



Centro Universitário de Brasília – UniCEUB
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES

Curso de Psicologia

**Medicalização e diagnóstico no espaço escolar: compreendendo aspectos
da subjetividade social.**

Deborah Cristina Costa e Silva

Brasília-DF

Junho de 2016



Centro Universitário de Brasília -UniCEUB
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES

Curso de Psicologia

Medicalização e diagnóstico no espaço escolar: compreendendo aspectos da subjetividade social.

Deborah Cristina Costa e Silva

Monografia apresentada ao Centro
Universitário de Brasília como
requisito básico para a obtenção do
grau de psicólogo.

Professor-Orientador: Valéria Mori

Brasília- DF

Junho de 2016

Resumo

Essa pesquisa tem como tema a medicalização e o diagnóstico no espaço escolar, compreendendo aspectos da subjetividade social desse espaço. A perspectiva histórico-cultural adotada nesse trabalho considera a condição histórica dos fenômenos e também a complexidade constitutiva dos processos psicológicos, pois em uma instituição escolar a tensão entre subjetividade individual e social está em constante movimento e será a partir dessa tensão que novos sentidos subjetivos serão construídos a respeito da medicalização infantil e do sentido do diagnóstico. Portanto o objetivo dessa pesquisa é compreender aspectos da subjetividade social que podem sustentar ou não as práticas medicalizantes no contexto, a partir de uma compreensão da dinâmica relacional da instituição e de que forma os profissionais e atores escolares compartilham crenças e posicionamentos que podem fortalecer o diagnóstico e a medicalização na escola. Utilizando o método construtivo interpretativo valoriza-se o caráter construtivo interpretativo da pesquisa, a legitimação do singular e seu caráter dialógico, admitindo a comunicação como via de construção do conhecimento. Como principais resultados nota-se que a dinâmica relacional de uma instituição pode ser transformada a partir do trabalho em equipe e da resignificação dos papéis dentro da instituição. Percebe-se também que a medicação e o diagnóstico não são a primeira opção nessa instituição que valoriza o compartilhamento de estratégias pedagógicas e possui abertura para o diálogo. E por fim que o suporte dado ao professor, pela escola, dentro de sala de aula pode substituir um suporte clínico-medicamentoso que pode tornar-se desnecessário.

PALAVRAS CHAVE: subjetividade social, subjetividade individual, diagnóstico, medicação e escola.

O Brasil atualmente ocupa a sétima posição em relação ao consumo mundial de medicamentos (OMS Health, 2011); essa informação remete a reflexão de como a sociedade brasileira se posiciona em relação ao uso de medicamentos e de que forma a subjetividade social das diversas instituições se constrói acerca disso. Na instituição escolar um problema notório tem sido o crescente uso da medicação como principal meio para otimizar ou estimular o processo de aprendizagem das crianças. Disso, a cultura do diagnóstico infantil tem ganhado cada vez mais adeptos, o que leva a produções subjetivas diversas sobre o tema onde, muitas vezes, o que prevalecem são práticas medicalizantes.

Estabelece-se cada vez mais uma configuração social na qual crianças com menos de dez anos já são potenciais consumidores de medicamentos e desse fato emergem novas questões a serem debatidas. Sobre esse tema, o foco desse trabalho é analisar como a subjetividade social de uma escola pode se construir e sustentar-se visando o diagnóstico e práticas medicamentosas como forma de resolução de problemas e principal meio de mediar a relação professor aluno. É sabido que medicar ou diagnosticar uma criança é sim muitas vezes necessário e eficaz, mas no âmbito escolar esses procedimentos nem sempre visam o bem estar infantil, mas sim camuflar e até simplificar problemáticas complexas e antigas desse contexto.

Sendo assim o objetivo geral desse estudo é: *compreender aspectos da subjetividade social que podem sustentar ou não as práticas medicalizantes no contexto escolar*. E como objetivos específicos: *compreender a dinâmica relacional de uma instituição e de que forma os profissionais e atores escolares compartilham crenças e posicionamentos que podem fortalecer o diagnóstico e a medicalização dentro dessa instituição*.

Fundamentação Teórica

De forma geral a indústria farmacêutica é responsável pela produção, desenvolvimento, pesquisa, comercialização e distribuição de medicamentos. Entretanto, o ramo farmacêutico obteve um crescimento exponencial no país, sendo um dos grandes líderes da economia. Uma pesquisa apresentada pela OMS Health (2011), a empresa líder global em informações, tecnologia e serviços para o setor de saúde, posicionou o Brasil em 7º em relação ao consumo mundial de medicamentos. Com isso, pode-se observar que de uma forma ampla é fácil o acesso a medicamentos, assim como a estimulação do consumo no país.

Pode-se dizer que ingerir uma pílula é uma atitude relativamente simples, rápida e na maioria das vezes, indolor. Então, por que problematizar e tornar tão complexa uma atitude que leva menos de dez segundos para ser concluída? Essa é a questão! Simplificar os efeitos e consequências dessa atitude, minimizar os questionamentos e os efeitos colaterais é o que faz esse mercado crescer. Cada vez mais junto a ideia de medicar estão os conceitos de facilidade e praticidade. “O termo medicalização surge no final da década de 1960, referindo-se à apropriação dos meios de vida do homem pela medicina.” (Silva, Schäfer e Bonfiglio, 2013, p.71). Uma interpretação possível é de que a partir de um momento na história, a regulação do que é o certo e errado, saudável ou prejudicial para o indivíduo passou a ser parcialmente responsabilidade da medicina e parcialmente da pessoa. Cada vez mais, ao longo do século XX, o sofrimento foi “terceirizado”. Ele passou a ser competência de especialistas e distanciado das potencialidades do sujeito. A prática excessiva de medicalização pode colocar o outro em posição de passividade e consumo. Dessa forma, começa a haver uma diferenciação

evidente entre o normal e o patológico a partir do olhar médico. O remédio entra nesse processo, muitas vezes, como aquele que irá solucionar o problema e não mais o sujeito.

Aspectos sociais e culturais não podem ser isolados do fenômeno da medicalização. Vive-se na época dos “fast-foods”, “internet ultra rápida” e “tempo é dinheiro”. Sendo assim os métodos de tratamento atuais buscam suprir a demanda, convencer o paciente e mostrar resultados. A medicina contemporânea é o resultado de muitos avanços teóricos, instrumentais e metodológicos, assim ela se faz presente para auxiliar os indivíduos em momentos de dor e sofrimento, como na prevenção e tratamento de diversas enfermidades. O diagnóstico médico é geralmente a resposta rápida para a pergunta ansiosa, fechando um ciclo de oferta e demanda.

Um fenômeno que vem acontecendo no século XXI é o aumento exponencial de diagnósticos infantis. Isso porque problemas de aprendizagem e comportamento dentro de sala de aula tem sido reportados ao médico, redirecionando então a responsabilidade da situação, que deixa agora de ser da instituição, para se tornar uma questão de consultório. O problema dessa lógica que vem dominando o contexto escolar não é o diagnóstico em si, mas os desdobramentos dessa atuação conjunta entre médico e professor, que resulta na transformação do diagnóstico em um instrumento de controle social (Fuhr Raad e Ximenes 2013). Além disso resulta na medicalização das dificuldades escolares, o que gera um paciente no lugar do aluno, fato esse que atua sobre a subjetividade social da escola que passa a ser regulada direta ou indiretamente pelo saber médico.

A perspectiva histórico-cultural adotada nesse trabalho considera a condição histórica dos fenômenos e também a complexidade constitutiva dos processos

psicológicos. Ou seja, não se trata de resumir a questão do diagnóstico e medicalização infantil a uma relação de causa e efeito dentro do contexto escolar, mas antes analisar a problemática considerando a cultura escolar, que se relaciona com outras culturas, símbolos e significados que em determinado momento histórico constituem uma subjetividade social favorável ou não ao diagnóstico infantil. (Campolina, 2012)

A constituição de uma cultura escolar que valoriza a medicalização e o diagnóstico é um processo que se constrói de forma complexa e multifatorial. A subjetividade social de uma escola que apoia esses processos é marcada por todas as relações sociais que ali se desenvolvem, organizações físicas e simbólicas que se constituem naquele contexto. Além disso dificuldades e situações singulares que surgem nesse contexto também são produções que o caracterizam. Os processos que ocorrem em uma escola produzem diferentes configurações subjetivas para cada membro daquele espaço. (Martínez e Tacca, 2011)

No ambiente escolar estarão em constante tensão as diversas formas de pensar e agir em relação as situações que ali emergem. As relações interpessoais e as experiências singulares integram a complexidade escolar, com isso importa dizer que dentro desse contexto existem múltiplos significados em relação ao diagnóstico. Sendo assim, em relação a esse tema, diferentes atores escolares produzirão diferentes sentidos subjetivos que serão modificados e alimentados quando em contato com outros sentidos subjetivos, com a cultura e com a subjetividade social em si. (Campolina, 2012)

A criança que está em idade escolar recebe a orientação de ir à escola para aprender e se desenvolver, então quando recebe algum diagnóstico muitas vezes é marcada como aquela que tem problemas no seu desenvolvimento, que por conta disso

irá ficar para trás e que necessariamente precisa de medicamentos para controlar esse distúrbio detectado. Sobre isso Orrú e Alvarenga (2013) discutem:

Ela é a materialização da doença, síndrome, anormalidade ou transtornos imputados pelo diagnóstico. Ao referirem-se a ela apontam ser a autista, o TDAH, o esquisito, sua identidade é o reflexo da anormalidade. Nesta percepção é comum ouvirmos as frases: “os autistas vivem isolados”, “os TDAHs são agressivos”, “Muitos Downs aprendem”. Já não há mais a singularidade, a subjetividade do João, da Juliana, do Marcos, há nomeações e classificações coletivas baseadas nos parâmetros patológicos. Esse talvez seja o pior dos efeitos iatrogênicos que se perpetuam de modo histórico, social e cultural na vida destas crianças. (p.15)

Falar de subjetividade no contexto escolar implica discutir os problemas com uma visão mais abrangente entendendo que o sistema escolar com sua forma padronizada pode criar seus próprios mecanismos de exclusão. Além disso o que geralmente ocorre é a negação do sujeito na subjetividade social da escola, ou seja, não há espaço para as produções de sentido e diferentes formas de expressão (Martínez e Tacca, 2011). Somado a isso, o que geralmente pode acontecer é a falta de preocupação do docente com os aspectos subjetivos envolvidos no processo de ensino e aprendizagem do aluno, ou seja, questões emocionais e os novos sentidos subjetivos produzidos naquele contexto (Tacca e González Rey, 2008). Sendo assim, a teoria da subjetividade traz contribuições relevantes para o entendimento de algumas das problemáticas do contexto escolar. As dificuldades dos alunos por exemplo, não deveriam ser interpretadas como patologias a priori, mas sim como a expressão da singularidade dos alunos e isso deveria ser acompanhado de perto pelos professores.

A escola é um espaço potencial para o desenvolvimento intelectual, cognitivo, social e emocional. Trata-se de um contexto com vínculos diferenciados e com uma comunicação específica e singular que visa orientar as regras e valores nessa instituição. Sendo assim a subjetividade social de uma escola possui caráter heterogêneo e complexo, sendo irredutível à soma das subjetividades individuais que a integram (Teles e Loyola, 1999).

