

# Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde

GRUPO DE TRABALHO EDUCAÇÃO E SAÚDE DO FÓRUM  
SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE

# Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde

GRUPO DE TRABALHO EDUCAÇÃO E SAÚDE DO FÓRUM  
SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE



Reimpressão da 1ª Edição Revista

**XVI PLENÁRIO**  
**Gestão**  
**2013/2016**

**DIRETORIA**

Mariza Monteiro Borges  
*Presidente*

Rogério de Oliveira Silva  
*Vice-Presidente*

Maria da Graça  
Corrêa Jacques  
*Secretária*

Sergio Luis Braghini  
*Tesoureiro*

**CONSELHEIROS EFETIVOS**

Dorotêa Albuquerque  
de Cristo  
*Secretária Região Norte*

Inara Barbosa Leão  
*Secretária Região*  
*Centro-Oeste*

João Baptista Fortes de  
Oliveira  
*Secretário Região Sul*

Meire Nunes Viana  
*Secretária Região Nordeste*

**PSICÓLOGOS CONVIDADOS**

Nádia Maria Dourado Rocha

Rosano Freire Carvalho

**CONSELHEIROS SUPLENTE**

Eliandro Rômulo Cruz Araújo

Jacqueline de Oliveira Moreira

Silvana Carneiro Maciel

Viviane Moura de  
Azevedo Ribeiro

João Carlos Alchieri  
*Suplente Região Nordeste*

Madge Porto Cruz  
*Suplente Região Norte*

Roberto Moraes Cruz  
*Suplente Região Sul*

Sandra Luzia  
de Souza Alencar  
*Suplente Região Sudeste*

Vera Lucia Morcelli  
*Suplente Região*  
*Centro-Oeste*

**PSICÓLOGOS CONVIDADOS**

**SUPLENTE**

Maria Augusta  
Rondas Speller

Jefferson de Souza  
Bernardes

**COLETIVO AMPLIADO**

Ana Maria Jacó-Vilela  
*Memória da Psicologia*

Bárbara de Souza Conte  
*Psicoterapia*

Carla Andréa Ribeiro  
*Assistência Social*

Loiua Maria De  
Boni Santos  
*Álcool e Drogas*

Luciana Ferreira Ângelo  
*Psicologia do Esporte*  
*e da Atividade Física*

Marco Aurélio  
Máximo Prado  
*Direitos Humanos*

Raquel Guzzo  
*Educação e Assistência Social*

Rodrigo Torres Oliveira  
*Psicologia Jurídica*

Silvia Koller  
*Relações com a BVS-PSI*

Tânia Grigolo  
*Saúde Mental*

Vera Paiva  
*Direitos Humanos*

**COORDENADOR GERAL**

José Carlos de Paula



Conselho  
Federal de  
Psicologia



## **RECOMENDAÇÕES DE PRÁTICAS NÃO MEDICALIZANTES PARA PROFISSIONAIS E SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**

### **GRUPO DE TRABALHO EDUCAÇÃO & SAÚDE**

**Integrantes:** Alexandra Mari Ito, Beatriz de Paula Souza, Clara Portal dos Santos, Claudia Perrotta, Jason Gomes, Juliana Garrido Pereira, Lucia Masini, Lucy Duró Matos Andrade Silua, Maria Luiza Carrilho Sardenberg, Maria Rozineti Gonçalves, Mariana Arantes Nasser, Marilda Nogueira Costa de Almeida, Mary Yoko Okamoto, Ricardo Cesar Caraffa, Ricardo Taveiros Brasil, Rosemar Prota, Rui Harayama e Vera Regina Vitagliano Teixeira.

**Entidades:** Associação Palaura Criativa/IFONO, Centro de Saúde Escola “Samuel Barnsley Pessoa” – Butantã (Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP), Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UNICAMP, Departamento de Psicologia Clínica da Faculdade de Psicologia da UNESP Campus Assis, Grupo Interinstitucional Queixa Escolar, Instituto SEDES Sapientiae, Laboratório Interinstitucional de Estudos e Pesquisa em Psicologia Escolar e Educacional da Universidade São Paulo, Rede HumanizaSUS, Serviço de Psicologia do Hospital do Servidor Público Municipal e União de Mulheres do Município de São Paulo.

### **COMISSÃO ORGANIZADORA**

Alexandra Mari Ito, Claudia Perrotta, Jason Gomes, Lucia Masini, Lucy Duró Matos Andrade Silua, Maria Luiza Carrilho Sardenberg, Maria Rozineti Gonçalves, Mariana Arantes Nasser, Marilda Nogueira Costa de Almeida, Ricardo Cesar Caraffa, Ricardo Taveiros Brasil, Rui Harayama e Vera Regina Vitagliano Teixeira.

### **APOIO**

Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo • FEUSP  
Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa –  
Departamento de Medicina Preventiva – Faculdade  
de Medicina da Universidade de São Paulo

*São Paulo*  
Reimpressão da  
1ª Edição Revista  
**Fevereiro/2015**

- 6** **CARO PROFISSIONAL**
- 8** **QUEM SOMOS**
- 9** **OBJETIVOS GERAIS**
- 10** **CONCEITOS E CONTEXTOS**
  - 1. Crítica à medicalização
  - 2. Medicalização e educação
  - 3. Sobre o sistema único de saúde (SUS) e seus serviços
  - 4. Representações e práticas dos profissionais de saúde sobre queixas escolares
  - 5. Algumas questões relativas às famílias
- 22** **RECOMENDAÇÕES: EXPECTATIVAS E PROPOSTAS DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO**
  - 1. Introdução
  - 2. Aos profissionais de educação
  - 3. Aos profissionais de saúde
  - 4. Para a interação de profissionais e articulação em redes de serviços
  - 5. Aos profissionais de educação e saúde: estratégias de trabalho com leitura e escrita
  - 6. Para políticas públicas
- 60** **DESPEDIDA**
- 61** **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**N**ão são raras as ocasiões em que deparamos com crianças e adolescentes que apresentam as chamadas “dificuldades de aprendizagem”. E também não são poucas as vezes que procuramos compreendê-las como advindas de problemas orgânicos, concordam?

A verdade é que os encaminhamentos dessas demandas para serviços de saúde só têm crescido nos últimos tempos, e isso é de conhecimento de todos, além de ser prática corrente entre muitos de nós.

No entanto, o que muita gente desconhece é que o encaminhamento de escolares para serviços médicos, a fim de solucionar supostos problemas de aprendizagem tem um nome: MEDICALIZAÇÃO da educação.

A lógica medicalizante busca causas orgânicas para problemas de diferentes ordens. Tomemos o processo de aprendizagem, por exemplo. Quando um estudante apresenta alguma suposta “dificuldade”, logo surge a questão: será que a causa está num mau funcionamento orgânico? Procurar saber se ele enxerga e ouve bem, alimenta-se de forma saudável não é equivocado: deve mesmo ser feito. O problema é logo determinar que a causa de suas questões escolares tem como ÚNICA via de explicação algum aspecto de ordem orgânica, geralmente atribuído a uma função cerebral mal desempenhada. Daí para a prescrição de remédios e/ou de tratamentos que se centram apenas nas dificuldades é um pulo bem curto. Mas, por vezes, o estrago que esse pulinho faz na vida dessa pessoa é do tamanho de um abismo!

Isso porque a redução à perspectiva de problema orgânico e individual engessa qualquer outra possibilidade de compreensão e intervenção na vida escolar dessa pessoa, que, de aprendiz, passa a ser entendida e acolhida como doente. Será que é isso mesmo?

Com certeza, NÃO! O processo de aprendizagem é multideterminado; isto é, depende de vários fatores que estão relacionados às condições sociais, institucionais, políticas e econômicas nas quais estamos inseridos. Se algo não vai bem na aprendizagem de um determinado aluno, muitos aspectos devem ser observados e relacionados. E o mais importante: o olhar do profissional, tanto da área da educação como da saúde, não deve ser o de procurar o que falta (falta atenção, falta disciplina, falta comida,

falta coordenação motora...), pois, nesse caso, a lógica é a mesma da medicalização. O olhar deve se voltar para tudo que situa as condições do início e de todo o decorrer do processo que gerou a questão; perguntas que nos levem a entender quando, por quê, para quê, com quem, para quem, onde o problema se encontra nos mostram esse caminho.

À medida que respostas a essas perguntas são delineadas, surge um sujeito singular com sua história de vida, entendida aqui como narrativa construída na teia de relações sociais em um determinado contexto histórico. Podemos então obter parâmetros para estratégias de acolhimento, alívio e resolução de seu sofrimento. E isso sem despotencializá-lo em seu papel de aprendiz!

Convidamos você, profissional da educação e da saúde que também defende e respeita a diversidade humana e a possibilidade de diferentes formas de aprender, a conhecer este material que apresenta recomendações para orientação e atuação nos serviços.

Nas próximas páginas, você vai encontrar informações sobre o grupo que vem construindo este material, quais os princípios que nos norteiam, quais aspectos recomendamos que sejam abordados em suas atuações e, ainda, algumas sugestões de trabalho dentro desta perspectiva.

Buscamos construir um material com uma linguagem acessível, que pode ser utilizado na íntegra ou por tópicos, em diferentes arranjos e encontros entre profissionais de saúde e de educação.

Caso tenha interesse em se aprofundar nos assuntos, sugerimos algumas referências para leitura e materiais audiovisuais complementares que serão apresentados pelos seguintes ícones gráficos, respectivamente:



Siga em frente, leia as recomendações, incorpore-as em sua prática cotidiana e compartilhe nas reuniões com sua equipe.

Esperamos que, a partir de sua leitura e reflexões, este material pertença a todos nós e faça parte de nossas práticas cotidianas.

---

***Grupo de Trabalho (GT) Educação & Saúde***  
***Fórum sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade***

Fazemos parte do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. Para saber mais sobre nossos posicionamentos e ações, acesse o site [www.medicalizacao.org.br](http://www.medicalizacao.org.br).

