicalização); e na sensibilização/enfrentamento das gestões públicas, da legislação e da própria sociedade.

Rede Municipal da Criança e do Adolescente – Campinas: desafios de uma construção intersetorial

Rede Municipal da Criança e do Adolescente*

A Rede:

Com reuniões acontecendo desde 2009, inicialmente apenas com a representação da Saúde, constituiu-se em espaço em que emergiu, de forma intensa, a demanda de profissionais de diferentes Secretarias/setores por uma discussão/reflexão/definição das linhas de cuidado intersetoriais para as crianças e adolescentes do Município de Campinas. Diferentes temáticas vieram compor o pano de fundo deste grupo de profissionais, que se reúne mensalmente: o conceito de intersectorialidade e os desafios para construí-la efetivamente; a prevenção à patologização/medicalização da vida; experiências intersectoriais de diferentes equipamentos da Saúde, Assistência e Educação; exposição da organização de diferentes secretarias em sua atenção à criança e ao adolescente e suas famílias; as Deliberações das Conferências Municipais e seus reflexos na atenção a nossos usuários; as relações com os Conselhos Tutelares, os Mecanismos de Controle Social; o CMDCA; a participação nos enfrentamentos às violações de direitos de crianças e adolescentes.

Missões da Rede:

- Propiciar espaços de reflexão, aprendizado e ação sobre a Rede de cuidados para a infância e a adolescência, buscando fortalecer a intersectorialidade, numa perspectiva de atenção integral;
- Fomentar reflexões sobre as políticas públicas e construir estratégias que incidam e influenciem na elaboração destas políticas;
- Fortalecer o olhar não medicalizante, não patologizante, não judicializante na atenção às crianças, adolescentes e suas famílias.

Principais desafios para a efetiva construção da Rede:

- Fortalecer a intersectorialidade;
- Melhorar a comunicação intra e extra-Rede;
- Melhorar a resolutividade na atenção;
- Construir estratégias para influenciar políticas públicas e buscar maior aproximação com espaços deliberativos e decisórios;

*redemunicipal.criadolesce@gmail.com

- Melhorar a divulgação da Rede da Criança e o conhecimento dos seus recursos.

Contato:

Facebook – Rede Municipal da Criança e do Adolescente

Reuniões mensais abertas

Núcleo de Apoio e Acompanhamento para Aprendizagem-NAAPA como Política Pública Despatologizante na Secretaria Municipal de Educação-SME- no Município de São Paulo

Adriana Watanabe*

Objetivos

Articular e fortalecer o trabalho intersetorial e intersecretarial nos diferentes territórios da cidade de São Paulo.

Apoiar e acompanhar as equipes docentes e gestoras no processo de ensino-aprendizagem dos educandos que *não-aprendem-na-escola*, muitas vezes por decorrência de suas condições individuais, familiares ou sociais que impliquem em prejuízo significativo no processo de ensino-aprendizagem.

Método

Cada Diretoria Regional de Educação - DRE mantém um Núcleo de Apoio e Acompanhamento para a Aprendizagem - NAAPA, composto por: 1 Coordenador; 1 Assistente Social; 1 Fonoaudiólogo; 2 Psicólogos; 2 Psicopedagogos e 1 Auxiliar Técnico de Educação.

As Unidades Educacionais são acompanhadas pelas equipes dos NAAPAs, que apoiam e planejam com as equipes educacionais estratégias de enfrentamento para potencializar a aprendizagem dos(as) educandos(as) e a garantia da permanência com qualidade dos(as) estudantes nas Unidades Educacionais;

Grupos de Trabalho com os agentes educacionais e representantes da Rede de Proteção Social (Unidade Básica de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, Centro de Referência de Assistência Social, Conselho Tutelar, Ministério Público, entre outros) para a discussão das situações complexas e planejamento de estratégias territorializadas para o enfrentamento de situações de vulnerabilidade social e articulação com as equipes das Unidades Educacionais para o atendimento educativo.

Cursos para docentes e gestores sobre violência escolar, saúde mental, medidas socioeducativas, acolhimento dos(as) estudantes em situações de abrigo (Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes - SAICA) e suas implicações no trabalho educativo pedagógico.