Apesar do espaço escolar ser um ambiente com certa dimensão reprodutiva, ela é sim dinâmica. A escola não se define essencialmente por seu espaço físico, normas e currículo, antes de todos esses aspectos vêm os sujeitos que a constituem. Sujeitos são aqueles que dão vida e movimento aos processos escolares, a partir de suas posições, decisões, opiniões e através da geração de sentidos subjetivos a respeito dos temas e debates que permeiam esse ambiente. Sentidos esses que podem ser compartilhados ou não, sempre em constante tensão, constituindo a subjetividade social desse espaço. Sobre isso Campolina (2012) explica:

Ocorre então que a escola não é somente espaço de conformação e reprodução de determinismos. Exprime a geração de espaços de resistência, de criação, de produção de alternativas aos padrões predeterminados, em que é possível identificar que se instauram relações ambíguas e contraditórias entre a formalidade do ensino, os dispositivos culturais homogeneizadores e normatizadores, e os processos de subjetivação, ressaltando aspectos como as singularidades, as configurações de formas, bem como o caráter ativo e criativo que compõem o sistema escolar. (p.86)

A subjetividade social de uma escola se expressa de diversas formas e ela vai além da expressão de cada subjetividade individual ali presente. Apesar de serem sistemas coexistentes e indissociáveis, há uma tendência a externalizar os processos sociais como não pertencentes a vida íntima de cada sujeito. Mas é certo de que todos os atores sociais de uma escola estão implicados nos processos da mesma, de forma que compartilham opiniões e experiências que são constituintes daquele espaço social. Ou seja, a individualidade é atravessada permanentemente pela subjetividade social e é por isso que a subjetividade individual consegue gerar novos sentidos, de acordo com o espaço social onde o indivíduo age. (González Rey, 2005)

Em uma instituição escolar a tensão entre subjetividade individual e social está em constante movimento, pois será a partir dessa tensão que novos sentidos subjetivos serão construídos a respeito da medicalização infantil e do valor do diagnóstico. Então processualmente o indivíduo formará um posicionamento acerca das medidas medicamentosas dentro do ambiente escolar. Mas esse debate vai sendo moldado a partir das concepções do sujeito e do embate constante com as convicções que o cercam. E isso inclui a opinião pública, a mídia, a família, o saber médico e próprio posicionamento escolar. Entende-se então que representações sociais e mitos estão presentes na subjetividade social da escola e que esses movimentos tem impacto constante nos diferentes sentidos subjetivos que ali vão sendo construídos e compartilhados. (Mori e González Rey, 2011).

A medicalização encontra abrigo em diversas instituições escolares porque estas estão de acordo com os desdobramentos dessa estratégia. Mas ao falar de escola não significa falar do professor apenas, mas de todos os atores escolares, incluindo a família, o médico que prescreve o medicamento e o próprio aluno. Estes estão imersos em um

cenário social onde os processos de significação e de sentido, em relação ao diagnóstico e ao remédio, sustentam a prática medicalizante (Anache, 2009).

É importante compreender que o contexto social em que o indivíduo está inserido não determina seus processos subjetivos, visto que a produção subjetiva possui caráter singular e histórico. Em relação a medicalização, os diferentes discursos aos quais o sujeito está exposto irão, de uma forma ou de outra, constituir seu ponto de vista e interferir em suas produções, onde ele pode aderir ou repelir determinados posicionamentos, mas sempre em um processo de constante produção de sentidos subjetivos acerca da medicalização.

Sendo assim González Rey (2005, p.24), explica que a subjetividade social “apresenta-se nas representações sociais, nos mitos, nas crenças, na moral, na sexualidade, nos diferentes espaços em que vivemos e está atravessada pelos discursos e produções de sentido que configuram sua organização subjetiva”. Entende-se então que falar de subjetividade social é falar da integração complexa entre indivíduo e sociedade.

A subjetividade é sim uma produção e expressão da dimensão psicológica dos indivíduos concretos, contudo, a subjetividade individual se produz em espaços sociais, que são constituídos historicamente. Antes do sujeito existir e começar a produzir sua subjetividade individual já estão presentes os espaços sociais onde esse sujeito irá agir, então esses espaços antecedem a organização do sujeito psicológico concreto (Campolina, 2012). Com isso fica evidente que só é possível compreender as características da subjetividade social de uma escola a partir da interação direta e participativa com os sujeitos que vivenciam e constituem esse espaço.

O processo de diagnosticar passa por diversas etapas e então diversos atores escolares são envolvidos, como professores, pedagogos, pais e alunos, formando uma rede de opiniões e posicionamentos que geram ações que podem sustentar posturas medicamentosas. Muitos são os profissionais que apenas reforçam o ciclo de diagnosticar, onde o que é visto como desvio é visto como patologia (Fuhr Raad e Ximenes 2013).

Discutir diagnóstico e medicalização vai além de falar sobre remédios, estão implicados nessa questão diversas relações institucionais, familiares e pessoais. Portanto a superação de uma postura medicalizante, generalista e prejudicial significa a construção de novos sentidos que se integrem e reformulem a subjetividade social de uma instituição. É a partir de novos tecidos sociais de subjetivação que o aluno consegue produzir novos sentidos subjetivos e superar uma dificuldade e novos tecidos sociais são construídos a partir de mudanças simbólicas nos espaços sociais. (Martinez e Tacca, 2011). O que muitas vezes acontece no ambiente escolar é a estagnação de ideias e alternativas educativas, optando sempre por opções simplistas para a resolução de problemas complexos, rejeitando o exercício contínuo do pensar e avançar.

Um diagnóstico comum, como o TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção), por exemplo, é apresentado como problema do indivíduo apenas, perdendo o caráter coletivo. E pensar no coletivo seria analisar como as doenças se constituem socialmente, além de organicamente, compreendendo o caráter multifatorial. Ao atribuir a doença ao indivíduo simplifica-se a questão, não há proximidade com o aluno, não se conhece a história ou a qualidade dessas dificuldades escolares.

O processo de medicar para solucionar pode ser interpretado como o ato de tornar questões que não são médicas, ou seja, questões que se originam em problemas sociais e até políticos em questões de consultório, resumindo a solução ao uso de algum medicamento (Collares e Moyses, 1994). Além de origem social e política esses problemas também são de origem subjetiva, emergindo dos sistemas de relacionamento mais íntimos da criança. Entretanto aspectos cruciais como esse as vezes são deixados de lado, justificados pela certeza de que a medicação e apenas ela dará um fim as problemáticas que surgem.

Individualizar a queixa torna-se uma estratégia interessante apenas quando a solução é a medicalização, pois se as atitudes posteriores fossem investigativas, com o intuito de conhecer as potencialidades desse indivíduo, entender sua singularidade no sistema e enfim, conhecer suas motivações naquele contexto, talvez os desdobramentos seriam mais completos e eficazes. De fato quem está com dificuldade é “o aluno”, mas no individuo configuram-se os elementos que são sensíveis em uma história de vida até chegar na configuração subjetiva do problema que aparece em determinado momento nesse aluno. Mas a questão é que essa individualização do problema é usada contra o aluno, no sentido do desdobramento ser a medicalização e a posterior exclusão de outros aspectos relevantes para se compreender o problema. E aí se torna um paradoxo, onde se individualiza, mas ao mesmo tempo se anula a produção singular (Rossato, 2009).

O desdobramento do diagnóstico até a medicalização passa pelo crivo dos pais e/ou responsáveis que tem a autoridade e responsabilidade de acompanhar esse processo, assim como de ir a escola e ouvir o que professores tem a dizer sobre seus filhos. O que vem ocorrendo é uma aceitação imediata de que essas crianças tem realmente um problema, afinal, o professor está dizendo e posteriormente o médico está

dizendo. Mas essa interferência da medicina no contexto escolar deixa nebuloso o verdadeiro motivo que leva a criança a um baixo desempenho escolar.

Essa transformação do fracasso escolar em um transtorno acontece por conta da entrada da lógica patologizante no ambiente escolar, onde professores muitas vezes se submetem a ciência médica em busca de um diagnóstico para se sentirem mais seguros. Entretanto a medicina é guiada pela psiquiatria biológica, que no consultório fará uma avaliação apenas da criança, individualizada, retirando a responsabilidade da escola que não será avaliada também. (Luengo, 2010)

A formação profissional dos docentes parece preparar para o ensino dos conteúdos curriculares, mas não para o desenvolvimento de reais habilidades educativas, pois pode ocorrer uma recusa a solucionar os problemas de ensino e aprendizagem dentro da escola. Com isso eles demonstram não considerar aspectos singulares e subjetivos em suas estratégias de trabalho e isso é o que limita a procura por ações diferenciadas em sala. “A aprendizagem acontece na historicidade, na emocionalidade e nos processos simbólicos, que integram a subjetividade individual e social.” (Tacca e González Rey, 2008, p.159). Isso significa que a patologização dos processos acontece de tal forma que não apenas os professores, mas os pais também ignoram a dimensão de sentido subjetivo do desenvolvimento humano.

Frequentemente os pais cedem aos procedimentos escolares, acreditando que a instituição tem a palavra final sobre o desenvolvimento de seu filho. Podem até não compartilhar da queixa do professor, mas se o médico direcionou para o uso de medicamentos esse é o caminho tomado. A problemática então envereda por complexas articulações sociais, envolvendo famílias, clínicas médicas e escolas em um emaranhado

de conclusões sobre a criança, onde a última pessoa a ser ouvida é a própria criança.

Sobre isso Tacca e González Rey (2008) expõem:

Sem o envolvimento da criança e sem a possibilidade de que eles desenvolvam sentidos subjetivos que estejam associados ao prazer de aprender e de estar na escola, os sentidos subjetivos geradores de medo, apatia, insegurança, menor valia e dificuldades de relacionamento social vão ser dominantes em muitas crianças. Sem dúvida isso pode impedir o desenvolvimento da aprendizagem. (p.160)

Todos esses eventos, conclusões, representações, atitudes, pensamentos, ações e relações constroem e sustentam a subjetividade social de uma escola. A partir disso diversos sentidos subjetivos serão produzidos acerca da medicalização, gerando diversos desfechos a diferentes alunos. A escola é um espaço simbólico-emocional, para todos os atores envolvidos, sendo assim caracteriza-se por um espaço de constante tensão e contradição, seja em relação a medicalização ou qualquer outro assunto (Martínez e Tacca, 2011). Entretanto, levar a questão exclusivamente a compreensão dos aspectos que sustentam posturas medicalizantes faz-se necessário compreender como determinado emaranhado de situações e configurações subjetivas resultam no diagnóstico precoce e na posterior medicalização. E que alternativas a instituição pode construir a partir de uma subjetividade social fortalecida através da construção de novos sentidos subjetivos compartilhados no ambiente escolar que vão contra a lógica dominante do diagnóstico infantil.

Método

Epistemologia Qualitativa

Essa proposta procura acompanhar as necessidades da pesquisa qualitativa no campo da psicologia, sendo assim ela possui três atributos principais que a definem. O primeiro é que a Epistemologia Qualitativa defende o caráter construtivo/interpretativo do conhecimento; segundo ela apoia a legitimação do singular como instância de produção do conhecimento científico; e terceiro ela compreende a pesquisa qualitativa como um processo de comunicação e um processo dialógico.

Gonzalez Rey criou uma perspectiva diferenciada de pesquisa qualitativa, que permitiu explorar a subjetividade como sistema complexo. Falar de qualitativo na perspectiva epistemológica permite explicar processos que não são diretamente acessíveis pela experiência, nem podem ser fragmentados em variáveis. (Rossato, 2009)

Essa forma de análise é oposta aos métodos positivistas, visto que muitas vezes, as ciências humanas tentaram explicar fenômenos através de relações de causa e efeito, para demonstrar o seu valor científico. Contudo, aqui o objetivo não é apartar-se da realidade investigada como se esta fosse um mero objeto, permitindo simplificações e generalizações, antes abre-se as portas para a complexidade da pesquisa, visando criar modelos de inteligibilidade que contribuam para a construção do conhecimento. (Campolina, 2012)

Esse método busca enfatizar a produção do conhecimento advindo da pesquisa como um processo construtivo interpretativo. Ou seja, não se considera que o dado bruto será captado em sua totalidade e apenas reproduzido pelo pesquisador, a partir de uma relação de causa e efeito, mas sim que interpretações e construções teóricamente fundamentadas possibilitarão a criação de novas zonas de sentido sobre o tema explorado (Mori e González Rey, 2011).