Os modelos tradicionais de atuação profissional em saúde e educação têm sido alvo de críticas que não só revelam os equívocos e as ideologias que perpassam os encontros entre as duas áreas, como abrem espaço para a construção de práticas alternativas às que historicamente se constituíram como hegemônicas. Eis o mote a partir do qual se constitui, no interior do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, o GT Educação & Saúde - coletivo de profissionais que se propõe a discutir formas de atuação na contramão da lógica medicalizante que caracteriza, em boa parte dos casos, os encontros entre ambas as áreas.

O grupo é formado por profissionais de Antropologia, de Fonoaudiologia, de Medicina, de Pedagogia e de Psicologia. Para além das especificidades de cada campo de atuação, nos encontramos alinhados em relação aos seguintes princípios:

- Defesa do Estatuto da Criança e do Adolescente, Sistema Único de Saúde (SUS) e escolarização de boa qualidade para todas as crianças e todos os jovens;
- Posição contrária em relação aos processos de medicalização na/da educação (crianças/jovens e supostos distúrbios de aprendizagem e transtornos de comportamento);
- Compromisso ético e político com os processos de humanização da vida;
- Necessidade de pensar as questões escolares encaminhadas aos serviços de saúde a partir de uma rede de relações na qual se tece sua história de produção, manutenção e superação, deixando de vê-las como fenômenos a serem compreendidos numa perspectiva individual;
- Necessidade de considerar, na análise dos casos em atendimento, os sistemas de saúde e de educação, as políticas públicas em ambas as áreas e os funcionamentos institucionais que atravessam, de diversas formas, a constituição das questões escolares;
- Compromisso com a contínua construção coletiva de estratégias de enfrentamento, nos encontros entre saúde e educação, de modo a fazer frente às concepções e práticas que medicalizam os processos de atendimento de crianças e jovens.

O GT Educação & Saúde considera que a perspectiva não medicalizante do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade requer atuação ético-política, acadêmico-científica e técnica. Ético-política, ao tomar posição e se engajar na proposição de políticas públicas; acadêmico-científica, ao formular e apresentar estudos e argumentos teóricos sobre os aspectos envolvidos, e técnica, ao propor elementos conceituais e propostas operacionais para as práticas cotidianas de profissionais e serviços.

As recomendações que ora apresentamos dizem respeito, portanto, à atuação desse fórum, tendo como objetivo apoiar profissionais e serviços alinhados à perspectiva não medicalizante e que buscam atuar de forma a fazer frente a práticas hegemônicas.

Trata-se de esforço coletivo, resultado do trabalho do GT Educação & Saúde, incluindo as discussões de um minicurso ofertado no II Seminário “A Educação Medicalizada” (São Paulo, 2011), da rede de interlocução virtual com os profissionais que dele participaram e de dois eventos realizados também em São Paulo: um deles em junho de 2012, no Centro Saúde-Escola Samuel Barnsley Pessoa, intitulado: “Seminário de Atenção Primária à Saúde: Medicalização da Educação, da Saúde e da Sociedade: a quem interessa e como enfrentamos essa questão?”, e o outro em outubro de 2012, na Biblioteca Monteiro Lobato, intitulado: “Medicalização da Educação, da Saúde e da Sociedade: há espaço na escola para os diferentes modos de aprender?”.

A partir disso, este material tem como objetivos:

- 1** Favorecer a compreensão das necessidades relativas à educação, saúde e vida de crianças, adolescentes, familiares e seus grupos sociais, a partir de uma perspectiva não medicalizante;
- 2** Apoiar a abordagem não medicalizante dessas necessidades de indivíduos e coletivos no trabalho de profissionais e serviços de educação e saúde;
- 3** Fornecer instrumentos potencializadores de práticas de educação e cuidados em saúde que contemplem a diversidade nas formas de ser e aprender, respeitando os direitos das crianças e dos adolescentes.

## 1. CRÍTICA À MEDICALIZAÇÃO

Desde que o filósofo austríaco Ivan Illich passou a criticar as tendências de transformar as dores e questões da vida humana em temas de domínio médico (na passagem da década de 70 para a década de 80), discursos comprometidos com a ética e com a dignidade das pessoas têm trazido preocupação com relação aos processos de medicalização engendrados na cultura ocidental. O filósofo Michel Foucault, o escritor Peter Conrad e os psiquiatras Peter Breggin e Thomaz Szasz figuram entre alguns dos nomes importantes que deram continuidade à crítica do fenômeno da medicalização.

Entende-se por medicalização o processo por meio do qual as questões da vida social – complexas, multifatoriais e marcadas pela cultura e pelo tempo histórico – são reduzidas a um tipo de racionalidade que vincula artificialmente a dificuldade de adaptação às normas sociais a determinismos orgânicos que se expressariam no adoecimento do indivíduo.

Assim, não se fala das precárias e sofríveis condições de trabalho, quando se observa o adoecimento do professor, mas sim foca-se na doença, hoje conhecida como *burnout*<sup>1</sup>; não se fala de indivíduos questionadores, mas de portadores de “transtorno opoissor desafiador”<sup>2</sup>.

A educação não fica de fora desse processo, e as dificuldades do processo educativo (ampliadas no interior de um sistema educacional problemático) são facilmente reduzidas a supostos transtornos que “acalmam” o mal-estar de famílias e profissionais de saúde e educação frente a uma série de dilemas sociais.

A racionalidade operante da medicalização nos processos de avaliação e de intervenção junto a crianças e jovens com dificuldades no processo de escolarização representa um retorno de explicações organicistas, centradas na ideia de distúrbio de aprendizagem para justificar o não aprender numa escola e numa sociedade que raramente são questionadas em sua estrutura (SOUZA, 2010).

Tome-se o exemplo da dislexia: tudo o que se poderia problematizar sobre leitura e escrita como representação social da linguagem humana e enquanto construção simbólica (portanto, dependente de mediação) é reduzido a uma suposta “doença neurológica” contra a qual pouco se pode fazer. O que nem todos sabem é que existe, na própria comunidade médica, uma

1. Estado de esgotamento físico e mental ligado à vida profissional.

2. Transtorno caracterizado por atitudes e comportamentos negativistas, opoissivos, desafiadores e hostis contra figuras de autoridade, como pais, familiares e professores.

enorme polêmica e um dissenso muito sério em torno deste suposto distúrbio neurológico, várias vezes renomeado e frágil enquanto entidade nosológica nos termos da racionalidade médica e nos termos do rigor que se espera da ciência médica (MOYSÉS e COLLARES, 2010).

Pode-se dizer que os processos de medicalização promovem a seguinte inversão: ao invés de se fabricarem remédios para doenças, fabricam-se doenças para remédios, com vistas ao aquecimento de um mercado que se abre para a indústria farmacêutica com a criação de supostas doenças. As relações que se estabelecem entre a indústria e a produção dos artigos que “comprovam” a existência das doenças, além da “eficácia” dos tratamentos balizados por essa lógica “terapêutica”, passam longe do que se espera do ponto de vista ético.

Certamente, uma das maneiras de enfrentamento do fenômeno da medicalização consiste no fortalecimento de políticas públicas em educação que favoreçam a passagem de crianças e jovens pela escola sem que sejam capturados pela lógica medicalizante.

É válido apresentar a definição de política pública: trata-se de “um conjunto de objetivos que informam programas de ação governamental e condicionam a sua execução, isto é, um conjunto articulado de decisões de governo que visam aos fins previamente estabelecidos a serem atingidos por meio de práticas encadeadas e globalmente programadas” (AUGUSTO, 1989, p. 106).

O tema das políticas públicas articula-se, por sua vez, ao dos sistemas de saúde e educação. Levar em conta a realidade brasileira no atual momento implica a consideração dos estados de precarização nos quais se encontram os equipamentos públicos de atendimento à população, que não possui condições de “pagar” por aquilo que, a bem da verdade, seriam os seus direitos básicos. A discussão sobre direitos (no caso específico, o direito de crianças e de adolescentes à saúde e educação) remete ao Estatuto da Criança e do Adolescente, importante conquista da sociedade brasileira que tem sido negada com os processos de medicalização em curso.

## 2. MEDICALIZAÇÃO E EDUCAÇÃO

São muitas as entradas possíveis para uma discussão que se atreva a colocar em questão nosso sistema educacional. Os parágrafos a seguir tratam de um tema polêmico, porém, relevante: a participação do sistema educacional nos processos de medicalização da educação, tanto no que se refere à promoção desses processos quanto à sua negação.

O título de um texto recente, de 2009, da psicóloga escolar Souza Patto, “Sob o signo do descaso”, já sugere que nossa política educacional deve ser analisada criticamente para que seja apreendida. A autora instiga o leitor a indagar-se sobre os reais interesses da escolarização de um povo. O fato de o acesso ao conhecimento constituir um direito do cidadão foi historicamente desconsiderado em função dos imperativos políticos e econômicos do século passado, cujos desdobramentos temos acompanhado em nossos dias. Ou seja, o fracasso da escola é resultado inevitável de um sistema educacional congenitamente gerador de obstáculos à realização de seus objetivos (PATTO, 1990).

A autora aponta que uma ideologia privilegiada de explicação do fracasso escolar de um número considerável de usuários da escola é precisamente a patologização destes - ideologia porque localiza no indivíduo a dificuldade que lhe é praticamente imposta por uma política educacional que insiste em não vê-lo como cidadão e, assim, justifica o existente.

As diretrizes que orientam a gestão do sistema - Nível Federal (Ministério da Educação e Conselho Nacional de Educação), Nível Estadual (Secretarias e Conselhos Estaduais) e Nível Municipal (Secretarias e Conselhos Municipais) - balizam o trabalho de conselhos e unidades escolares. Os projetos de lei que propõem diagnósticos e tratamentos para supostos distúrbios de aprendizagem ou de comportamento nas escolas influem na esfera macro desse sistema, promovendo processos de medicalização num âmbito mais abrangente. Por outro lado, há um acento medicalizante nos funcionamentos institucionais das escolas que também necessita ser considerado.