* Coordenadora da equipe NAAPA da Secretaria Municipal de Educação – SME

Email: smedotnaapa@prefeitura.sp.gov.br

Equipe Técnica: Renata Brandstatter

Equipes dos NAAPAs nas Diretorias Regionais de Educação – DREs

Home Page: <http://portal.sme.prefeitura.sp.gov.br/Main/Page/PortalSMESP/NAAPA>

Assessorias para as equipes dos NAAPAs em todas as DREs, com o objetivo de construir com as equipes do NAAPA práticas educativas que contribuem com o processo ensino-aprendizagem dos(as) educandos(as).



Grupo de Estudo e Palestras como uma estratégia de formação que tem por objetivo refletir, discutir e aprofundar conceitos que permeiam a concepção e os princípios do NAAPA.

Conclusões

O trabalho com o Sistema de Garantia e Direitos das Crianças e Adolescentes demanda ações intersecretarias e intersetorias, as quais se apresentam como desafio pelas diferentes políticas públicas (SME, SMS, SMADS, Conselho Tutelar, entre outras). As equipes dos treze NAAPAs criam possibilidades de garantir o direito à Educação, nas situações em que os sujeitos se encontram em dificuldade de acesso e permanência na Rede Municipal de Ensino de São Paulo, por diferentes motivos expressos nas vozes dos excluídos socialmente. No que se refere à equipe multidisciplinar do NAAPA, mostra-se importante a reflexão crítica para marcar esta política pública como instrumento para despatologizar as vidas e desvelar os conflitos sociais, políticos e econômicos que impactam a vida que se vive.

Sugestões de práticas despatologizantes – contribuição dos participantes

O VI Encontro Despatologiza propôs-se a reunir possibilidades despatologizantes de diferentes fontes: palestrantes, trabalhos apresentados e participantes. Estes puderam contribuir preenchendo uma ficha, como a que está na imagem abaixo, deixando registradas suas sugestões para despatologizar a vida.

| | | |
|---|--|---|
| VI ENCONTRO DESPATOLOGIZA |  |  |
| Sugestão de práticas despatologizantes: | | |
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | | |
| Contato (opcional): _____ | | |

Todas as contribuições entregues estão reunidas abaixo:

- Levar a discussão sobre o enfrentamento à patologização para o ambiente universitário;
- Garantir a discussão do fenômeno da patologização na formação de pedagogos;
- Estimular a criação de ambientes públicos, urbanos, que permitam o brincar livre e coletivo para crianças, jovens e adultos;
- Estimular o uso da cultura e do lazer como práticas despatologizantes;
- Construção de diálogo e de um espaço de compartilhamento entre o Despatologiza e profissionais (professores e residentes) que atuam no Ambulatório de Psiquiatria Infantil do HC da UNICAMP;

- Formação continuada para gestores e coordenadores da Rede Pública de Ensino, para fomentar reflexões e impulsionar ações internas despatologizantes envolvendo os educadores;
- Incentivar a construção de espaços para o trabalho de Educação não formal, com grupos de idades variadas e uso de diferentes linguagens/canais, buscando experiências já realizadas e com êxito. Ex. Projeto Revelação;
- Realizar oficinas para professores que possibilitem a análise de informações disponibilizadas na mídia: revistas, programas de TV e sites como a da ABD;
- Introduzir no ambiente escolar a noção de promoção de saúde via princípios de vida saudável, o que inclui a não medicalização;
- Divulgar mais o fenômeno da patologização e a necessidade/possibilidade de enfrentamento pelas pessoas em geral;
- Fazer mais eventos voltados para a população geral, não apenas profissionais e estudantes;
- Incluir a discussão da medicalização e necessidade de seu enfrentamento nas carreiras da saúde;
- Divulgar mais o movimento Despatologiza;
- Ter um site do Despatologiza com informações, indicações de artigos, filmes e eventos, a exemplo do que já acontece no Facebook do Despatologiza;
- Incentivar mais pesquisas na área;
- Estimular mais práticas despatologizantes na Saúde, Educação e Assistência;
- Continuar promovendo eventos como este e os Fóruns que o Despatologiza organiza, pois eles são uma forma de mostrar que muita gente estuda e atua de forma despatologizante;
- Buscar ampliar parcerias para o “trabalho diário” de enfrentamento e a organização de eventos a exemplo do que já acontece com o CRP e o SinPsi;
- Monitorar continuamente os PLs, no Legislativo, para não permitir a aprovação de leis da dislexia, do TDAH, etc;
- Identificar mais parceiros no Legislativo para o enfrentamento à patologização;
- Incentivar mais teses de mestrado e doutorado na área da despatologização, garantindo a produção de mais conhecimentos e materiais;
- Divulgar mais os movimentos despatologizantes de fora do Brasil, para que as pessoas tenham a noção de que é uma briga mundial – não só do Brasil;
- Manter a disponibilização de vídeos e outros materiais de cada evento organizado pelo Despatologiza, para as pessoas que não podem comparecer a todos;
- Publicar cadernos dos eventos, com as falas dos palestrantes.