Caráter Construtivo-Interpretativo

Na epistemologia qualitativa entende-se que a construção do conhecimento sobre determinada problemática é uma produção do pesquisador que está em contato com essa problemática, em diferentes momentos e situações. O pesquisador constrói e interpreta desde o primeiro dia de pesquisa e não no final dela, pois durante o processo será possível confrontar informações e investigar, gerando novas demandas e instrumentos. Analisa-se informações formais e informais, onde a busca por indicadores norteia esse processo, contribuindo para a criação de hipóteses sobre o problema de pesquisa. (Rossato, 2009).

O processo construtivo-interpretativo é dinâmico, rodeado de reflexões e incertezas, onde o pesquisador está constantemente problematizando situações e informações, na busca de criar modelos teóricos compreensivos e com valor explicativo sobre os sistemas complexo. (Gonzalez Rey, 2005)

Utilizar o caráter construtivo interpretativo do conhecimento como metodologia de pesquisa significa compreender o conhecimento como produção e não como apropriação linear de uma realidade que se apresenta para o pesquisador. Ao se falar de realidade entende-se que ao estar em determinado local realizando uma pesquisa científica criamos um novo campo de realidade, que envolve o pesquisador, o campo e a pesquisa. Ou seja, a aproximação do pesquisador é limitada a partir de suas práticas no campo, não é direta com o sistema real. (González Rey, 2005)

Contrariamente a lógica positivista que sempre permeou pesquisas psicológicas, buscando a neutralidade do pesquisador em relação ao seu espaço de pesquisa, reconhecer o caráter construtivo interpretativo é admitir que essa inserção no campo

para a pesquisa não é um ato neutro e totalmente externo ao pesquisador, pois este se inseriu nessa realidade e agora fará parte dela, durante a pesquisa. (González Rey, 2005)

Quando a pesquisa admite o caráter construtivo interpretativo há o reconhecimento de que o conhecimento é uma produção humana, ou seja, a subjetividade do pesquisador produz sim efeitos sobre suas intervenções no campo pesquisado. Além disso, compreende-se também que a realidade é algo a ser interpretada e que o conhecimento não é algo pronto que será apenas coletado. (González Rey, 2005)

A partir de uma pesquisa sobre determinada situação gera-se uma nova zona de sentido sobre o tema, que é entendida na epistemologia qualitativa como um novo espaço de inteligibilidade que se construiu sobre o tema. O conhecimento gerado então não é aquilo que tem correspondência linear e imediata com o real, mas é a capacidade de gerar campos de inteligibilidade que possibilitem o surgimento de novas zonas de ação sobre a realidade e também novos caminhos de passagem dentro dela, através de novas representações teóricas. (González Rey, 2005)

Por fim, o caráter construtivo interpretativo é considerar que o pesquisador não vai em busca de dados prontos a serem coletados, em total concordância com a realidade estudada. Mas sim, reconhecer a contradição dos espaços de pesquisa, acima de tudo reconhecendo também a subjetividade do pesquisador que terá na especulação parte de sua construção teórica. (González Rey, 2005)

Legitimação do Singular

Esse aspecto visa perpetuar a pesquisa qualitativa como fonte de conhecimento científico, ressaltando o fato de que o estudo de um caso singular produz conhecimentos relevantes a partir de construções teórico-metodológicas. Isso não significa a busca por processos padronizados, mas a criação de modelos teóricos singulares. (Gallert, e cols, 2004).

Com isso conclui-se que um caso singular é parte da realidade e contribui para o conhecimento e construção de saberes sobre determinado tema. Determinada pesquisa constitui a possibilidade da criação de um modelo de inteligibilidade que dá suporte ao processo de construção do conhecimento. (Rossato, 2009)

A legitimação do singular na epistemologia qualitativa reconhece a pesquisa como uma produção teórica. O teórico é importante pois trata-se de uma construção permanente de modelos de inteligibilidade que proporcionem consistência a determinado campo de estudo ou um problema de pesquisa. Ou seja, o teórico vai além das teorias que constituem fontes de saber. (González Rey, 2005)

A teoria é aquela construção intelectual que irá acompanhar todo o processo de pesquisa. González Rey (2005, p.11) explica que “a legitimação da informação proveniente do caso singular se dá através do modelo teórico que o pesquisador vai desenvolvendo no curso da pesquisa”. Ou seja, as informações e novas ideias que vão aparecendo através do estudo de um caso singular se tornam legítimas pelo que representam para o modelo teórico em construção pelo pesquisador. (González Rey, 2005)

O caso singular é, muitas vezes, desvalorizado por não produzir um sistema base de informações, algo que possa ser legitimado através da estatística ou sistemas empíricos. Entretanto a legitimação do caso singular vem através de sua pertinência e

seu aporte ao sistema teórico o qual está sendo produzido na pesquisa. (González Rey, 2005)

A partir de uma visão positivista e empírica a legitimidade das informações advindas de uma pesquisa científica é obtida através de operações externas ao pesquisador. Mas juntamente com o caráter construtivo interpretativo, que considera o pesquisador parte importante dessa construção de informações, a legitimação do singular considera que a pesquisa representa um processo permanente de implicação intelectual por parte do pesquisador. (González Rey, 2005)

Os eventos e sistemas complexos da sociedade, como a subjetividade social de um espaço, pode ser estudada por meio de elementos diferenciados de informações dos diferentes sujeitos que compõem esse espaço. Tais elementos diferenciados, que são analisados ao longo da pesquisa, facilitam a articulação de ideias o que permite a criação de um modelo teórico que pode gerar uma significação de alguns processos sociais, como a subjetividade social por exemplo. (González Rey, 2005)

Então o que acontece na pesquisa é que as hipóteses do pesquisador são associadas a um modelo teórico que ele cria, tal modelo mantém constante tensão com o momento empírico. Sendo assim, assumir que cada pesquisa é singular é assumir as características da subjetividade humana, que é exatamente a diferença entre os indivíduos e os espaços sociais, que são por sua vez singulares também. Assumir essa singularidade é admitir o valor teórico da subjetividade no estudo do homem, da cultura e da sociedade. (González Rey, 2005)

Caráter Dialógico

Nessa pesquisa a comunicação ocupa papel central, pois será a partir dela que os processos, produções e interações ocorrerão. O conceito de comunicação aqui utilizado vai além da comunicação oral, trata-se de toda troca e interação entre pesquisador e pesquisado, que levará a pesquisa à frente. Caráter dialógico significa dar espaço aos sentidos subjetivos e ao posicionamento singular de cada participante. (González Rey, 2005).

A comunicação é, muitas vezes, fonte de problemas inter-relacionais e sociais. Na pesquisa qualitativa é através dela que o participante vira sujeito, comunica opinião, posicionamentos e contradições. Os sentidos subjetivos vão além da palavra e de seu significado, contudo através do diálogo é possível ter acesso a organização dos sentidos subjetivos no sujeito de pesquisa, seja através do que é dito, ou não dito, e até mesmo a forma como é dito. (Rossato, 2009)

Assumir o caráter dialógico é admitir a comunicação como via de construção do conhecimento. É através do diálogo com o participante da pesquisa que compreende-se o modo como as diversas condições objetivas da vida social o afetam.

No caso dessa pesquisa, o processo de compreensão da subjetividade social de uma escola pode ser feito através do entendimento de como esse elemento cria um sistema disperso de consequências sobre a constituição subjetiva dos sujeitos que a compartilham. Ou seja, conhecer as significações subjetivas advindas desse elemento sob os sujeitos, será um processo gradual, construído a partir de vias diretas e indiretas, onde certamente a comunicação terá papel central. (González Rey, 2005)

A comunicação é um espaço essencial para a manifestação do sujeito crítico e criativo na pesquisa, ou seja, ele não é um alvo para a aplicação de instrumentos, antes é necessário criar espaços de expressão simbólica, dentre elas a comunicação.

O participante produz ao longo da pesquisa, e em diferentes situações de seu contexto social, um complexo tecido informacional e a construção do conhecimento vem através da articulação desse tecido. Ou seja, a comunicação é um espaço legítimo e permanente de produção de informação na pesquisa. (González Rey, 2005)

Assumir um caráter dialógico na pesquisa é ir além da dinâmica de pergunta e resposta de questionários bem estruturados, antes é um esforço primordial para que o espaço de pesquisa possa gerar um novo espaço de sentido subjetivo para o participante. Para que a pesquisa seja um espaço de produção e significado para o participante o pesquisador deve instiga-lo e problematizar situações, para que não se torne um simples processo de coleta de dados, mas uma produção conjunta de sentidos e significados a partir da relação dialógica entre pesquisador e pesquisado.

Criação do Cenário Social da Pesquisa

A criação do cenário de pesquisa é o momento inicial, onde o pesquisador deve criar um ambiente propício para que haja um vínculo básico entre ele e os pesquisados. Trata-se de um momento crucial, por ser o ponto de partida de todo o processo que virá posteriormente, com isso esse cenário deve favorecer o envolvimento dos participantes com a pesquisa em questão.

No caso dessa pesquisa em particular o cenário de pesquisa teve como ponto de partida a própria insituição escolar, local constituído de sentidos e representações sociais, o que pode favorecer a produção de sentidos subjetivos a respeito do tema em questão. A partir disso, o pesquisador deve encontrar e propiciar um ambiente de conforto e compartilhamento de vivências e experiências entre pesquisador-pesquisado, a fim de aprofundar nos assuntos de interesse.

O momento inicial de entrada da pesquisadora em campo foi através de uma conversa com a vice-diretora da instituição. A conversa ocorreu em sua sala, onde a vice-diretora se mostrou interessada pelo tema diagnóstico e medicalização, explicando que a escola está sim aberta a discussão do tema e que ela faria o possível para facilitar a condução da pesquisa, assim como o acesso ao corpo docente.

Além disso, ela explicou sobre a rotina da escola, onde toda quarta pela manhã ocorre a reunião de coordenação, onde estarão presentes os professores e a equipe pedagógica e que esse é um espaço propício para debater o tema. Ou seja, dando liberdade para a participação nessa coordenação assim como a utilização desse momento para o diálogo com o corpo docente da instituição.

A vice-diretora também apresentou a pesquisadora a pedagoga responsável pelos casos e questões que surgem na escola, onde essa última também se mostrou extremamente aberta ao diálogo do tema medicalização e diagnóstico, explicando como realiza seus atendimentos e as implicações dos mesmos na rotina da escola.

Após esse primeiro dia, considera-se que o segundo dia, onde a pesquisadora foi convidada a participar da reunião de coordenação que já estava acontecendo, foi feita uma pausa no cronograma para que a diretora e a pedagoga apresentassem a pesquisadora para o corpo docente. Foi explicado então nesse momento, pela pesquisadora, que estaria ali para participar, conversar e se incluir na rotina da instituição, onde sempre que possível o tema medicalização e diagnóstico seriam trazidos à tona, com o objetivo de ouvi-las e conhecer quais as implicações desse tema em suas vidas profissionais e estratégias de ensino.

Sendo assim, entende-se que a criação do cenário de pesquisa, ou seja, esse momento inicial de entrada em campo, apresentação e introdução na rotina da escola foi um ótimo começo. Espera-se que, com o tempo, a partir de uma participação ativa da

pesquisadora, o tema da pesquisa possa ser explorado junto aos sujeitos que compõem o contexto escolar escolhido.