Um exemplo é a nota no boletim, e também a possibilidade de ingresso no vestibular, que são mais valorizados do que

a apropriação do conhecimento. Sousa (1995, p17) aponta que “os alunos não discutem o que estão aprendendo, se estão aprendendo, o sentido do que estão aprendendo, mas que nota tiraram e em que disciplina estão com ou sem ‘média’”.

Também Luckesi (2009), um dos mais respeitados especialistas em avaliação da aprendizagem, afirma que esse tipo de exame é autoritário e tem um fim em si mesmo. Segundo o autor, trata-se de um misto de disciplinamento e punição ao invés de um ato pedagógico fundamental e necessário, como é o caso da avaliação da aprendizagem. Além disso, esse sistema expõe moralmente os alunos quando valoriza os “melhores” e condena os “piores”, tidos como mais ou menos inteligentes, respectivamente. E isso tudo é feito, muitas vezes, estigmatizando-os com uma etiqueta psiquiátrica.

No texto intitulado “Funcionamentos escolares e a produção de fracasso escolar e sofrimento”, Paula Souza (2007) destaca uma série de mecanismos que favorecem concepções e práticas medicalizantes no interior das instituições escolares. Dentre os muitos aspectos elencados, o costume de encaminhar a especialistas alunos que não correspondem às expectativas/ideais de aprendizagem e comportamento pode e deve ser visto com muita cautela, pois muitos desses encaminhamentos tendem a individualizar a queixa e os conflitos gerados a partir dela, fortalecendo, assim, os processos de medicalização.

De fato, a escola tem sido invadida pelos discursos de especialistas que impõem seus saberes aos profissionais da educação, e é preciso que se diga que isso não caracteriza interlocução. É preciso que o educador desautorize essas invasões.

Diante disso, cabe lembrar que a crítica ao sistema educacional não pode abstrair seu objeto (o sistema) e deixar de pensar o instituído como trabalho concreto de homens concretos, isto é, a passagem do que se institui para o chão da escola é uma passagem sempre encarnada. Sendo assim, a crítica do sistema não isenta o sujeito de responsabilidade.

Embora marcado por um sem-número de obstáculos e dificuldades, o contexto escolar - como lugar de contradição - é propício à emergência de vozes de resistência.

 Fala de Ricardo Caraffa no evento “Medicalização da educação, da saúde e da sociedade: Há espaço na escola para os diferentes modos de aprender?”. <http://www.youtube.com/watch?v=h2YgK2Ny-4E>

 <http://evoluireducacional.com.br/wp-content/uploads/2013/06/Crianças-e-jovens-continuam-vítimas-do-sistema-educacional-no-processo-de-escolarização.pdf>

### 3. SOBRE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SEUS SERVIÇOS

O Sistema Único de Saúde<sup>3</sup> (SUS) prevê que os cuidados integrais à saúde são de responsabilidade dos sistemas locais de saúde, o que, no caso de crianças e adolescentes, significa a proposta de que tenham acesso a esses serviços e neles sejam contemplados para a promoção e atenção à sua saúde.

O SUS é composto por serviços, sendo que a Atenção Primária à Saúde constitui o primeiro nível de complexidade, responsável por atender à maior parte das necessidades, além de atuar como porta de entrada dos usuários no sistema e na coordenação de seu cuidado nos casos que requerem encaminhamento aos demais níveis (Política Nacional de Atenção Básica, 2006). O médico sanitário Paim (2006, p. 50-51) discute a atenção primária à saúde a partir de três principais concepções:

- “Atenção primitiva à saúde”, conforme Testa (1992);
- Primeiro nível, atendimento de primeira linha, “atenção primeira e básica”, com integração complexa de saberes e práticas (SCHRAIBER e MENDES-GONÇALVES, 1996);
- Componente estratégico da proposta de saúde para todos em 2000 (Organização Panamericana de Saúde, 1990).

A política nacional e as normativas dos estados e municípios têm maior relação com a segunda perspectiva.

Ainda analisando o SUS segundo a organização do sistema em diferentes níveis de complexidade, tem-se o Nível Secundário, que reúne ambulatórios especializados, exames complementares e hospitais dirigidos a patologias de complexidade moderada. O Nível Terciário é representado pelos hospitais dirigidos a doenças mais complexas e serviços muito especializados. Além dessas, existem outras categorizações possíveis, a depender do enfoque, por exemplo, em regionais de saúde, locais de atendimento, sistema público e privado, como descrevem Cohn e Elias (1999), socióloga e médica sanitária, respectivamente.

Segundo esses autores, além de reunir equipamentos públicos de saúde, o SUS também é responsável pela regulamen-

3. Para saber mais sobre o SUS, confira: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/>

tação dos serviços privados, que atuam em caráter complementar, o que está expresso na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080 de 1990), que instituem o SUS.

Uma vez que a Atenção Primária à Saúde constitui relevante porta de acesso ao sistema, é importante destacar que cada Unidade Básica de Saúde responde pela atenção de uma determinada população habitante de um território. Além disso, o tipo de atendimento e os recursos humanos variam de acordo com modelos de organização da atenção, existindo atualmente três tipos principais: o tradicional, composto por atenção à saúde da criança, do adulto, da mulher, saúde mental e algumas especialidades; a Estratégia de Saúde da Família (ESF), composta por equipes mínimas de saúde (médico, enfermeira, técnicas de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgião dentista, técnico em odontologia); e as diferentes formas de arranjos mistos entre ambos. Em algumas situações, o acesso ao sistema se dá por serviços de pronto-atendimento, mas, geralmente, ocorre um encaminhamento dos usuários destes para as unidades básicas.

No intuito de aumentar a potencialidade dos profissionais generalistas, vêm sendo desenvolvidas atualmente experiências de matriciamento<sup>4</sup> e supervisão, destacadamente com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)<sup>5</sup>. Outra possível ponta da rede de atenção no que tange às demandas para a saúde advindas da educação podem ser os serviços especializados, com destaque para ambulatorios de saúde mental, como os Centros de Apoio Psicossocial infantis. No caso de adolescentes, existe também a “Casa do Adolescente”, que se caracteriza como uma unidade de atenção primária com foco específico nessa faixa etária e, por isso, quase especializada. Além disso, vale lembrar que a saúde não é, nem deve ser, a única responsável por lidar com a saúde e com a vida de seus usuários, ainda mais quando as questões que suscitam a procura de cuidados passam por necessidades relativas à educação, aos direitos e à vida em sociedade, sendo relevante a busca de parcerias e trabalhos em rede com outros setores, tanto para o compartilhamento de conhecimentos e instrumentos de ação como de responsabilidades.

4. Trata-se de instrumento de apoio para a organização e a realização técnica dos trabalhos, com base numa estrutura de tipo matricial, cruzando projetos e funções, e sob uma gestão participativa, na qual estão envolvidos os diversos profissionais.

5. Para saber mais, confira: <http://dab.saude.gov.br/nasf.php>

O sistema suplementar de atenção à saúde, caracterizado por prestação particular de serviços, também recebe grande afluxo de crianças e adolescentes, em geral em arranjos ambulatoriais, que por este motivo podem se aproximar de algumas questões que trazemos adiante relativas ao acesso pela atenção primária à saúde. Essa semelhança pode acontecer principalmente quando as famílias buscam serviços generalistas de atenção à saúde da criança e do adolescente. Entretanto, com frequência, as famílias buscam especialistas, ou seja, já chegariam a uma atenção secundária casos em que a integralidade da abordagem pode ser uma questão desafiadora. Características como a autonomia de profissionais de saúde podem ganhar maiores relevos quando em atuação liberal, conforme estudado pela médica sanitária Schraiber e colaboradores (1999); e/ou as pressões por produtividade de atendimento dos planos de saúde, somadas à tendência à especialização e a alguns posicionamentos das corporações profissionais, podem acarretar em riscos de abordagens mais medicalizantes.

Considerando que este material aborda principalmente a atenção à saúde de crianças e adolescentes, a entrada do usuário no serviço de saúde é feita basicamente na Atenção Primária à Saúde e, destacadamente, de três formas distintas: (a) pelo próprio usuário ou seu responsável na recepção da unidade de saúde; (b) por intermédio de visitas à comunidade e discussões de caso por agente comunitário pertencente à equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) ou qualquer outro profissional de saúde da equipe desta unidade; (c) por solicitação específica de instituições de outros setores (educação, justiça, etc.).

Vale dizer que nos casos a e b também existe, frequentemente, uma sugestão ou um encaminhamento de alguma instituição para que a criança, o adolescente ou seus pais acessem o serviço de saúde.

#### **4. REPRESENTAÇÕES E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE QUEIXAS ESCOLARES**

Nos dias atuais, tem sido frequente a emergência ou o encaminhamento aos serviços de saúde de queixas relativas às difi-

culdades vivenciadas durante o processo de escolarização ou às diferentes formas de ser e aprender de crianças e adolescentes. Em geral, a questão aparece como um problema individual, que causa sofrimento ao estudante e também à sua família. Raras vezes são discutidos fatores como o contexto de instauração dessas dificuldades ou a história de aprendizagem da pessoa; em lugar disso, crianças, adolescentes, pais e escolas depositam nos serviços de saúde a esperança de resolução da situação.

Considerando que a medicalização requer duas posições complementares, sendo uma ocupada pelo adoecido e outra por aquele que propõe a cura, neste tópico buscamos discutir o papel dos profissionais de saúde, as representações que fazem sobre o tema e sua possibilidade de enfrentar a medicalização por meio de sua prática.