Trabalhamos incansavelmente para transformar a sociedade e despatologizar vidas. É na medida em que reunimos mais parceiros que esse trabalho se torna mais eficaz. Saudações despatologizantes a todos vocês!

Indicações bibliográficas*

ARCHANGELO, Ana; CHEVBOTAR, Aletéia. Algumas considerações sobre a difícil tarefa de se tornar um professor contador de histórias. In: AYOUB Eliana, PRODÓCIMO Elaine, PRADO Guilherme do Val Toledo (Org.). *Experiências e reflexões sobre a formação docente* - (Coleção formação docente em diálogo; v. 4) PIBID-UNICAMP. Campinas, SP: Edições Leitura Crítica, 2015. 112 p.

BETTELHEIM, Bruno. *A Psicanálise dos contos de fada*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.

BION, Wilfred. *O aprender com a experiência*. Rio de Janeiro: Imago, 1991. 141p.

COLLARES, C. L. e MOYSÉS, M. A. A. (1994). A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (A Patologização da Educação). *Série Ideias* (23), São Paulo, FDE, 25-31.

COLLARES, C. L. e MOYSÉS, M. A. A. Mais de um século de patologização da educação; 2014; *Fórum: Diálogos em Psicologia*, ano I, n.1.

DAVIS, M. e DAVID, W. *Limite e Espaço: uma introdução à obra de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago, 1982.

FERRO, Antonino. *Na sala de análise: emoções, relatos, transformações*. Rio de Janeiro: Imago, 1998.

FOUCAULT, M. *Doença Mental e Psicologia*. Editora Tempo Brasileiro 1975. Rio de Janeiro.

FOUCAULT, M. *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Editora Perspectiva AS, 2008.

FOUCAULT, M. *O Poder Psiquiátrico*. Curso no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FREIRE, P. *A pedagogia do oprimido*. São Paulo: Paz e Terra, 1975.

FREUD, S. Escritores criativos e devaneio (1996). *Obras Completas*. Rio de Janeiro, Imago, 1970, vol. IX, ps. 135-143.

KLEIN, M. R. J. *Inveja e Gratidão e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

* Essa sessão reuniu todas as indicações bibliográficas dos trabalhos apresentados no VI Encontro Despatologiza. Para saber mais sobre o tema e encontrar outras referências de leitura e vídeos, acesse www.despatologiza.com.br

LUZ, T. M. R.; ARCHANGELO, A ; SIMINATTI, B.; FABRICIO, R. C.; GALLO, F.G. Contribuições de uma área para 'o brincar' em sala de aula do ensino fundamental. In: Guilherme do Val Toledo Prado; Eliana Ayoud (Org.). *Formação Docente em Diálogo: construindo parcerias entre universidade e a escola pública*. 1ed. Campinas: Leitura Crítica, 2014, v.2, p. 35-52.

MOYSÉS, M. A. A. *A institucionalização invisível: crianças que não-aprendem-na-escola*. Campinas, SP: Mercado das Letras; São Paulo: FAPESP, 2001.

MOYSÉS, M.A.A. Fracasso Escolar: Uma questão médica. *Revista Idéia*. FDE, SP,. 1990, 40-46

PATTO, Maria Helena de Souza. *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. 2.ed.São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

SAFRA, Gilberto. *Curando com histórias: a inclusão dos pais na consulta terapêutica com crianças*. São Paulo: Sobornost, 2005.

WINNICOTT, D.W. *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.



VI ENCONTRO DESPATOLOGIZA
2016

designed by  freepik.com