Participantes

Foram participantes dessa pesquisa o grupo de professoras que trabalham com crianças que possuem diagnóstico, mas também foram ouvidos aqueles profissionais que apesar de não trabalharem com crianças medicadas e com diagnóstico estavam dispostos a contribuir e debater o assunto.

Além do grupo de professoras, buscou-se a participação da equipe pedagógica da escola, composta por uma pedagoga, coordenação e as duas responsáveis pela sala de apoio, que trabalham com crianças com transtornos funcionais e físicos, visto que essa equipe se mostra importante e crucial na configuração social da escola. Além da direção, que também possui grande influência na subjetividade social nesse contexto.

Materiais

Foram utilizados: canetas, TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido), cadernos, documentos escolares, gravadores, etc.

Instrumentos

A partir da perspectiva construtiva/ interpretativa utilizada para o desenvolvimento da pesquisa considera-se que toda a forma de interação envolvida entre pesquisador-pesquisado configura um recurso relacional no processo. Além disso, o instrumento deve adaptar-se ao momento empírico da pesquisa, sendo um meio para a expressão dos sujeitos participantes e facilitando a colocação e exploração de informações relevantes para a construção de indicadores. Foram instrumentos: dinâmicas conversacionais, observações participantes, análise de documentos relevantes para a compreensão e criação de diálogos sobre a subjetividade social desse espaço, etc.

Dinâmicas Conversacionais: Pois a partir delas estabelece-se um vínculo com as participantes da pesquisa e cria-se um espaço de comunicação para que o tema medicalização e diagnóstico possa fazer parte das reflexões advindas do momento empírico. Esse é um momento de expressão das participantes, onde através de um processo de diálogo sobre os temas de interesse geram-se novos sentidos subjetivos sobre questões de medicalização e diagnóstico no ambiente escolar.

Observação Participante: Além de ser um momento de inserção da pesquisadora no campo, através de sua presença em reuniões pedagógicas e momentos de coordenação coletiva das professoras é através da observação que compreende-se a dinâmica escolar, suas regras, horários e hierarquias internas. É considerada participante porque a pesquisadora não se insere de forma neutra nos ambientes que frequenta dentro da escola, mas opina e dialoga com os atores escolares, participando assim dos processos que observa.

Análise de Documentos: Esse pode ser considerado um instrumento parcial, a partir do momento que não foi o centro da coleta de informações, entretanto a partir da discussão de vários documentos e casos da instituição estabeleceu-se diálogos e debates sobre questões de medicalização e organização interna da instituição. Ou seja, o compartilhamento de documentos e agendas da escola contribuiu para a compreensão da subjetividade social da mesma.

Construção da Informação

O processo de construção da informação é hipotético e mediado e tem que possibilitar a integração de diferentes instrumentos metodológicos e situações refletidas na experiência do sujeito. O processo de construção ocorre durante toda a pesquisa e não apenas ao final dela.

Devem-se desenvolver indicadores a partir da análise das informações e isso deve levar a elaboração de hipóteses ou novos conceitos/categorias por parte do pesquisador. Esse é um momento ativo, em que o pesquisador é o centro do processo produtivo. E ao longo de toda a pesquisa os dados não devem ser considerados como prontos, mas sim que a partir deles o pesquisador deve elaborar conexões que levem a indicadores.

Sendo assim o objetivo não é buscar resultados finais para formar referenciais universais sobre o tema, mas sim a produção de conhecimento que acrescentem de forma singular. Não se foca então nos resultados, mas no processo teórico construído.

Análise e Construção da Informação

Capítulo 1. Discutindo diagnósticos

1.1 Momento Inicial

Nos momentos iniciais na instituição percebe-se uma abertura para a discussão do tema medicalização e principalmente para o tema da inclusão, visto que esse tema permeia mais fortemente os ambientes escolares desde que foi aprovada uma lei que obrigada as escolas a aceitarem crianças de inclusão. Esse fato que é político e também social, demonstra como a organização escola está inserida em uma configuração social maior que ela mesma e que de diferentes formas influencia decisões e forma opiniões sobre o assunto inclusão e diagnóstico infantil.

Com isso é possível perceber um ambiente disposto a dialogar, onde a presença de uma pesquisadora que é estudante de psicologia não trouxe, à primeira vista, desconforto, mas certo alívio. Esse posicionamento pode ser relacionado a uma representação social dominante em relação ao papel do psicólogo, que é associada a uma visão clínica, como um profissional que “soluciona problemas”. Isso se deve também ao fato de que as Equipes Especializadas de Apoio a Aprendizagem (EEAA) atuam nessa instituição, ou seja, existe sim a presença de um psicólogo itinerante que vai toda semana discutir casos junto a equipe pedagógica. Mas esse profissional, por ter uma demanda de trabalho grande em um curto período de tempo acompanha apenas os “casos problemáticos”, o que reforça a visão clínica do papel do psicólogo.

A vice-diretora da instituição participa das situações pedagógicas da escola, ou seja, não se trata no caso dela de um cargo meramente burocrático e institucional, mas

fica evidente, através de suas informações detalhadas e atualizadas, que ela mantém relação próxima com os casos e situações de aprendizagem na instituição. Essa postura deixa evidente ao longo da pesquisa que a vice-diretora cumpre um papel que rompe com uma postura passiva e burocrática que muitas vezes permeia o ambiente escolar, sendo uma figura ativa no contexto em que trabalha.

Além disso, ela participa das coordenações que ocorrem toda a semana com o corpo docente, deixando esse espaço aberto para a pesquisadora, caso seja necessário usar esse espaço para debater os temas da pesquisa. Ela também deixa claro, após repetir várias vezes, que esses momentos de coordenação são acima de tudo um momento de estudo e aprimoramento do profissional.

A partir dessa postura ativa da vice-diretora percebe-se que nessa instituição essa relação tão “aberta e franca” facilita os momentos de diálogo e resolução de conflitos. Ao falar de subjetividade social, estamos falando dessa relação direção versus corpo docente também. Dessa postura pode-se desmistificar, nesse contexto específico, aquela representação social de que a direção é distante e inacessível, o que não ocorre nessa escola, pois a direção participa ativamente dos diversos processos. Esse com certeza é um elemento diferencial na subjetividade social dessa instituição, que se constitui a partir de uma abertura para o diálogo e reflexão do cotidiano escolar.

Nesse momento inicial e observando as relações que ali se estabelecem, é possível perceber um clima organizacional favorável ao diálogo, com muita abertura a novos projetos e disponibilidade por parte das profissionais que ali atuam. Esse é outro elemento de uma subjetividade social escolar que se transforma a partir de novos sentidos subjetivos que ali vão sendo produzidos, sobre o que significa a abertura para novos projetos e como isso pode beneficiar a instituição. Acredita-se então que quanto

mais uma escola se abre ao debate e a discussão de temas relacionados ao ensino e a aprendizagem, novos sentidos e significados vão sendo construídos, o que facilita uma oxigenação e alimentação da subjetividade social ali existente, que não se manterá estática, mas em constante reconfiguração.

A pedagoga da instituição demonstra muito domínio de sua área, conhecendo seus alunos e também as profissionais com quem trabalha. Em sua fala ela enfatiza que sobre o tema diagnóstico, muitas são as dúvidas e afirma que “com diagnóstico ou sem quem tem que trabalhar com esse aluno somos nós”. Demonstrando tomar para si e para a instituição a responsabilidade pelos problemas de aprendizagem desse aluno. Ela também explica que o processo de avaliação de um aluno que demonstrou qualquer dificuldade em sala de aula, se faz de forma processual e analítica, onde não só ela, mas outros profissionais da instituição discutem o caso, inclusive o psicólogo da EEAA.

A postura responsável dessa pedagoga demonstra os sentidos subjetivos que ela produz a respeito do diagnóstico, onde ao invés de dispensar responsabilidades, toma para si. Sua subjetividade individual será expressa através de suas ações, decisões, formas de pensar, enfim, evidenciando para o restante da instituição que como pedagoga, seu papel é criar estratégias para esse aluno, seja qual for sua dificuldade. Na relação complementar entre subjetividade individual e social, percebe-se que essa profissional possui grande relevância dentro do contexto, contribuindo para a configuração de um espaço escolar que se responsabiliza por seus alunos.

Em relação ao corpo docente, após a entrada da pesquisadora na sala das professoras, elas se mostram curiosas quanto a presença da mesma, mas de uma forma interessada, convidativa, deixando claro que a pesquisadora pode entrar em sala quando for necessário. Quando indagadas sobre o tema diagnóstico e medicalização, dizem ter

dificuldades e muitos desafios, assunto que será aprofundado com o corpo docente no decorrer da pesquisa.

Apesar de a escola não deixar claro, em primeiro momento, suas percepções ou conclusões sobre a medicalização, em certo momento a pesquisadora pôde observar a chegada de uma mãe a sala da pedagoga, onde explica que seu filho “já vai começar a tomar o medicamento, pois o médico receitou e é o melhor para o seu filho”. Ou seja, demonstrando que a medicalização é uma realidade na instituição, onde mesmo que não dito “a priori” é um assunto recorrente e vivenciado no dia a dia nas relações escolares. O que precisa ser explorado mais à frente são as estratégias da instituição em relação as crianças medicalizadas e se apoiam ou não essas medidas, entendendo a complexidade desse processo em relação a subjetividade social constituinte desse espaço.

Ainda em relação aos diagnósticos, que são cada vez mais variados e frequentes no dia a dia da escola, o assunto da inclusão é tema de debates no contexto escolar, porque o que diversos atores, como a pedagoga da escola dizem é “não fomos preparados para isso”. Essa fala demonstra o temor e o real despreparo pedagógico e estrutural dos profissionais em relação a esses temas. Até porque existe uma representação social dominante de culpar os profissionais da educação por não “executarem uma inclusão apropriada”. Entretanto, não se trata de culpar o professor como aquele que não está preparado, mas sim questionar que recursos e possibilidades eles tem de preparação, através de palestras, cursos e da própria formação continuada.

Capítulo 2. Formação Continuada ao Professor

2.1. Atuação preventiva visando o sucesso escolar.

Durante a pesquisa, foi possível participar de um momento de formação continuada que ocorreu na regional de Sobradinho, onde o tema discutido seriam os transtornos funcionais, principalmente o TDAH. Tema esse que é de grande interesse para essa pesquisa. Foi possível observar como um momento de formação continuada ocorre e como um momento diferencial desses é importante ao se falar de formação de diferentes sentidos subjetivos. Esse momento é potencialmente capaz de influenciar a configuração social de uma escola, assim como também contribuir para mudanças na subjetividade social de um contexto.

Nesse momento de formação continuada, a regional da cidade convida todos os professores da rede, naquele município, afim de reuni-los e discutir um tema específico. Primeiramente, a porta voz do evento convidou a frente todos os profissionais que trabalham nas salas de inclusão e nas equipes EEAA. Dizendo “esses profissionais, que são pedagogos, psicólogos e psicopedagogos são importantes aliados de vocês professores, vocês devem constantemente procurá-los, para tirar dúvidas, buscar apoio e discutir casos, buscando melhorar suas reflexões e conclusões”. Esse momento possui um caráter social muito importante, de reconhecimento dos diversos saberes para a construção de um ambiente escolar saudável e oxigenado, sem a estagnação e categorização dos saberes que ali coabitam.