Ainda que os serviços e os profissionais de saúde não sejam os únicos responsáveis pelo processo de medicalização, é importante refletir que, com frequência, reforçam ou deixam de problematizar esta situação ao embasarem suas ações unicamente em conhecimentos biomédicos e em procedimentos que visam ao êxito técnico. Essa polaridade na atuação dos profissionais de saúde talvez possa ser explicada pelo fato de a técnica baseada no conhecimento biomédico constituir núcleo central da formação curricular, legitimado por necessidades de saúde e finalidades do trabalho socialmente aceitas. Entretanto, conforme aponta o médico sanitarista Ayres (2004), o pleno cuidado em saúde depende da busca articulada do êxito técnico e do sucesso prático. Para haver sucesso prático, é importante que o encontro de saúde vise à identificação e à construção de projetos de felicidade do sujeito.

Um caminho para a superação deste fenômeno pode ser, portanto, o incremento da formação pela consideração de conteúdos que favoreçam a ampliação do olhar, bem como uma interação mais dialógica com o usuário. E sem dúvida, esse é um caminho importante a percorrer. Entretanto, para além de repensar a formação dos profissionais, é também possível e interessante analisar as representações dos profissionais de saúde sobre o tema e sobre o seu trabalho, bem como rever as práticas atualmente em curso nos serviços de saúde.

A teoria do trabalho em saúde pode contribuir para essa revisão ao aprofundar a discussão e favorecer a apreensão de

instrumentos para transformar o questionamento da medicalização em ação. Segundo os médicos sanitaristas Schraiber e Mendes-Gonçalves (2000, p. 29): “quando lidamos com a organização de serviços, as necessidades de saúde são o aspecto mais importante, pois suscitam os serviços e embasam a configuração geral de sua estrutura”. Entretanto, as práticas podem instaurar necessidades e diferentes possibilidades de condução de projetos.

Como apontam os autores, a definição de necessidades é muito complexa, pois pode se referir a um “carecimento” ou “uma falta” trazida pelo usuário, mas também se apresentam como as próprias intervenções em saúde. Este seria o “aspecto instaurador de necessidades da própria produção de serviços ou bens”. Além disso, os serviços pensam nelas como “necessidades sociais”, o que é uma concepção complexa, não pela origem social das necessidades, mas pela “pretensão de bem comum”: assume-se que elas são de todos e, por isso, seriam necessidades sociais, que precisariam ser atendidas.

Compreender as práticas em saúde por sua dimensão de trabalho permite entender as ações de seus profissionais enquanto intervenção técnica e política na realidade de saúde e, portanto, intencionalmente realizadas, com vistas a produzir transformações. Assim, essas ações correspondem a processos de trabalho, cujo produto é a assistência. Nessa operação, as necessidades em saúde, tomadas como necessidades sociais, de indivíduos e grupos, são o objeto sobre o qual recai o trabalho, conduzido por agentes com intenção, instrumentos específicos e saberes competentes, com vistas a atingir a finalidade de realizar as necessidades humanas. Ou seja, segundo Nemes (2000), médica sanitaria, as finalidades dos trabalhos são correspondentes à construção sociopolítica do modo social de viver; a produção através do trabalho é, portanto, uma expressão técnica da direção dessa construção.

É importante ressaltar que o agente do trabalho opera um saber; isto é, traduz um conhecimento em tecnologia, e, ao fazer isso, pode reiterar ou criticar a direcionalidade do trabalho (NEMES, 2000). Por isso, se entendidas enquanto objetivos dos serviços, as finalidades dirigem as ofertas, sendo, assim, instauradoras de necessidades (SCHRAIBER; MENDES-GONÇALVES, 2000).

Por isso, frente ao problema da medicalização, profissionais de saúde e serviços de saúde podem atuar para reforçar ou modificar essa situação, pois, de acordo com seu posicionamento, oferecerão atividades num ou noutro sentido, e essa oferta moldará também o tipo de necessidade que emergirá neste contexto. Ou seja, caso assumam uma postura a favor de práticas não medicalizantes, este posicionamento certamente contribuirá para a condução de formas de operar o trabalho que levarão à emergência do tema entre as necessidades dos usuários, bem como à adoção de práticas de cuidado de indivíduos e populações que se disponham a discuti-las.

## 5. ALGUMAS QUESTÕES RELATIVAS ÀS FAMÍLIAS

Muitas vezes, problemas familiares aparecem como justificativas de supostos comportamentos sociais desviantes por parte de crianças e adolescentes. Famílias problemáticas, ausentes, difíceis, desestruturadas, disfuncionais são alguns dos vários adjetivos utilizados para caracterizá-las. Mas quais seriam os critérios que utilizamos para chegar a esses rótulos?

Vamos pensar na seguinte cena: manhã de sol, a mãe põe a mesa do café, o pai assiste ao telejornal, as crianças acordam, após alguns chamados carinhosos, e o cachorro aparece ao lado da mesa para pedir comida. Todos estão sorridentes, tudo parece funcionar tão bem... Só que na TV, nas clássicas propagandas de margarina... Trata-se então de um tipo idealizado de família, bem distante da realidade brasileira contemporânea. Mas, mesmo assim, insistimos em usá-lo como referência ao olharmos para crianças e adolescentes que atendemos e educamos em nossos serviços. Por que reproduzimos esse modelo?

Talvez, por estarmos inseridos em um modelo burguês, tenhamos nos acostumado com essa idealização, e qualquer outra forma de relacionamento familiar tende a nos causar certo estranhamento, parecendo errada, frágil, sem sustentação, sem estrutura. Uma casa sem pilares, uma cadeira sem pé, nessa família algo falta. E essa ausência seria aquela que impossibilitaria a tal “normalidade” modelar.

Na família que acriticamente nomeamos como desestruturada, falta o pai, a mãe, faltam recursos financeiros. Falta, ainda,

aquele que deveria comparecer em nossos serviços, em nossas reuniões escolares, com toda a disposição para acompanhar seus filhos, mesmo que isso signifique perder um dia de trabalho ou enfrentar duas ou mais conduções lotadas. Quando não atendem nossas solicitações, logo os julgamos desinteressados, negligentes, ainda que outros familiares, como avós, tios, ou mesmo vizinhos, se façam presentes.

Na verdade, a configuração de uma estrutura familiar é algo bem mais complexo. A família nuclear, ou seja, aquela que mora e convive todos os dias dentro da mesma casa, não necessariamente compartilha laços de consanguinidade ou o mesmo sobrenome.

Esse é um ponto de análise importante, que nos leva a pensar no termo família como indicador de relações permeadas mais por laços de afinidade. É claro que, se considerarmos a etimologia do termo e fizermos uma análise histórico-cultural de sua construção social, concluiremos que o modelo de família atual é a reprodução do ideal burguês da era moderna. A questão que se coloca é: caso não possamos flexibilizar esse conceito, considerando o contexto atual e as configurações familiares pautadas nos laços de afetividade, estaríamos preparados para analisar, atender e cuidar das demandas que chegam aos serviços educacionais e de saúde?

E se começarmos a conceber a família como um feixe de relações na qual as pessoas estão inseridas, de modo a não mais pensar em termos de estruturas, mas sim em relações e arranjos? Certamente, deixaríamos de encará-las como famílias disfuncionais, passando a vê-las em sua construção singular, com suas estratégias de funcionamento produtoras de relações estáveis e saudáveis.

Aqui, podemos então começar a pensar em outras possibilidades que não se encaixam na “configuração padrão” da propaganda de margarina: um filho sem pai, um casal que não reside na mesma casa, uma babá que cuida das crianças há vinte anos, um casal homossexual que acabou de adotar um bebê, um avô que cria seu neto adolescente e mais duas enteadas... Interessante observar que vários arranjos familiares são de relações ampliadas. Estas são as famílias funcionais reais.

Para aprofundar a reflexão sobre o tema, podemos também lembrar de nossas próprias histórias de vida, ou de pessoas próximas, que não necessariamente se desenvolveram num cenário fa-

miliar tradicional, faltando muitas vezes elementos de “normalidade”, mas que nos permitiram experimentar arranjos diversos, construindo alternativas e formas outras de viver sob um mesmo teto.

Situando essas reflexões sob a ótica das questões escolares, podemos dizer que a ideia simplista de que estamos diante de uma família desestruturada, que seria então a causadora de supostas dificuldades de aprendizado, segue a lógica medicalizante, levando crianças e adolescentes a crer que há algo de errado em seus lares. E aos que recusam essa lógica, utilizamos mais um rótulo: “famílias resistentes”...

Isso não significa que deixamos de considerar aqui a possibilidade de dinâmicas familiares despotencializadoras, ou de negligências reais nos cuidados básicos que devem sim ser ofertados a crianças e adolescentes. Apenas enfatizamos que julgamentos apressados, feitos a partir de padrões de comportamento, de normalidade, em nada contribuem para que exerçamos nosso trabalho eticamente, podendo gerar, muitas vezes, conflitos intrafamiliares e intenso sofrimento a todos os envolvidos.

Temos, portanto, de indagar, a todo o momento, se nossos olhares sobre os diversos arranjos familiares não estão carregados de preconceitos, lembrando que nem sempre as manhãs são tão ensolaradas, mesmo em lares habitados por casais heterossexuais, com seus filhos biológicos, além do cachorrinho de estimação.

## 1. INTRODUÇÃO

Profissionais das áreas da saúde e da educação vêm se questionando sobre suas condições de trabalho e os serviços oferecidos à população. Identificam problemas e demandas, mas muitas vezes se veem presos a estruturas, posturas e conceitos difíceis de serem transformados.

Como trabalhar no caos? Essa é uma pergunta recorrente de diferentes profissionais de ambas as áreas. Grades nas portas e nas janelas das escolas. Banheiros fechados com cadeado, abertos somente com hora marcada; quadras, bebedouros, equipamentos com defeitos. Unidades Básicas de Saúde sem pessoal, material ou instrumentos tecnológicos suficientes para o atendimento da população. Profissionais sobrecarregados pela pressão por produtividade e com escassas chances de conhecer e intervir em seu processo de trabalho.

A falta de infraestrutura necessária tanto para o processo de ensino e aprendizagem quanto para o acolhimento e atendimento da pessoa que sofre é grande e precisa ser sanada. Mas a carência não se restringe aos recursos materiais.

Os profissionais se perguntam como fazer para que seus trabalhos não sejam uma vã luta contra moinhos de vento. Reclamam reconhecimento e capacitação permanente. Clamam por fortalecimento de articulações e formação de redes interinstitucionais, pois sabem que é preciso diálogo e o estabelecimento de novas parcerias para se ampliar a escuta dos problemas que afetam a população, bem como para aumentar a oferta de propostas para seu cuidado e educação. Outra questão levantada é a importância de se ter instrumentos práticos para a ação. Sugerem também mecanismos institucionais para a garantia de atividades desenvolvidas em equipe. Propõem arranjos gerenciais que visem o compartilhamento dos rumos da organização do trabalho em seus serviços.

O material aqui apresentado caracteriza-se por um conjunto de propostas de como podemos acolher os problemas vivenciados por crianças, adolescentes, familiares e cuidadores nos serviços de educação e saúde, sem recair, como explicitado anteriormente, na lógica medicalizante, favorecendo caminhos de potência nas formas de ser e aprender. Não se trata de um

documento fechado, nem de um manual para diagnósticos e condutas, mas de um conjunto organizado a partir de experiências e reflexões que desejamos compartilhar. Ressaltamos que o material está aberto a novas sugestões.

As propostas apresentadas dizem respeito a potencializar a escola e os serviços de saúde e seus profissionais, auxiliando-os a acolher necessidades de seus alunos e usuários sem medicalizá-los. Ao discutir as interfaces entre educação e saúde, estamos propondo trabalho em rede, mas não a substituição de um serviço pelo outro ou alterações de seus papéis primordiais de educação e cuidado à saúde.

## 2. AOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO

Qualquer criança ou adolescente com dificuldades de aprendizagem ou de comportamento na escola provoca um sentimento de fracasso em todas as partes envolvidas: professores, coordenadores, pais e no próprio aluno.

Devemos entender, porém, que uma pessoa em processo de construção do conhecimento e em desenvolvimento enfrenta o tempo todo impasses e dificuldades. Esse enfrentamento é, justamente, o motor que faz com que a aprendizagem aconteça. Acertos e, principalmente, erros fazem parte do processo, e a forma que cada um encontra para refletir sobre eles pode ser diferente. Mas nem sempre existe reflexão sobre os erros; são erros e pronto.

Tal visão contribui para dirigirmos nossos olhares para esta direção: o que está errado? Lógico que essa reflexão também é importante, mas se não conseguirmos olhar quais os acertos, o que já houve de avanços, ficamos apenas nas faltas.

Sabemos que, para alguns, as dificuldades parecem tão grandes que eles próprios acabam por se transformar na dificuldade. Quando isto acontece, o trabalho precisa se centrar no movimento de encontrar possibilidades. Isso porque ao lado de toda dificuldade existe uma facilidade.

O enigma do porquê a criança não aprende ou age de determinada maneira sempre leva à lógica das faltas individuais e ex-

plicações, como falta de concentração, de vontade, de autoestima. Depois também aparecem as faltas de professores, do sistema de ensino, da família, uma lista sem fim. Se concentrarmos a nossa atenção nesses aspectos, ficamos imobilizados. Não seria interessante mudar a lógica da culpa para a busca de possibilidades de compreensão dos envolvidos no processo ensino-aprendizagem e ampliar as intervenções e ações na escola?

Todos têm a capacidade de aprender. É só prestar atenção nas pessoas com alguma deficiência, ou que sofreram acidentes e perderam algumas capacidades cognitivas para ver o quanto aprendem e se desenvolvem.

Para os chineses, crise significa oportunidade; levando esse pensamento para escola, dificuldade significa desafio. Uma criança ou adolescente que não aprende deve ser encarado como um desafio a ser esmiuçado e entendido, levando-se em conta toda a complexidade envolvida na situação analisada. Porém, ele não pode ser o centro do problema, porque muitos aspectos contribuíram para a instalação da dificuldade. E a escola tem o papel fundamental de refletir sobre como ajudar essa criança, o que não deve ser feito de forma individual e sim de forma coletiva, envolvendo a equipe gestora, os professores, as parcerias possíveis, os alunos. Não devemos esquecer que é impossível a criança apresentar dificuldade em tudo, apesar de muitas vezes esse ser o sentimento que prevalece.

E pensando nessa complexidade que nos posiciona frente a inúmeras possibilidades, cabe a busca de estratégias que considerem diferentes meios de enfrentar as dificuldades na escola. Não são receitas, já que elas simplesmente não existem, pois os ingredientes, quando misturados em proporções diferentes, dão resultados diferentes. Temos a ilusão de que, se descobriremos qual a dificuldade, teremos ou alguém terá a solução. Mas os teóricos e a prática nos mostram a todo o momento que precisamos estar atentos, buscando contextos, pois as soluções só aparecem se podemos problematizá-las.

A escola é um espaço potencial de aprendizagem, e isto se aplica a todos que nela convivem. Todos aprendem o tempo todo e isso envolve situações-problemas. Encontramos comumente professores com dificuldades diante de sua classe, e alunos com sentimentos de impotência e de solidão. Trata-se de

um ponto que merece reflexão. Ninguém está sozinho na escola; o ideal é a construção de estratégias em equipe, mas se isso ainda não acontece, a articulação pode ser iniciada com o colega da classe ao lado, com um pequeno grupo, com alguma pessoa disponível a encontrar caminhos para o enfrentamento e a transformação.

Seguem então algumas sugestões que podem contribuir para que o espaço escolar se torne potencializador:

- **Implicar a escola como um todo na construção de projetos pedagógicos:** o professor deve ter lugar e tempo para refletir sua prática com outros. Diferentes experiências podem ser compartilhadas e levam a novas ideias. Para isso, é necessária a criação de espaços de planejamento e de ações, importantes para que possa haver trocas de saberes, de levantamento de hipóteses, de revisão de crenças e, principalmente, de sustentação das ações propostas.
- **Discutir e refletir sobre iniciativas e estratégias que deram certo,** trazê-las à tona pode despertar um novo ânimo em todos os envolvidos.
- **Planejar estratégias em grupo:** planejar oficinas entre os professores com atividades que possam ser aplicadas aos alunos, além de muito produtivo, é uma alternativa para contemplar os diferentes modos de aprender.
- **Incentivar cada professor a contribuir com seu talento ou conhecimento:** a matemática, por exemplo, pode ser ensinada através de jogos, e o professor que utiliza este recurso pode compartilhar com a equipe, que depois pode ensinar a seus alunos, ampliando assim a possibilidade do aprendizado. Há aquele que prefere usar a música ou outras artes. Existem de fato inúmeros recursos que servem de estratégias para ensinar de forma diferente e convidativa.
- **Aprender a conhecer, a fazer, a viver junto e a ser:** esses são os quatro pilares da educação que devem ser contemplados no espaço escolar. Quem os definiu foi Jac-

ques Delors (1999), político europeu, em seu relatório sobre a Educação para o Século XXI. Aprender a conhecer não está relacionado, apenas, à aquisição de repertórios de saberes codificados, mas diz respeito a desenvolver instrumentos que ajudem a compreender o mundo em que vivemos, para desenvolver capacidades de comunicação, com disposição para descobrir o passado, o presente e vislumbrar o futuro. Se tivermos em mente que uma pessoa pode entender como aprender, ela desenvolverá recursos próprios para ser criativa e curiosa. Lógico que são necessárias a mediação e a transmissão dos conhecimentos, mas é possível descobrir novas (ou velhas) linguagens para ensinar e aprender.

• **Levantar o que os alunos querem aprender:** pode ser um caminho para a descoberta da curiosidade, assim como ensinar o que temos interesse também pode ser motivador. Dificilmente, para não falar impossível, conseguimos aprender o que não entendemos, o que não faz sentido, e o mesmo acontece com o ensinar. Quantas técnicas aparecem como inovadoras, mas não encontram ressonância em nossas crenças? Utilizá-las pura e simplesmente, sem contexto, não leva ao êxito. Portanto, ao ensinar, é importante escolher aquilo em que se acredita, oferecendo experiências de aprendizagem.

• **Oferecer experiências de aprendizagem,** o que significa levar a pensar, compreender e agir através de diferentes dispositivos, como: internet, imagens, livros, atividades corporais, filmes, textos, brincadeiras, jogos, visitas a museus, feiras, atividades artísticas, conversas, troca de papéis, oficinas, técnicas expressivas etc.. Tais dispositivos podem mudar a trajetória da aprendizagem, porque implicam, além da instrução formativa, a reinvenção e a construção personalizada do conhecimento. Voltando aos quatro pilares de Delors, essas experiências incentivam o aprender a fazer, ampliam capacidades, e não apenas no plano racional e superficial, o que logo é esquecido, mas transformam os conteúdos em aprendizagens significativas.

• **Aprender a viver junto:** trata-se do terceiro pilar, e é sem dúvida um dos maiores desafios da educação. Promover trabalhos em grupos com objetivos e projetos em comum significa promover espaços para trocar hipóteses, resolver conflitos, respeitar a opinião do outro, vislumbrar diferentes pontos de vista, aprender com o igual ou com o diferente, desenvolver a empatia. Além de transmitir conhecimentos, a educação deve permitir o confronto através do diálogo e da troca de argumentos. Deve incentivar o aprender a viver juntos, desenvolvendo a compreensão do outro e a percepção das interdependências, assim preparando os alunos para refletir sobre conflitos baseados no respeito pelos valores do pluralismo, da compreensão mútua e da paz.



Fala de Adriana Marcondes Machado no evento "Medicalização da educação, da saúde e da sociedade: a quem interessa e como enfrentamos essa questão?" <http://www.youtube.com/watch?v=LW5NBnOZx1Y&feature=plcp>

Em síntese: pensar a escola como um lugar que respeita as diferenças, que busca estratégias de ensino e aprendizagem de modo coletivo, de parcerias na saúde, no lazer, nas comunidades, na política é uma forma de ir além da falta e olhar para as possibilidades que, sem dúvida, nos remete a mares revoltos, mas também à condição de planejar rotas, escolher portos seguros, enfrentar as incertezas, encontrar diferentes saberes e pessoas, seguir em frente em busca de novos ou melhores caminhos. Com isso, todos certamente poderão aproveitar a viagem e aprender a ser, que é o quarto pilar da educação.