No discurso de cada profissional que foi a frente para falar sobre o TDAH estavam presentes expressões como: “O aluno que possui TDAH é uma pessoa, com uma história e sentimentos, ele tem um nome, não devemos chama-lo pelo transtorno, mas sim reconhece-lo como sujeito”. Essa frase demonstra a preocupação dessas

equipes em desfazer os rótulos que são generalizados na subjetividade social das escolas, onde o aluno se perde e fica pequeno dentro do seu diagnóstico.

O esforço para desfazer o rótulo e a categorização estava evidente nesse espaço social, visto que foi entregue um papel para todos que estavam presentes na formação, onde estava escrito: “O diagnóstico não define quem eu sou, o diagnóstico permite que você entenda algumas coisas sobre mim. Assim como todo mundo, eu tenho uma história, sou diferente, sou único”. O que demonstra um certo interesse pelo caráter subjetivo do aluno, que está presente em sua história e emocionalidade. Reforçando a ideia de que a escola não deve reconhecer apenas o aspecto cognitivo do aluno, mas entendê-lo como um todo, como sujeito protagonista do seu processo de aprender.

A respeito do diagnóstico e de uma posterior medicação, o discurso era simples, de que isso deve ser feito junto a uma equipe, e não apenas na escola, ou com um médico, de forma isolada. Disseram que o processo deve ser feito junto a um psicólogo, pedagogo, neurologista, psiquiatra e família. Foi colocado também, que não basta analisar só um contexto onde a criança habita, mas todos possíveis. Esses pontos vão de encontro a tudo que ocorre de forma precipitada nas instituições, onde só o saber médico é ouvido e só o ambiente escolar é avaliado. Percebe-se que a tentativa é de modificar os modelos de atuação seguidos atualmente, deixando-os mais complexos, considerando o processo muito delicado, impossível de ser generalizado. E tudo isso vai de encontro as problemáticas atuais que as escolas encontram em suas salas de aula.

Em determinado momento é discutido o papel do professor nesse processo, afinal, como é dito “Será que essa criança tem TDAH? Ou é a sua aula que é desinteressante e não possui nenhum estímulo para essa criança”. Essa fala é extremamente mobilizadora, visto que passa a responsabilidade pela atenção do aluno

para o professor. É simples categorizar o aluno com “falta de atenção”, mas esse momento da formação continuada visa demonstrar como a informação dada pelo professor deve ser significativa e atrativa para esse aluno. O professor por sua vez é convidado a rever sua didática, suas estratégias e atividades, revendo se são mobilizadoras e coerentes com a realidade de sua turma. Nisso são sugeridas uma série de estratégias e intervenções pedagógicas que contribuam para facilitar a atuação desse professor em sala, como por exemplo, fazer uma rotina no quadro, para diminuir a ansiedade do aluno, não colocar muitos cartazes e imagens em sala, para não distrair, trocar a disposição das cadeiras, de forma estratégica, entre outras.

No final também é discutida a importância de se elogiar e reforçar os bons comportamentos dos alunos, não focando toda a energia do professor em puni-los. Discute-se a importância do professor ver as qualidades de seus alunos, com diagnósticos ou sem, não resumindo o aluno ao seu diagnóstico. Uma pesquisadora da Universidade de Brasília que apoia suas pesquisas em educação, na perspectiva histórico cultural diz: “Existem intervenções pedagógicas além do encaminhamento médico e medicamentoso”. Ela explica que o diagnóstico não é uma questão apenas “biológica”, mas sim sociocultural. Destacando a importância da reflexão diária e pedagógica por parte dos professores, família e equipes.

2.2. Discussão da formação continuada com o corpo docente.

Após esse dia de formação continuada a pesquisadora discutiu junto a alguns profissionais da escola que reflexões aquele momento trouxe sobre diagnóstico, estratégias e medicação. Esse tópico se trata dessas reflexões.

As dinâmicas conversacionais estabelecidas na escola se dão de forma muito natural e não programada, visto que por frequentar o momento de coordenação conjunta das professoras, a pesquisadora participa das atividades que ali estão sendo realizadas e o diálogo vai se constituindo nesses momentos.

2.2.1. Professora da Sala de Apoio

A primeira professora que ao longo da conversa com a pesquisadora foi se tornando sujeito de pesquisa é a professora da sala de apoio. Ela trabalha há mais de dez anos com crianças com deficiências e também já foi diretora da escola em anos passados. Ao explicar seu posicionamento sobre o momento de formação continuada ela explica que a intenção é boa, mas que muitos argumentos e estratégias exemplificadas na palestra não são possíveis na vida real. Sobre isso ela diz:

Lá eles dizem que para dar um diagnóstico de TDAH a uma criança a família não deve recorrer apenas ao médico, mas sim a uma equipe multidisciplinar, com pedagogo, psicólogo, neurologista e até um psiquiatra se for necessário. Mas acredito que isso não acontece, pois uma equipe tem que dialogar o caso da criança e raramente isso acontece, pois o médico já dá o diagnóstico e fim.

A fala dessa professora evidencia uma realidade recorrente no contexto escolar, pois raramente uma equipe é convocada para dar um diagnóstico, mas sim o médico. Esse cenário está relacionado a incorporação do modelo biomédico pela instituição escolar e também pelas famílias dos alunos. O que indica uma configuração da subjetividade social pautada por uma lógica patologizante, que busca a doença e seu respectivo medicamento para solucionar a questão. Sobre isso a professora acrescenta:

Também temos que considerar que na formação continuada tem essa proposta de uma equipe avaliativa para o diagnóstico de TDAH, mas não leva em

consideração o nível socioeconômico das famílias. Porque pelo menos nas escolas públicas, são poucas as famílias que tem condições de contratar uma equipe de profissionais para avaliar a criança.

A reflexão que ela faz sobre as propostas da formação demonstram como aquele momento não foi apenas de absorção de informações sobre o TDAH, mas sim de geração de novos sentidos subjetivos sobre o tema, visto que ela foi capaz de confrontar informações com a realidade do seu trabalho e da instituição. Além disso, ela afirma que “o professor busca sim o diagnóstico”, pois existe uma representação hegemônica nas escolas de que “o aluno que recebe o diagnóstico recebe também alguns benefícios”. Tal argumento fortalece práticas medicalizantes e em busca de um diagnóstico formal, que apesar de existir uma representação dominante de que isso é benéfico para o aluno, fica claro que tal diagnóstico nem sempre é feito da forma mais coerente.

Apesar da professora explicar o que percebe na realidade escolar, ela também expressa sua opinião sobre o assunto. Diz que quando uma criança tem um problema de aprendizagem isso é sim problema do professor, mas que este muitas vezes se frustra, porque existem questões para além da sala de aula que o profissional não consegue alcançar. Sua fala deixa claro como a aprendizagem é multideterminada, não podendo ser resumida a uma lógica cognitivista onde só o que importa é o processamento da informação por parte do aluno.

Falar da frustração do professor e de como é complexo quando um aluno não responde as expectativas, significa compreender que a produção intelectual é também uma produção subjetiva. Não só a fala dessa professora da sala de apoio, mas também uma fala anterior da pedagoga da instituição, rompem com uma representação hegemônica que permeia os espaços escolares, de que a aprendizagem está cem por cento concentrada em aspectos cognitivos intelectuais. O rompimento com essa

representação dominante é um indicador de que essa instituição valoriza aspectos subjetivos do aluno, como sua emocionalidade e conflitos. A instituição também se preocupa com questões que estão além da sala de aula, o que configura uma subjetividade social crítica e reflexiva, que visualiza o aluno como sujeito do seu processo de aprender, constituído por uma história de vida que não se resume ao seu histórico escolar.

Por fim, sobre o assunto medicalização, a professora explica que entende esse recurso, pois é algo químico, que transformará o comportamento do aluno, mas que tem suas dúvidas sobre a forma como esse diagnóstico é feito:

Tenho um neto que foi diagnosticado com TDAH há muitos anos, desde então ele toma ritalina. As dosagens já aumentaram várias vezes, ao ponto dele ter de tomar seis pílulas ao dia. Contudo, ele foi em outro médico recentemente e agora foi diagnosticado com dislexia e não mais TDAH. Aí eu te pergunto, será que ele tem alguma dessas coisas?

Nesse momento fica claro mais uma vez como o saber médico é a base para o diagnóstico e a posterior medicação. Pois apesar de na formação continuada ser afirmado que tal diagnóstico deve ser feito após uma avaliação em equipe poucos são os relatos de que isso acontece na realidade. É sabido que a lógica da patologização do aprender vem se infiltrando no espaço escolar, onde qualquer dificuldade é vista como doença. Contudo essa professora faz um apelo a reflexão, demonstrando que apesar de existir uma subjetividade social dominante favorável a medicação, ela e os demais atores escolares podem gerar sentidos subjetivos que vão confrontar essa lógica, possibilitando novas representações e recursos simbólicos dentro do contexto escolar.

2.2.2 Professoras do 4º ano

Em outro momento de coordenação coletiva foi possível estabelecer uma dinâmica conversacional com duas professoras da instituição, estavam sentadas uma ao lado da outra preparando as atividades da semana. Descreverei elas como professora A e professora B. Antes de ser uma dinâmica conversacional sobre a formação continuada da semana anterior, foi um diálogo sobre a profissão, as dificuldades e desafios do professor.

Elas explicam como é diferente ser professor na escola particular e na escola pública. Professora A diz que na escola particular quem manda é o livro, a instituição, o pai, e que o professor não tem autonomia de pensamento, antes é avaliado e cobrado para fazer aquilo que está no cronograma, sem espaço para intervenções pessoais. Ela explica que isso cria grandes dificuldades tanto para o aluno quanto para o professor, pois tal metodologia não valoriza a subjetividade presente no processo educativo.

A professora A traz para a dinâmica conversacional uma discussão bastante central no cotidiano do professor: o aperfeiçoamento profissional. Ela conta sobre o Centro de Aperfeiçoamento dos Profissionais de Educação (EAPE), que é uma organização responsável por promover diversos cursos e aprofundamento sobre temas relacionados a educação. Explica que está sendo feita uma auditoria de quantos profissionais utilizam esse recurso afim de melhorar seu currículo e experiência profissional, pois poucos são aqueles que investem em uma formação continuada.

Sobre a palestra da formação continuada, onde foi discutido o diagnóstico de TDAH, as duas professoras tinham várias críticas. Nas palavras da professora A:

Já tivemos outras palestras assim antes, todo ano tem umas três mais ou menos, mas acredito que os assuntos deviam ser aprofundados, melhor

contextualizados. Eles trazem aquela coisa pronta, lendo slides, mas não incentivam a discussão. No momento final, que foi aberto para as dúvidas todo mundo foi embora, ninguém demonstrou interesse, apesar de ser algo relevante para os profissionais da educação.

A professora A relaciona o momento da formação continuada com essas oportunidades oferecidas pela secretaria de educação, oportunidades que segundo ela não são bem aproveitadas pelos professores (as). Seu posicionamento demonstra um verdadeiro engajamento com a educação e o aperfeiçoamento profissional, evidenciando uma configuração subjetiva que valoriza o comprometimento profissional. Tal indicador não vem apenas de sua fala, mas a partir de suas ações, visto que recentemente finalizou um mestrado na área da educação, buscando aprimorar sua atuação.

A subjetividade social dos diferentes contextos está em constante tensão com a subjetividade individual de cada membro de determinado contexto, no caso dessa professora, seu engajamento faz com que sua geração de sentidos subjetivos mobilize ações e reflexões pessoais, o que influencia a configuração social dos contextos em que se insere, no caso a escola.

Sobre o tema da medicalização e do diagnóstico a professora A e B explicam que sempre tiveram alunos diagnosticados com TDAH em sala de aula e que isso nunca foi um “empecilho para a boa atuação”. Contudo concordam que a medicação transforma o comportamento do aluno, que deixa de fazer bagunça, mas também “deixa de ser ele mesmo” elas dizem.

A partir dessa breve reflexão percebe-se que falta uma avaliação mais crítica das famílias e dos profissionais envolvidos em relação a medicação, pois a ritalina, que é utilizada na maioria dos casos de TDAH tem efeitos colaterais fortes e que muitas vezes

não são levados em conta, visando apenas “a melhora do aluno”. Ao falar de medicamentos entende-se que a subjetividade social não só das escolas, como das famílias e da sociedade, apoia posturas medicalizantes. Ir contra isso é ter de provocar novos sentidos subjetivos e novas representações sociais em relação a medicação. Existe uma lógica dominante de que o remédio soluciona os sintomas e que a administração deste é algo positivo, então para romper ou ponderar sobre essa lógica se faz necessário a reflexão e o posicionamento ativo das pessoas envolvidas. Para isso é essencial que os participantes do processo de medicação, sendo eles família ou profissionais tornem-se sujeitos nesse processo, produzindo sentidos subjetivos críticos, reflexivos e ativos em relação ao tema e não apenas se sujeitem a lógica dominante.

Outro ponto importante sobre a subjetividade social dessa instituição e que é trazido na fala e na experiência dessas duas professoras é o horário de coordenação. Nesses momentos elas compartilham experiências, estratégias e dificuldades, outro indicador de uma subjetividade social que favorece o diálogo e a criação de estratégias pedagógicas para além da medicação infantil.

Na fala da professora A ela diz que “conquistamos o horário de coordenação com greves e luta, pedindo por melhores condições de trabalho”. A partir do referencial teórico utilizado nesse trabalho entende-se que o sujeito se constitui em confronto com a subjetividade social, e é exatamente disso que ela está falando. Ao se falar de educação entende-se que a representação social dominante é de que os professores ganham pouco e tem precárias condições de trabalho, e isso só poderá ser transformado se os atores envolvidos se mobilizarem e confrontarem essa realidade.

Brasília é um distrito muito favorecido com esse horário de coordenação, que ocorre no horário contrário das aulas. Esse é um espaço para que as professoras

preparem suas aulas e criem estratégias. Essa é uma característica de central importância para compreender a realidade social dessa escola, visto que quando se reúnem com professoras de outros estados explicam que elas ficam admiradas falando: “Nossa vocês de Brasília têm horário de coordenação, isso é maravilhoso!”. Ou seja, esse é um elemento diferencial na subjetividade social não só da escola, mas do distrito.

A professora B diz que no horário de coordenação algumas professoras discutem sobre seus alunos que estão tendo dificuldades e compartilham estratégias. Outro elemento de uma subjetividade social cooperativa e dialógica. Contudo ela explica que o diagnóstico e até a medicação são usados como muleta pelos alunos que dizem “não vou copiar tudo, tenho um problema” ou então “não consigo, sou diferente”. Ela explica que é importante os pais estarem atentos, pois a medicação ou o diagnóstico não são para isso, mas sim para contribuir com as potencialidades do aluno.

No momento de falar sobre sua vida profissional a professora B demonstra como as representações sociais influenciam os sentidos subjetivos de seus alunos em relação a profissão dela. Explica que eles perguntam “professora, você é rica ou pobre?”. E ela diz já saber que eles estão falando isso no sentido de explicitar que “professor não ganha muito”. Conta que uma vez um aluno perguntou “professora, você não trabalha? Passa o dia todo na escola?”. Outro indicador de como existe uma representação dominante de desvalorização do trabalho docente, entretanto os sentidos subjetivos dessa professora não se prendem exclusivamente a essa lógica quando ela diz que “ama o que faz e é isso que vai fazer até se aposentar”.

Todos esses aspectos sociais, culturais e individuais estão entrelaçados ao se falar de subjetividade social da escola, pois a instituição se relaciona com as demais subjetividades que a permeiam, dentro e fora do ambiente escolar. Contudo, a partir do

momento que seus atores se envolvem no processo da educação e geram novos sentidos e recursos simbólicos no processo de ensino aprendizagem não significa que a escola ficará sujeita as influências externas, mas sim criará alternativas e reflexões para as diversas situações que ocorrem no cotidiano escolar. No caso da escola em questão, a configuração dessa subjetividade social favorável ao diálogo e a inovação contribui para uma atuação que não recorre a práticas medicalizantes como primeira e única solução, mas sim busca estratégias pedagógicas a partir do diálogo e dos momentos de coordenação conjunta.

Capítulo 3. Uma subjetividade social em transformação

3.1. Subjetividade social em movimento

A subjetividade social de um determinado espaço se forma a partir das relações, discursos, regras e representações que são compartilhadas nesse espaço. A subjetividade social também é constituída a partir das diferentes configurações subjetivas que ali emergem. Sendo assim, ao utilizar esse conceito não significa falar de algo determinado e estático que represente um espaço, mas sim de um sistema em movimento constante.

Na escola em questão entende-se que a subjetividade social é influenciada a todo momento a partir das novas decisões e ideias que ali são compartilhadas. A respeito do tema diagnóstico e medicalização pode-se entender que as decisões e representações que se formam a partir dos sentidos subjetivos das figuras de autoridade na instituição irão nortear as demais representações e sentidos que serão atribuídos a esse tema.

Para compreender a subjetividade social da escola foi preciso compreender os sistemas de relacionamento que ali existem. Ao falar de uma instituição escolar fala-se de um corpo docente, um corpo pedagógico e um corpo diretivo. Dentro da instituição na qual essa pesquisa se constituiu a direção possui grande influência sob as representações que serão dominantes naquele espaço.

Sendo assim é fundamental o entendimento das relações interpessoais e relações de poder dentro da instituição, pois nessa escola não é apenas o cargo que determina uma posição dominante, mas sim a forma como o sujeito utiliza esse cargo a fim de gerar uma configuração social escolar favorável ou não a determinados temas e problemáticas dentro da escola.

Pode-se dizer então que a subjetividade social não é somente aquilo que está explícito através do discurso e documentos oficiais que determinam cargos e regras

gerais, mas que além disso, ela se mostra através das relações e posicionamentos implícitos ou indiretos, que apontam as tensões e a dinamicidade entre indivíduos e meio social.

3.2. Uma nova equipe, novas possibilidades.

3.2.1. Dinâmica conversacional com a vice diretora

Em vários momentos da pesquisa a pesquisadora pôde perceber um clima organizacional muito harmonioso e pacífico na escola, o que favoreceu o diálogo em diversos momentos de reunião e coordenação coletiva. Ao observar tal aspecto foi possível associar tal sistema de relacionamento a uma subjetividade social cooperativa e dialógica nessa instituição.

Entretanto para confirmar afirmações como essa foi possível discutir a questão com a vice diretora da instituição, a fim de ouvir seu posicionamento a respeito desse clima organizacional e de que forma isso afeta a subjetividade social da instituição.

Sobre esse assunto ela explica que entrou para a equipe da direção nesse ano e que antes era professora na escola. Conta que é feita uma votação todos os anos para determinar quem será o diretor (a), o vice, a responsável pela coordenação, etc. Nessa eleição votam todos os atores escolares, mas também a comunidade, ou seja, pais de alunos, com o objetivo de agregar a participação de todos nessa escolha tão importante para a escola.

Até um momento como esse, da escolha dos líderes da instituição demonstra como a subjetividade social desse espaço se forma a partir de processos de escuta e compartilhamento de opiniões, visto que tais votações e escolha de líderes poderia ser

feita de forma isolada e vetada ao público, o que não acontece, onde prefere-se o diálogo e o acolhimento de diferentes posicionamentos.

Quem fez o convite para que ela se candidatasse ao cargo de vice diretora foi o diretor, ela conta que apesar do desafio se sentiu mobilizada com o pedido e que no fim aceitou e acabou sendo votada e conseguiu a vaga. Ela conta então como foi essa nova etapa e que sentidos subjetivos foram sendo construídos sob o cargo de vice diretora:

No começo eu entrei pela experiência, ou seja, queria ter a experiência de ser vice diretora, saber como é. Eu fui muito acolhida pela equipe de professores e coordenação, conseguimos montar uma equipe geral que se apoia muito e ninguém toma decisões sozinho. Tudo que acontece na escola tem de ser discutido em grupo, sempre que possível.

A partir de sua fala, forma-se mais um indicador de que o individualismo e o autoritarismo não são parte integrante da subjetividade social dessa escola, visto que apesar dos cargos assumidos darem margem para uma atuação dominante e distanciada isso não aconteceu.

Entende-se também que para compreender a subjetividade social comunicativa e cooperativa dessa instituição é importante conhecer os indivíduos que formam essa instituição. A vice diretora poderia ter usado seu cargo para mudar de postura e criar sentidos subjetivos de dominação e controle associados a figura de vice diretora, no entanto, ela usa de sua influência na escola para estimular o compartilhamento de ações de ajuda mútua, onde a partir dela e de sua configuração subjetiva particular concretiza-se uma configuração social institucional favorável ao diálogo e a cooperação.

Ela também explica que estava na função de professora antes de ser vice diretora então compreende as dificuldades e limites enfrentados em sala de aula. Com isso ela

demonstra uma sensibilidade diferenciada no seu papel na direção, pois além de estar construindo novos sentidos subjetivos a respeito da função de vice diretora, já possui sentidos subjetivos associados a função de professora também, o que potencializa sua atuação como uma mediação entre direção e sala de aula, sem haver um distanciamento intencional, pelo contrário buscando alternativas e estratégias conciliadoras.

Sobre a questão dos diagnósticos dentro da instituição seu discurso reproduz o que já foi dito por outros dentro da escola, o de que “o diagnóstico pode até dar uma segurança para o professor, mas não muda o fato de que a criança continua sendo um aluno que precisa aprender como todos os outros”. No seu posicionamento pessoal ela explica que agora na direção enxerga as diferentes situações que podem ocorrer.

Cada professor é de um jeito, não podemos negar, as pessoas são diferentes. Então tem sim professor que busca o diagnóstico para se sentir mais seguro em suas estratégias. Mas é preciso avaliar com calma, pensar “será que a criança tem isso mesmo?”. Além disso no ambiente escolar existe uma ansiedade generalizada para que a criança aprenda.

Ela conta que a escola possui um protocolo que busca avaliar quais são as dificuldades do aluno, se são dificuldades de leitura, de concentração, de socialização, enfim, diversos pontos de análise. Estando agora em um papel de autoridade ela busca não estimular o diagnóstico precoce e expõe isso nas reuniões escolares. Tal atitude fortalece uma subjetividade social reflexiva e não imediatista, a partir do momento que as demais figuras escolares se espelham nela e podem até reproduzir seu comportamento.

Entretanto a subjetividade social dessa escola não se apoia apenas naquilo que será reproduzido pelos demais atores escolares baseando-se no posicionamento da

direção. Mas o ponto é que a partir do momento que figuras de autoridade dentro da escola, relevantes na configuração social desse espaço se posicionam contra o diagnóstico precoce e dão motivos para tal posicionamento isso gera uma reflexão nos espaços. O diagnóstico então não será um assunto dado, com fim em si mesmo, mas sim tópico de reflexões, estratégias e dúvidas, o que também é favorável, visto que favorece a geração de novos sentidos subjetivos sobre o tema. A partir de novos sentidos subjetivos novas ações e posicionamentos vão se estabelecendo processualmente, alimentados por uma configuração institucional que estimula tais reflexões e mudança de comportamento.