### 3. AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A entrada de crianças e adolescentes no serviço de atenção à saúde tem sido múltipla, o que significa dizer que não há uma única porta de entrada. As sugestões de práticas não medicalizantes apresentadas a seguir podem ser utilizadas em qualquer caminho de inserção do usuário aos serviços de saúde. Trata-se de apontamentos para os profissionais da saúde incorporarem em suas práticas de acolhimento do usuário.

#### ▶ **Queixas referentes a dificuldades de aprendizagem**

Complementando as perguntas próprias da especificida-

de do profissional que fará o primeiro atendimento, sugerimos algumas questões para a compreensão dos problemas de aprendizagem. Destacamos a importância de buscar estabelecer momentos de conversa específicos com os usuários crianças e adolescentes, valorizando e potencializando suas percepções e reconhecendo sua capacidade de participar do cuidado de si mesmo. Não obstante, ouvir aos pais e familiares, envolvendo-os no cuidado, é igualmente fundamental.

- Quando o usuário for encaminhado pela escola, verifique se há algum relatório escolar sobre ele, mas não o leia imediatamente. É importante você construir seu próprio olhar antes de entrar em contato com outras avaliações.

- O relatório produzido pela escola traz dados referentes ao aluno, não se atendo apenas à descrição de suas dificuldades, mas, sobretudo, como tem sido comum ultimamente, destacando também suas qualidades e potencialidades. Porém, caso o relatório não traga esses dados, é importante que você pergunte sobre eles.

- Não inicie sua entrevista com perguntas diretas sobre a queixa, pois isso direciona a fala do usuário a uma faceta do problema. Prefira uma pergunta genérica, como: Por que procurou o serviço de saúde? Embora possa parecer óbvia, certamente o levará a contar a história a partir de suas percepções. Por exemplo: “Porque a escola mandou” é uma resposta que aponta para uma possível submissão ao discurso escolar; “Porque a escola mandou e a gente acha que é isso mesmo” é uma resposta de concordância com o discurso escolar de que há um problema com a criança. A pergunta genérica abre para muitas possibilidades de respostas, algumas bem inesperadas, como “Porque ele é o primeiro filho, primeiro neto e foi muito mimado”, que trazem alguns dados sobre como a criança, o adolescente e seus responsáveis pensam e se posicionam frente ao problema. Isso é fundamental para a construção da compreensão das dificuldades apresentadas por eles.

- Se, a partir dessas falas você só obtiver dados relativos ao problema, procure perguntar sobre o cotidiano e a dinâmica familiar: O que costumam fazer no dia a dia? Quais são os temas e as atividades de interesse? Como ele e os familiares utilizam os momentos em que estão juntos? Observe que essas perguntas também são, de certo modo, genéricas. É a criança ou o adolescente que vai preencher com dados de sua história. E, mais uma vez, isso vai trazer mais informações para a compreensão dos aspectos multifacetados que envolvem os problemas de aprendizagem.
- Aspectos da vida social também são importantes de serem conhecidos. A família e/ou o usuário frequentam espaços públicos de lazer e cultura: parques, bibliotecas, cinemas, clubes, teatros, centros de convivência, centros de juventude, museus, *lan-houses*, telecentros?
- Vamos aprofundar a queixa, a partir da contextualização do que o usuário ou o responsável trouxe. Como estuda? O que faz quando está com dificuldades? Procura ajuda e, se procura, encontra-a em alguém da família? Sente-se desanimado e abandona as tarefas que apresentam desafios ou busca resolvê-las até o final? Os pais sabem se o professor já tentou ajudar a criança na escola e de que formas? A criança se interessa por outras atividades de escrita e de leitura além das escolares? Quais são as situações sociais de leitura e escrita sobre as quais se mostra interessada e atenta?
- É importante saber quais são os usos que a família faz da leitura e da escrita. Assim, vale perguntar: o que as pessoas dessa família costumam ler e escrever? Também estudam? Leem revistas, jornais, bíblia, livros? O que gostam de ler: biografias, horóscopos, receitas, romances, notícias, manuais, piadas? As leituras são compartilhadas, por exemplo, quando o pai lê alguma coisa interessante, lembra de comentar

com o filho? E sobre a escrita? Escrevem bilhetes, receitas, e-mails, cartas, fazem palavras-cruzadas, *sudoku*, ou só relatórios de trabalho e lições de casa? Estão nas redes sociais, escrevem em blogs, sites, páginas do *facebook*?

O conjunto de respostas a essas perguntas traz um panorama de usos sociais de leitura e escrita por parte do usuário e, com certeza, ajuda a entender suas dificuldades de aprendizagem. Seria interessante, antes de fazer seu encaminhamento, conversar com profissionais de outros equipamentos sociais citados nas respostas. Por exemplo, se há dificuldades na escola, mas a criança ou o adolescente frequenta centros de juventude onde escreve ou encena peças teatrais, é fundamental entender o que isso significa, antes de fechar um diagnóstico que aponte para um distúrbio orgânico.

#### ► **Queixas relativas ao mau comportamento na escola e/ou dificuldade de concentração**

Seguem abaixo algumas sugestões de abordagens para melhor compreender esse tipo de queixa trazida pelo usuário:

- Empregar perguntas abertas, como por exemplo, “o que você faz na escola?”;
- Buscar saber como se relaciona com as tarefas e exigências, do que gosta ou não na escola;
- Pesquisar em que assuntos encontra mais facilidade, em quais tem dificuldade, e o que costuma fazer quando não entende alguma matéria ou tarefa;
- Perguntar como vê o próprio aprendizado na escola e se, em outros contextos, como cursos externos, atividades lúdicas, apresenta outro tipo de desempenho.
- Perguntar também se tem sugestões para melhorar seu desempenho ou a própria educação proporcionada pela escola;

- Perguntar como vê o próprio comportamento na escola, comparar com outras esferas da vida, e ao que atribui essa forma de se relacionar com colegas e professores;
- Buscar maiores informações sobre a vida familiar e social, o que pode ser feito por um familiograma e um sociograma, inclusive explorando papéis sociais, grau de escolarização, formas de relação entre as pessoas, como lidar com conflitos (em alguns casos, este tipo de queixa pode requerer o aprofundamento do conhecimento da forma de vida do usuário e sua família, o que pode ser feito em visitas domiciliares ou à comunidade)
- Informar-se sobre o funcionamento da escola com o próprio usuário ou seus familiares. Caso durante o atendimento o profissional perceba que seria interessante saber mais sobre a escola que a criança ou o adolescente frequenta, separar o prontuário para contato interinstitucional e articulação do trabalho em rede.

Adotados esses passos, será possível ter um melhor panorama de como é a vivência escolar do usuário. Além disso, queixas atribuídas a ele como indivíduo podem ser contextualizadas, e uma parte dos encaminhamentos pode dizer respeito a iniciar abordagens com a família ou a escola. Às vezes, ainda que existam outros fatores causais, o usuário pode estar reagindo a um descontentamento e manifestando, na escola, falta de interesse ou ainda comportamentos vistos como agitados ou agressivos. Neste caso, sugerimos conversar sobre isso com o usuário, expor também consequências desse tipo de situação e, se possível, combinar com ele formas para melhorar essa vivência.

Alguns usuários, crianças e adolescentes, podem ter dificuldade em abordar o assunto, uma vez que vivem a naturalização do processo como se fosse inerente a eles e, não raras vezes, realmente se consideram doentes. Nestes casos, o emprego de ferramentas mais lúdicas, como leitura de pequenas histórias que discutam o tema, dinâmicas de grupo com outros usuários de mesma idade podem ajudar.

Ainda que dependa da forma de trabalho de cada serviço e da complexidade de cada caso, provavelmente todas as questões relativas às vivências na escola que trazem a criança, o adolescente ou seus familiares ao serviço de saúde certamente não poderão ser resolvidas em um só atendimento, sendo interessante programar retornos, combinando atividades individuais e grupos educativos sobre o tema. Além disso, entre os atendimentos, casos como estes podem ser discutidos em reuniões de supervisão, matriciamento, em contatos com outros serviços ou setores, em interlocução com a comunidade, etc...

Em caso de **visitas domiciliares**, o agente comunitário ou outros integrantes da equipe que realizam as visitas e ações comunitárias estão em posição privilegiada de entender as condições sociais de produção de diversos agravantes à saúde e à qualidade de vida dos moradores da comunidade. Quando a queixa for relacionada a dificuldades de aprendizagem, é importante que o agente fique atento a possíveis usos de leitura e escrita fora da situação escolar e à disponibilidade de ambientes dentro e fora de casa para esses usos. Caso a queixa seja relativa a dificuldades de atenção ou a problemas de comportamento, é interessante que o agente busque observar e perguntar como a criança ou o adolescente interage com a família, sobre outros espaços que frequenta e como é seu desempenho em outras atividades que realiza. Além disso, dados sobre a forma de organização da comunidade, de que o agente dispõe por sua inserção como morador e trabalhador, podem auxiliar na compreensão de cada situação e na busca de propostas.

A seguir, sugerimos algumas outras questões, além das já apresentadas, como roteiro para a visita e a conversa.

- Observe o ambiente doméstico, do ponto de vista físico. Como a criança estuda e faz seus deveres da escola? Há adultos disponíveis para ajudar os filhos nas tarefas escolares? De que modo isso acontece?
- Pergunte e observe como as crianças brincam. As crianças dispõem de brinquedos? De que tipo eles são? As crianças brincam sozinhas ou em grupo? Costumam construir

seus próprios brinquedos ou modos de brincar? Pergunte e observe os hábitos dos adolescentes, atividades realizadas, como buscam lazer, etc...