Outro ponto crucial ao se discutir a questão do diagnóstico seguido da medicação é o relacionamento escola/família, visto que muitas vezes a demanda pelo diagnóstico varia entre essas duas vias. Como professora ela explica que antes observava a ansiedade dos pais no período de alfabetização das crianças, pois qualquer dificuldade gera medo e insegurança.

Sobre isso é importante perceber que é forte a representação social de que se a criança não aprende em um ritmo determinado é porque ela tem algum problema algo que é muitas vezes associado a alguma “doença da aprendizagem”, tendo tal problema precisa-se medicar para solucionar. Essa representação é dominante porque se infiltra no ambiente familiar gerando sentidos subjetivos de medo e ansiedade associados ao processo de ensino e aprendizagem, medos e ansiedades que serão levados ao médico que solucionará tais problemas com medicamentos.

Esse é um ciclo vicioso alimentado por uma configuração social que delega ao médico o poder e a responsabilidade de dar respostas. É compartilhada a representação social do médico como aquele que receita algo, sendo assim, sair do consultório sem um

diagnóstico ou medicamento compromete até a atuação desse profissional, que se por algum motivo não chegar a conclusão alguma durante a consulta terá seus conhecimentos colocados a dúvida. Disso faz-se o ciclo retroalimentado por representações e determinações sociais que dominam as relações e os ambientes.

Sobre esse assunto a vice diretora explica

Quanto eu era professora eu via ansiedade dos pais e o medo de que seus filhos não aprendam. Mas no primeiro ano da criança ela terá sim muitos problemas, porque é difícil se adaptar a escola e aos novos amigos. Eu acredito que esse diagnóstico se precisar ser dado tem que ser mais para frente, depois de uns dois anos que a criança está na escola, porque no começo é difícil para todo mundo, para ela, para os pais e para nós.

O posicionamento da vice diretora é mais um indicador do caráter dialógico de sua gestão na instituição, pois busca constantemente o diálogo não só com o corpo docente, mas também com a comunidade escolar. Seu discurso e forma de aconselhamento com os pais e professores contribui para uma subjetividade social que compartilha experiências, buscando o apoio mútuo. Esse apoio não é só entre professores e direção, mas também dos familiares que podem gerar novos sentidos subjetivos em relação a escola, como um lugar de acolhimento e de escuta, onde a procura pelo saber médico pode se fazer menos imediatista.

Essa postura que não é só dela, mas de sua equipe de trabalho, é vista como uma mudança pois em diversos momentos formais e informais atores escolares expunham como a antiga gestão era “fechada e inflexível”. Ou seja, antes o diálogo e o compartilhamento das decisões escolares não ocorriam, gerando um ambiente hostil a novas ideias e a colaboração mútua, inibindo diversas situações onde não só os

professores mas também familiares buscavam ajuda, mas não encontravam esse espaço na instituição, devido a forma de relacionamento estabelecida.

3.2.2. Dinâmica conversacional com a pedagoga.

Antes de iniciar a dinâmica conversacional com a pedagoga foi possível observar naquele dia sua intervenção junto ao corpo docente em um momento de coordenação coletiva na instituição. Nesse dia ela estava apresentando novas dinâmicas de psicomotricidade para as professoras, explicando suas vantagens e objetivos. Junto a isso as professoras tiravam dúvidas e participavam ativamente, contando quais as possibilidades de aplicar tais dinâmicas em suas salas.

Aquele foi o gancho para iniciar a dinâmica conversacional sobre sua atuação na instituição e entender de que forma a nova gestão favorece sua atuação pessoal. Sobre tais assuntos ela explica:

Nossa, hoje eu me sinto muito à vontade para propor qualquer coisa para a equipe. Porque nem sempre foi assim, antes os posicionamentos pessoais das pessoas que estavam à frente da escola eram bem rígidos, era impossível conversar ou discutir qualquer coisa.

A partir da fala da pedagoga entra-se em uma questão muito importante ao se falar de subjetividade social e de que forma essa subjetividade favorece ou não práticas medicamentosas. Se ela diz que a rigidez e a falta de abertura configuravam uma subjetividade social anterior, significa dizer que a criação de estratégias e discussão de casos estavam comprometidos, o que acabava levando os profissionais a uma atuação individualizada e isolada.

Estando isolado e inseguro aumenta-se a chance desse professor buscar o saber médico, a fim de confirmar suas práticas em sala de aula e gerar alguma segurança. Sendo assim, a forma como a gestão da escola funciona influencia a criação e estabelecimento de uma subjetividade social favorável a práticas medicamentosas, quando não há abertura para o diálogo e criação de estratégias dentro da escola.

A pedagoga conta que já fez parte da equipe da direção da instituição, mas que percebeu que seu lugar era junto à coordenação pedagógica. Diz que tem facilidade para criar estratégias e discutir casos complicados que aparecem dentro da escola, demonstra se dedicar à isso, mas que precisa da escola como um todo para concretizar projetos.

Antes era assim “eu faço assim, não vou mudar”. Hoje todos escutam todos, compartilhamos ideias e assim todo mundo se ajuda. Quem me dirige hoje (a direção) compartilha seu espaço, me deixa participar das decisões, então eu deixo que eles participem das minhas decisões também. Todos seguem esse exemplo, o exemplo da liderança da escola.

Fica perceptível como a subjetividade social cooperativa vai se configurando como uma característica dessa instituição, visto que os profissionais estão tendo resultados positivos em suas práticas a partir do momento que escutam os diversos seguimentos da instituição, o que caracteriza um trabalho em equipe.

Ao entrar no tema de diagnósticos ela explica que toda essa abertura e diálogo que ocorre na escola possibilita uma aceitação de novas estratégias por parte das professoras, sendo assim:

Quando crio ou trago uma dinâmica/atividade nova para as professoras aplicarem em sala, eu estou prevenindo encaminhamentos. Talvez essa atividade resolva o problema do aluno dela e aí ela não precise

encaminhar mais para mim ou para o médico, porque a partir de uma atividade diferenciada em sala o problema já se resolve ali. Então o que eu estou fazendo é uma atuação preventiva.

Entende-se então que uma subjetividade social escolar que compartilha experiências e estratégias pode prevenir diagnósticos precoces, a partir do momento que dificuldades infantis são vistas apenas como dificuldades e não mais como doenças a priori. Constrói-se então, nesse contexto, a ideia compartilhada de que ao mudar as atividades e trazer atividades novas esse aluno pode ser alcançado, o que caracteriza um reconhecimento da subjetividade dos alunos, que faz com que aprendam de diversas formas e não de uma forma única/linear.

Essa mudança de sentidos subjetivos em relação ao processo de aprendizagem é possível nesse contexto pois estimula-se a criação de novos caminhos criativos. Essa estimulação só é possível por parte da pedagoga porque existe hoje uma direção acolhedora e cooperativa com os processos escolares. Tudo isso configura a subjetividade social desse contexto.

A fala da pedagoga tira também do âmbito do discurso sua postura contra o diagnóstico e a medicação, pois além de falar que é contra o diagnóstico precoce sua atuação ativa no ambiente escolar busca estratégias que previnam esse encaminhamento médico, incentivando a busca de alternativas pedagógicas em vez da alternativa medicamentosa.

Na configuração social dessa escola também está presente a equipe EEAA, onde existe um psicólogo itinerante que auxilia essa pedagoga. Esse profissional, segundo ela, também é contra o diagnóstico e não vê muitas vantagens para a vida dessa criança com o diagnóstico. Todos esses agentes que interferem no cotidiano escolar são

constituintes da subjetividade social desse local. Sobre isso ela explica que encontra apoio também pela atuação desse psicólogo, para colocar o encaminhamento médico como última alternativa, depois que todas as intervenções possíveis falharam.

Ela também comenta sobre a importância da participação da família nesses processos escolares, pois os familiares é que muitas vezes exigem o diagnóstico. Ao falar sobre isso, percebe-se que a lógica da medicalização não se encerra na relação professor aluno, pois os sentidos subjetivos da família desse aluno em relação ao seu processo de aprendizagem também influenciarão o curso das decisões tomadas.

Fica evidente que a partir do momento que a escola se posiciona com certa resistência em relação ao encaminhamento médico que isso terá consequências em sua relação com a família. Consequências que podem ser favoráveis ou não ao diagnóstico, gerando ou não reflexões sobre a real situação e potencialidades da criança em questão. Mas por se tratarem de sistemas que se integram, a família e a escola, uma subjetividade social forte que gera representações sociais contra a medicação e ao diagnóstico com certeza irá afetar as relações e indivíduos que a constituem e isso inclui a família.

Por fim ao analisar documentos anuais a pedagoga afirma que o número de encaminhamentos diminuiu desde que a nova direção escolar se estabeleceu. Concluindo que as novas práticas e formas de relacionamentos que foram surgindo favorecem um ambiente desfavorável ao diagnóstico e a medicação. Ou seja, é possível perceber essa mudança em números, onde em anos anteriores o número de encaminhamentos já passava de cinco, e nesse ano não existe nenhum.

Não se pode dizer que os encaminhamentos não aconteceram apenas porque agora existem novas estratégias e que tais estratégias estão sim dando certo. Mas o que fica claro é que um ambiente escolar favorável ao diálogo, ao compartilhamento de

ideias, ao acolhimento e que valoriza a expressão de seus profissionais contribui para uma atuação cooperativa. Ao se sentir pertencente aquele espaço e acolhido em suas dificuldades diárias o profissional encontra em sua equipe de trabalho um apoio e espaço de compartilhamento. Quando isso não acontece, cria-se então um ambiente individualizante, que fortalece o isolamento e a insegurança e todos esses fatores juntos podem sim contribuir para uma busca pelo encaminhamento, com o objetivo de confortar e de encontrar no diagnóstico médico o apoio que o profissional precisa e que não está encontrando no ambiente escolar.

Todos esses aspectos configuram a subjetividade social de uma escola, que se constitui a partir dos conflitos, ações e diversos sentidos subjetivos que se constroem nesse espaço. As relações interpessoais e a forma como as figuras de comando na instituição exercem suas funções também caracterizam a subjetividade social e tudo isso é crucial para compreender como práticas medicalizantes se estabelecem ou não em determinado espaço social.

Conclusão

1. A dinâmica relacional de uma instituição.

A proposta de compreender a dinâmica relacional de uma escola pública pode parecer, a primeira vista, algo simples e já esclarecido, isso porque muitas generalizações pejorativas circulam o discurso social dominante sobre como esses espaços são, o que acontece ali e quem deve ser culpado.

É sabido que no nosso país existe uma representação social dominante de que escolas públicas não são boas e que se uma família quer que seu filho tenha sucesso deve colocá-lo em uma instituição particular. Representações sociais são importantes de serem analisadas nesse trabalho porque elas constituem a subjetividade social dos diferentes espaços, incluindo a escola, que será influenciada pelas pressões e expectativas sociais que sobre ela recaem.

A escola dessa pesquisa possui uma dinâmica relacional diferenciada, muito distante de relacionamentos burocráticos e distanciados que poderiam predominar e criar rupturas de trabalho. O trabalho em equipe é uma característica da subjetividade social dessa instituição, característica essa que foi construída a partir de muito diálogo e incentivo a cooperação mútua entre os atores escolares, outra característica marcante da subjetividade social desse espaço.

Os sujeitos que atuam em papel de liderança nessa instituição utilizam dessa influência para estimular o compartilhamento de novas ideias e práticas pedagógicas, demonstrando a partir de suas posturas pessoais como desejam que a instituição caminhe. Ou seja, em vez de dominação e oposição, se misturam ao corpo docente, consideram-se parte integrante do funcionamento escolar, buscando a criação de espaços de diálogo e reflexão sobre os diferentes processos escolares.