- Pergunte sobre o cotidiano e a dinâmica da família: O que costuma fazer no dia a dia? Quais são os temas e atividades de interesse? Como os membros utilizam os momentos em que estão juntos? Observe que estas perguntas são, de certo modo, genéricas, justamente para que o usuário ou seu responsável preencha com dados de sua história. Isso também vai trazer mais dados para a compreensão dos aspectos multifacetados que envolvem os problemas de aprendizagem e de comportamento.

- Converse com a criança e o adolescente, perguntando-lhes sobre seus temas de interesse. Há pontos comuns entre o que gosta de fazer fora e dentro da escola? Aquilo que aprende na escola relaciona com algo da sua vida cotidiana? Observe em que assuntos se mostram mais animados para falar. Veja também se o que colocam como sendo de interesse recebe o apoio da família.

Algumas vezes, tanto as escolas como as próprias famílias projetam em suas crianças e adolescentes o desejo de que “sejam alguém na vida”. Ainda que a intenção seja boa, pode levar a pressões difíceis de serem vivenciadas pela criança e pelo adolescente e, além disso, podem existir contradições entre a realidade vivida e os planos de futuro, incluindo uma vivência restrita da família com o estudo. Identificação de situações como esta pode favorecer a condução dos casos, inclusive pela explicitação, que contribui para a construção de expectativas que considerem também as situações vividas.

Em alguns casos, as crianças e os adolescentes são apontados como “problemas”, como se tivessem mau comportamento, mas vale compreender a dinâmica familiar e social (rede de relações vividas na vizinhança, equipamentos sociais utilizados, grupo de amigos), pois são dados que auxiliam no raciocínio. Essas informações são ricas para as discussões posteriores do caso em equipe.

O conjunto de respostas a essas perguntas traz um panorama de usos sociais de leitura e escrita da família e também ajuda a entender as dificuldades escolares do aprendiz. Seria interessante, antes de fazer seu encaminhamento ao serviço de saúde, sugerir aos pais que participem mais de situações sociais de leitura e escrita com seus filhos, sobretudo com os que apresentam dificuldades de aprendizagem. Por exemplo, incentive os pais a lerem ou comentarem sobre alguma leitura com seus filhos, algo que também os interesse, e também a lerem o que os filhos eventualmente escrevem, além das tarefas escolares, e a compartilharem o que eles próprios escrevem. Ações como essas podem ajudar muito na compreensão das dificuldades escolares apresentadas pela criança ou adolescente, potencializando a todos, pais e aprendizes, a reverterem a lógica de que só remédio e/ou tratamento individual dão conta de resolver o problema.

Algumas vezes, o caso de uma criança ou adolescente chega ao serviço de saúde **por solicitação específica de instituições de outros setores, com destaque para a educação e instâncias da justiça.**

Nesses casos, com frequência, os encaminhamentos trazem não apenas descrições dos problemas que consideram em relação à aprendizagem e ao comportamento da criança e do adolescente, mas também anúncios de diagnósticos e pedidos fechados de condução dessas situações em atendimentos em saúde. Por esse motivo, é particularmente importante que o profissional de saúde busque, antes de tudo, conhecer a situação concreta e, particularmente, o lado da criança/do adolescente e de sua família neste problema que se atribui a ele e a sua situação de saúde.

Assim, sugerimos:

- Convidar a criança/o adolescente e seus responsáveis para uma consulta ou uma atividade presencial no serviço de saúde;
- Adotar os demais passos descritos anteriormente;
- Completar a abordagem com uma visita para conhecer melhor a situação de vida, saúde e condições de aprendizagem deste indivíduo e sua família, se necessário e caso

exista a possibilidade de visita domiciliar ou à comunidade, conforme explicitado acima;

- Estabelecer contato interinstitucional, considerando que a demanda emergiu a partir de uma solicitação de outros serviços ou setores, o que poderá se dar para este caso específico, também contribuindo para situações futuras, bem como para a articulação de redes de trabalho. Este tema será abordado adiante no item 4: *Para a interação de profissionais e articulação em rede de serviços.*

Entretanto, em alguns casos, a primeira demanda trazida pelos usuários, crianças e adolescentes ou seus familiares, não se relaciona diretamente à vivência de questões em relação à aprendizagem ou ao comportamento. Mas a importância que este tema vem adquirindo em nossa sociedade, bem como a experiência com muitos casos individuais (nos quais sugerimos as abordagens anteriormente descritas) mostram a relevância de que profissionais e serviços de saúde pautem ativamente essas questões para permitir sua emergência no coletivo de usuários que atendem e, então, trabalhá-las.

Como abordar ativamente essa questão quando não constitui queixa a priori ou demanda explícita? Sugerimos:

- Inclusão de perguntas sobre o tema da escola, vivências em relação à aprendizagem em roteiros para o trabalho individual com crianças e adolescentes. Um exemplo é a pergunta: “quais as histórias e acontecimentos mais importantes com a escola?”, que integra a ficha “Vida e Cuidado com a Saúde”, utilizada no trabalho com adolescentes no Centro de Saúde Escola Butantã. Essa pergunta possibilita que apareçam diferentes conteúdos sobre o tema, além de ajudar a identificar adolescentes que vivem a escolarização de forma prazerosa e aqueles que possam ter um sofrimento em relação ao processo.

- Organização de grupos de educação em saúde nos serviços de saúde em que a temática da medicalização da educação e da sociedade seja trabalhada. Uma possibilidade

interessante é a realização também de grupos de pais e familiares, chance para ouvir suas angústias quanto ao tema e as vivências com o cuidado dos filhos, mas também para sensibilizá-los para possibilidades de atuarem de forma a favorecer a transformação dessa situação.

- Realização de atividades educativas em sala de espera em que este tema seja focado, que constituem oportunidades de abordar o público em geral, ou seja, crianças, adolescentes, adultos, idosos, que tenham ou não preocupação com o assunto. Constituem momentos de sensibilização, mas também a possibilidade de mostrar a quem frequenta o centro de saúde que este assunto é relevante para o serviço e que, caso queiram abordá-lo em atendimento, encontrarão espaço.

- Realização de atividades de educação em saúde na comunidade, por exemplo, em escolas da região ou em outros equipamentos sociais, como ONGs, clubes esportivos, associações de moradores, etc.. A forma e o conteúdo da abordagem dependerão do tempo disponível, dos participantes, mas, de modo geral, podem se assemelhar ao que foi descrito no segundo e terceiro item.

Em algumas situações, os profissionais responsáveis pelo atendimento podem ficar em dúvida, pensando, por exemplo, se pode haver algum problema, como uma dificuldade cognitiva. Destacamos que essa situação não corresponde à maioria dos usuários com queixas aparentes relativas à escolarização. Mas, quando a dúvida existe, sugerimos acionar mecanismos de supervisão dos casos, para discussão de critérios e verificação de situações que possam requerer acompanhamento especializado em saúde ou condições específicas para a aprendizagem.

De modo a garantir que em um determinado serviço de saúde o tema da medicalização da educação e da sociedade seja trabalhado, é imprescindível lançar mão de mecanismos gerenciais para a institucionalização da discussão. Para tanto, sugerimos fundamentalmente:

- Realização de reuniões de equipe sobre o tema, detalhadas a seguir e que são fundamentais para os outros itens que recomendamos para a incorporação do tema na agenda de trabalho;
- Identificação de profissionais que possam lidar com o tema nos diferentes momentos de atividades e de acordo com o fluxo dos usuários pela unidade;
- Identificação de instrumentos de trabalho já existentes na unidade ou busca de recursos e ferramentas de outros serviços;
- Articulação com outros serviços e setores e trabalho em rede.

Para a montagem de reuniões sobre o tema da medicalização da educação e da sociedade, sugerimos elencar um caso para o estudo e tomar o roteiro a seguir como orientação. Destacamos que o objetivo da reunião é aumentar a sensibilização para o tema, identificar necessidades de saúde subjacentes, finalidades para o trabalho, possibilidades de fluxos, atividades, formas de interações entre profissionais e destes com usuários, articulações com outros setores.

- Quais foram as demandas e necessidades da criança ou do adolescente, de sua família, da escola ou de outras instituições trazidas ao serviço? O grupo imagina outras possíveis queixas, bem como outras pessoas, grupos e instituições que as apresentem como questão ao serviço de saúde?
- No caso, que profissionais receberam e lidaram com a demanda? Que condições propiciaram ou dificultaram a abordagem e como esta foi feita? Em que atividades? Você identificou outras possibilidades?
- Para a condução do caso, foi desenrolada uma conversa. Quais foram seus conteúdos? De que modo foram tratados? Que conhecimentos e instrumentos foram utilizados? Você sugere novas perguntas e formas de abordagem?

- Para a abordagem deste caso, qual foi o plano de trabalho e como foi desenvolvido? Você sugere outras possibilidades (pensando na continuidade ou na mudança da proposta de acompanhamento)?
- Neste caso, como foi a integração de profissionais e setores dentro do serviço? E fora (outros serviços, níveis do sistema de saúde, outras áreas de atuação)? Quais são as sugestões do grupo para a articulação?
- No caso discutido, a pessoa atendida trouxe questões específicas relacionadas ao tema da medicalização para o serviço? Pensando no conjunto dos usuários que frequentam o serviço e cuja demanda não tem este foco em particular, como a temática da medicalização da educação e da sociedade poderia ser trabalhada? Em que contexto, atividade e por quais profissionais?
- Para sintetizar, quais princípios e propostas gerais para o trabalho com o tema da medicalização em serviços de saúde o grupo sugere?