2. Representações e posicionamentos compartilhados no espaço escolar em relação ao tema: diagnóstico e medicação.

A questão do diagnóstico infantil não pode ser resumida à uma causa e seu efeito, pois diferentes problemáticas levam o docente a desejar o diagnóstico. Além do docente esse diagnóstico pode estar sendo desejado pela coordenação escolar, através de uma subjetividade social embasada na lógica patologizante dos processos educativos, ou até pela família que não entende o processo de ensino e aprendizagem.

Através dessa pesquisa foi possível observar através de diversos indicadores similares que a escola pode ser a geradora de um processo de diagnóstico, mas também uma mediadora desse processo. As discussões e reflexões que são feitas na instituição nortearão a possibilidade de construção de novos sentidos subjetivos sobre a utilidade do diagnóstico para a instituição e para o aluno. Uma característica da subjetividade social dessa escola é a responsabilidade assumida pelos processos que envolvem o aluno. Ou seja, por se responsabilizar e se importar a escola promove momentos de diálogo e problematização das situações escolares, a fim de buscar estratégias pedagógicas e não clínicas.

A partir do momento que a subjetividade social da escola tem como base o diálogo, o trabalho em equipe e o compartilhamento de estratégias ela pode se tornar mediadora no processo de diagnóstico e posterior medicação. Isso porque a iniciativa de buscar o diagnóstico vem, muitas vezes, da família também e se a escola se posiciona de forma crítica e reflexiva sobre o tema irá incentivar os familiares a também refletirem, convidando-os para o diálogo aberto, desestimulando a medicação precoce e buscando alternativas para além do acompanhamento clínico.

3. A subjetividade social e sua relação com práticas medicalizantes no contexto escolar.

A subjetividade social é o produto de tudo que acontece dentro da escola, e também fora dela, é o conjunto da cultura escolar juntamente com outras culturas que permeiam os diferentes espaços sociais, é o produto de seus indivíduos e dos sentidos subjetivos compartilhadas por eles. Além disso é também a contradição e as tensões que constituem esse espaço.

O diagnóstico é visto, muitas vezes, como aquele que irá garantir direitos e privilégios para o aluno que tem dificuldades e merece tais concessões. Entretanto, ele também se constitui como uma ferramenta de conforto para o professor, que diante de alguns desafios encontrados em sala de aula encontra no auxílio clínico e medicamentoso uma alternativa de suporte para sua atuação profissional.

A problemática estabelecida é que o professor busca acolhimento no saber médico por não ter acolhimento dentro da própria instituição, aí entra a subjetividade social desse espaço que caracteriza-se como acolhedor e dialógico ou não.

Com base em diversos indicadores convergentes ao longo da pesquisa nessa instituição fica evidente que nessa escola há o acolhimento dos profissionais, de suas ideias e preocupações, então eles se sentem confortáveis para discutir seus casos mais difíceis e buscar alternativas dentro da instituição, a partir do trabalho em equipe, que é a característica principal da subjetividade social desse espaço.

Isso não significa que encaminhamentos não são feitos e que exames médicos não serão demandados, mas sim que essa alternativa será buscada após todas as alternativas pedagógicas serem exploradas em conjunto dentro da instituição. Com isso o professor

não estará executando um trabalho isolado e desamparado, antes terá o apoio de sua equipe pedagógica, que não serve só ao aluno, mas também à docência da instituição.

Buscar alternativas pedagógicas vem através da contradição, discussão, argumentação e para que esse momento seja possível a instituição deve estimular a criação desses espaços, que na escola pesquisada ocorrem toda semana, nos momentos de coordenação coletiva.

Dessa forma o processo de diagnóstico e posterior medicação pode ser caracterizado como uma “zona de segurança” tanto para os docentes como para a família, que através de uma solução rápida e objetiva simplifica as dificuldades de aprendizagem à um problema orgânico, ignorando aspectos sociais, emocionais, históricos e subjetivos.

Além de privilegiar o processo de comunicação através de coordenações coletivas e reuniões de integração, a subjetividade social da escola aparece através de seus processos internos, ou seja, de que forma organizam-se as avaliações e o currículo escolar, além do projeto político pedagógico e os demais documentos utilizados para organizar a metodologia institucional.

A partir do acesso e compreensão dos documentos que compõem o processo avaliativo da instituição é possível sinalizar que a problematização do processo de aprendizagem é relevante inclusive nesses documentos, que buscam ser minuciosos e especulativos. É pedido ao professor que avalie não só a nota do aluno, através desses documentos, mas suas potencialidades, comportamentos, características, dificuldades e até que intervenções o professor já realizou junto ao aluno. Ou seja, colocando em evidência a relação professor aluno e a complexidade de se nomear problemas que são constituídos historicamente no processo de vida escolar do aluno.

4. Conclusão Integradora

Construir um entendimento sobre a subjetividade social de uma escola implica em compreender a forma como as relações acontecem e se estabelecem dentro daquele espaço. Ao introduzir o tema diagnóstico e medicação fica evidente que diversos são os aspectos sociais, políticos e relacionais que levam a abertura de um espaço na escola para que o saber médico determine soluções e procedimentos.

Como dito muitas vezes ao longo desse trabalho a subjetividade individual é perpassada pela subjetividade social dos espaços em que o sujeito age e vive. Ao construir sentidos subjetivos ligados ao diagnóstico e sua utilidade, uma pessoa, uma mãe por exemplo, será influenciada pelos diversos discursos e representações sociais que a envolvem. Isso não significa dizer que o discurso social dominará essa mãe, mas sim que eles farão parte da construção de seus novos sentidos subjetivos sobre o tema.

Essa mãe que estará sempre em constante construção de novos sentidos subjetivos leva seu filho para a escola, e se essa criança começa a ter vários problemas de aprendizagem ela iniciará um processo de busca por soluções, sejam elas quais forem. A partir do momento que a escola se responsabiliza pelos processos educativos desse aluno irá implicar-se no diálogo com essa mãe, auxiliando-a no processo de busca por soluções para seu filho.

Nesse processo a subjetividade social da instituição é importante porque irá reger práticas e representações dominantes dentro da instituição. Se o saber dominante é de que o médico e o remédio são a solução isso será passado para a mãe do aluno com dificuldades, aquela que ainda está construindo novos sentidos subjetivos sobre o tema. Caso contrário, uma escola que tem a problematização, a reflexão e a criação de alternativas pedagógicas como marcas de sua subjetividade social terá outro discurso.

No caso da escola dessa pesquisa o que ocorre é exatamente o último caso, através da construção de uma subjetividade social cooperativa e argumentativa, incentivam a criação de soluções dentro da escola e não fora dela e esse fator é determinante para o número de encaminhamentos que serão feitos ao médico.

A construção dessa subjetividade social tão aberta ao diálogo não se deu de forma espontânea, antes os agentes escolares implicados nas posições de comando dentro da instituição se dispuseram a estabelecer mudanças de comportamento dentro da instituição e isso foi se propagando. Por isso falar de subjetividade social não é discutir aspectos gerais, ligados a processos externos a escola, como a cultura e a sociedade apenas, contrário a isso é falar de sua organização interna e a forma como as diferentes subjetividades individuais vão tomando forma e integrando uma subjetividade social que terá característica única, justamente por conta de seus indivíduos que são, de fato, únicos.

Não se trata porém de colocar o diagnóstico como um fator basicamente prejudicial, mas problematizar a forma como ele é estabelecido na vida do aluno. Através desse estudo foi possível visualizar que a busca pelo diagnóstico pode ser maior quando o corpo docente não encontra apoio na instituição, busca então auxílio fora dela. Auxílio para nortear suas aulas, seu ponto de vista e suas intervenções com o aluno. Entretanto, a partir de uma subjetividade social dialógica predominante o auxílio é construído dentro da instituição, junto ao corpo docente maior e pedagógico. Mas isso só será possível se a escola tiver como base uma postura reflexiva e acolhedora.

Características da subjetividade social escolar são então essenciais para se compreender e discutir o processo de diagnóstico e medicalização infantil, pois a criança em idade escolar transforma-se em alvo de ansiedades, tanto do professor

quanto da família. Essa ansiedade e preocupação quando discutida e compartilhada pode desmistificar processos e gerar novos sentidos subjetivos a respeito do sentido do aprender, tanto para o professor, quanto para a família.

Sendo assim, quando discute-se a importância de se visualizar aspectos subjetivos no que se refere à educação, isso não se resume a subjetividade do aluno que está ou não com problemas, mas a subjetividade dos pais, dos professores, da direção, da escola, dos processos, enfim, a subjetividade que envolve todos os processos humanos. A subjetividade social de uma escola é parte determinante de sua estrutura como instituição de ensino, ela é capaz de influenciar e ser influenciada, em constante tensão com as subjetividades individuais constituintes e a subjetividade social dos demais espaços. Ao se falar de diagnóstico infantil e medicação todos esses aspectos se misturam, demonstrando a complexidade das inter-relações e a importância de se compreender como os diferentes sistemas sociais e subjetivos constituem as práticas humanas e institucionais.

Referências Bibliográficas

- Anache, A.A. (2009) *A epistemologia qualitativa: contribuições para a pesquisa em educação especial*. InterMeio: revista do Programa de Pós-Graduação em Educação, Campo Grande, MS.
- Campolina, L.O. (2012). *Inovação educativa e subjetividade: a configuração da dimensão histórico-subjetiva implicada em um projeto inovador*. Universidade de Brasília, Brasília.
- Collares, C. A. L., Moysés, M. A. A (1994). A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico: a patologização da educação. *Cultura e Saúde na Escola*. São Paulo. Disponível em <http://www.crmariocovas.sp.gov.br>. Acesso em 14 de março de 2016.
- Fuhr Raad e Ximenes (2013). Contribuições da Psicologia para a Educação. Em E. Tunes. (org). *O fio tenso que une a psicologia à educação*. p.17-29. Brasília: UniCEUB.
- González Rey, F. L. (2005) *Pesquisa qualitativa e subjetividade: Os processos de construção da informação*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Luengo, F. C., Constantino, E. P. (2010) A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância. *Revista de Psicologia da UNESP*. São Paulo Disponível <http://www.medicalizacao.com.br>. Acesso em 12 de março de 2016.
- Martínez, A, M; e Tacca, M,C,V,R; (2011). *Possibilidades de aprendizagem: ações pedagógicas para alunos com dificuldades e deficiência*. São Paulo: Editora Alínea.
- Mori, V.D e González Rey, F.L (2011). Reflexões sobre o social e o individual na experiência do câncer. *Psicologia e Sociedade*.
- OMS Health, (2011). *Medicamentos Esenciales em el nuevo contexto socio-econômico de America Latina y El Caribe: Principios y estrategias*. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/hsp-silos-42.pdf>. Acesso em 20 de março.
- Orrú, S. E.; Alvarenga, L. F. S, V. (2013). *Os impactos iatrogênicos da medicalização na vida socioeducacional da criança em idade escolar*. In. III Seminário Internacional a Educação Medicalizada: Reconhecer e acolher as diferenças. São Paulo.

- Rossato, M e Martínez, A, M. (2009). *O movimento da subjetividade no processo de superação das dificuldades de aprendizagem escolar*. Tese de Doutorado; Universidade de Brasília,
- Silva, J. C, Shafer .C, Bonfiglio. M. S. (2013). *A medicalização da Infância e o processo psicoterápico*. Santa Cruz do sul: *Barbaró*.
- Tacca, M.C.V.R. e González Rey, F. (2008). *Produção de Sentido Subjetivo: As Singularidades dos Alunos no Processo de Aprender*. *Psicologia Ciência e Profissão*.
- Teles, A.M.O e Loyola, V.M.Z. (1999). *A subjetividade social na escola*. Brasília: Paralelo 15.