Fala de Maria Aparecida Affonso Moysés no evento "Medicalização da educação, da saúde e da sociedade: a quem interessa e como enfrentamos essa questão?"  
<http://www.youtube.com/watch?v=Eb1kJk6dJTo>

#### 4. PARA A INTERAÇÃO DE PROFISSIONAIS E ARTICULAÇÃO EM REDE DE SERVIÇOS

Ao longo da construção deste documento, nos diferentes momentos de trabalho, foi frequente a consideração por parte dos profissionais participantes das atividades propostas pelo GT Educação & Saúde que uma recomendação importante é buscar trabalhar em equipe e em parceria com outros serviços, setores e também com a comunidade. Por favorecer o acionamento de diferentes saberes e perspectivas para a contemplação do problema, este seria um caminho para ajudar a superar a fragmentação existente na explicação das questões escolares e de seu processo de constituição. Além disso, o enfrentamento de possíveis dificuldades vivenciadas no processo de escolarização e, particularmente, a intenção de que as abordagens transcendam a esfera individual requerem o trabalho em equipe dos profissionais de

um determinado serviço, bem como a articulação em rede de diferentes setores e equipamentos sociais.

Na área da saúde, por exemplo, tem-se adotado o conceito operacional de integralidade como imprescindível para práticas de cuidado compromissadas tanto com o êxito técnico das ações como também com o sucesso prático, isto é, com as repercussões para o projeto existencial dos indivíduos. Considera-se que, para haver integralidade no cuidado, é preciso alinhar a contemplação das necessidades das pessoas, a busca das finalidades dos serviços e os eixos relativos aos modos de interação dos sujeitos e da articulação de saberes e equipamentos. Uma pesquisa sobre os caminhos para a integralidade na atenção primária à saúde de adolescentes e jovens apontou que as interações e articulações constituem um dos principais desafios.

Sabemos que as interações de diferentes personagens e a articulação de cenários diversos não é tarefa fácil. Isso pode ocorrer pela frequente sobrecarga de cada equipamento, entidade ou setor, mas também pela dificuldade de trabalhar em grupo, pelo desafio de compartilhar cuidados, e mesmo pelo anseio de dividir chances de reconhecimento e exercício de autoridade. Em alguns casos, o principal fator limitante pode ser a gestão pouco participativa de alguns serviços e a resultante pequena autonomia e possibilidade de engajamento em projetos de seus profissionais. Entretanto, raras vezes são buscadas as causas da dificuldade de trabalhar em parceria e, em geral, um serviço reclama que não consegue trabalhar com o outro.

Consideramos que o primeiro passo pode ser buscar entender as dificuldades para a o trabalho em equipe e a parceria e buscar formas de estreitar laços. Para tanto, não bastam apenas boas intenções de pessoas de ambos os lados, sendo necessários mecanismos gerenciais de estímulo, incluindo, por exemplo, a alocação de tempo específico no trabalho dos profissionais para a construção e a manutenção de redes. Além disso, o compartilhamento de responsabilidades requer divisões de funções e, em alguns momentos, pode ser necessário que um dos elementos exerça a função de coordenador. Vem-se estudando que uma forma de favorecer o trabalho em equipe e em rede é a identificação de um objeto de trabalho comum, bem como de uma finalidade compartilhada.

Para o fortalecimento do trabalho em equipe, sugerimos:

- Identificação de projetos comuns para o trabalho, incluindo reconhecimento do objeto e também escolha de objetivos. Tomando como exemplo a temática e a perspectiva proposta neste documento, o projeto seria a construção e o desenvolvimento de ações não medicalizantes de educação e de cuidado em saúde dirigidas a crianças e adolescentes;
- Eleição e desenvolvimento de instrumentos para o trabalho em equipe, como, por exemplo, reuniões periódicas para organização do trabalho e discussão de casos, compartilhamento de instrumentos de registro, fluxogramas integrados de atividades para os usuários.

Para buscar trabalhar de modo mais articulado e, aos poucos, estabelecer parcerias e redes, recomendamos:

- Reconhecer e mapear os diferentes serviços, instituições, órgãos gestores e grupos comunitários de um território.
- Convidar para uma reunião de aproximação e proposição de trabalho comum. Esta reunião pode ser temática, com a contemplação de assunto de interesse comum, ou, se possível, ser organizada a partir da discussão de um ou mais casos já trabalhados ou futuros que envolvam ações dos diferentes parceiros presentes. Trata-se de um tipo de estratégia que pode favorecer a construção da rede, uma vez que a busca de atender as necessidades dos indivíduos funcionaria como fator propulsor.

Se tomarmos escolas e unidades de saúde como exemplos de serviços de diferentes setores, algumas possibilidades de contato suscitadas por casos ou temas compartilhados são:

- Uso de registro escrito de motivos para o compartilhamento de casos, ações desenvolvidas em cada local;
- Conversas por telefone entre profissionais/coordenado-

res de cada serviço para esclarecimento de dúvidas, para combinar etapas no atendimento, etc.;

- Uso de casos de um indivíduo para trabalhar questões do contexto ou de grupos coletivos, lembrando que a medicalização em geral localiza em uma pessoa, tida como doente, processos que são gerais e relativos à outra ordem de questões (educacionais, sociais, culturais). Uma sugestão é o emprego de instrumentos que possam favorecer a ampliação do olhar, como, por exemplo, o questionário adotado pelo Grupo Interinstitucional Queixa Escolar detalhado no livro: “Orientação à Queixa Escolar” (SOUZA, 2007.);
- Visitas dos profissionais de saúde à escola e dos professores e coordenadores à unidade de saúde, com vistas a conhecer cada espaço e o trabalho que desenvolvem;
- Encontros entre profissionais de saúde e educadores sediados por um dos dois equipamentos;
- Estímulo à participação de gerentes dos serviços de saúde e diretores/coordenadores da escola;
- Busca pela participação dos órgãos responsáveis pela gestão da educação e da saúde naquela localidade ou região.

Considerando o enfoque em crianças e adolescentes, é importante também procurar articulação com outros serviços e setores, particularmente aqueles que já tenham em algum momento feito encaminhamentos ou solicitações referentes ao tema para as escolas e unidades de saúde. Listamos, sem ser exaustivos, alguns exemplos: Conselho Tutelar, Vara da Infância e da Adolescência, Centro de Atenção Psicossocial Infantil, Centros de Referência em Assistência Social, Igrejas, associações de moradores, entre outros.

Para interações com a comunidade, é importante não apenas mapear os grupos organizados e equipamentos do território, como também reconhecer a legitimidade de suas demandas, além de favorecer espaço para que participem dos serviços de educação e saúde.

Ressaltamos, ainda, que crianças e adolescentes também podem ser incluídos não apenas como destinatários das ações, mas também como participantes do debate e na formulação de propostas. Isso pode ocorrer por meio de dispositivos formais, como os conselhos gestores de unidades básicas de saúde e as reuniões de educadores e pais das escolas. Personagens que podem contribuir na mediação dessa rede são os agentes comunitários de saúde, professores comunitários, assistentes sociais, líderes comunitários, entre outros.

## 5. AOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE TRABALHO COM LEITURA E ESCRITA

As recomendações para o trabalho com leitura e escrita que apresentamos a seguir podem ser utilizadas tanto em serviços de saúde quanto em escolas, guardadas as especificidades de cada contexto.

### ► **Ouvir e conhecer crianças e adolescentes, para além dos rótulos: uma questão importante**

Em primeiro lugar, destacamos a importância do trabalho em grupo, que, se bem conduzido, abre a possibilidade de compartilhamento e cooperação entre os participantes, lembrando que, para isso, a heterogeneidade é ingrediente fundamental.

No caso dos serviços de saúde, seja público ou privado, a formação dos grupos deve privilegiar a faixa etária, considerando também série/ano de escolaridade. Por exemplo, crianças de 6 a 7 anos podem trabalhar bem juntas, assim como as de 8 a 10, e no caso dos adolescentes, é possível agrupar os de 12 a 15 anos.

Já no caso das salas de aula, é importante que o professor contemple a diversidade, agrupando estudantes que podem se encontrar em momentos diferentes do processo de aprendizagem, incentivando assim a cooperação entre eles na realização das atividades.

Com os grupos já formados, vamos pensar então em como dar início às atividades. Lembre-se que os primeiros encontros são muito importantes para a formação de um vínculo de confiança entre todos.

Trata-se de um passo fundamental para a criação de uma verdadeira aliança de trabalho, de modo que todos se sintam seguros para

compartilhar suas questões e inquietações, cooperando uns com os outros e descobrindo interesses comuns. Procure sempre ouvi-los com atenção, mostrando, com gestos, atitudes e palavras, disposição para acolhê-los, mas, principalmente interesse em conhecê-los.

Criar uma situação inicial, para que todos se apresentem, é uma boa ideia. Aqui, principalmente se as crianças forem menores, vale pensar em situações mais lúdicas: desenhos, brincadeiras com os nomes dos participantes, etc.. Uma ideia é associar nome e movimento: cada um se apresenta fazendo um movimento corporal e todos têm de repetir o nome e o movimento uns dos outros.

Outra boa estratégia para esta rodada de apresentação é perguntar o que pensam da escola, como se sentem na sala de aula, em relação aos professores, colegas e ao ambiente escolar de forma geral. Aqui, podem aparecer falas como: não gosto de estudar, não sei escrever, não gosto de ler. Importante, neste momento, explorar o tema, com perguntas que os desafiem a ir adiante nessas generalizações: “Você não gosta de escrever nada, nem em redes sociais, como *facebook*? E que tal quadrinhos, quem aqui lê Turma da Mônica?”. Caso falem de dificuldades específicas, como para ler/interpretar textos, solicite que exemplifiquem situações em que o problema se faz presente. Por exemplo, pergunte em quais tipos de textos, se só nos escolares, que circulam nos livros didáticos, ou se também acontece quando leem um conto, uma reportagem, uma passagem da Bíblia, quadrinhos, etc.

No caso dos maiores, pergunte em quais matérias essas dificuldades aparecem mais comumente: história, geografia, LP, ciências, matemática... Aproveite este momento para perguntar quais conteúdos lhes interessam mais, se lembram do que vêm estudando nas aulas e qual o último livro que leram para a escola, se gostaram ou não, qual era a trama, etc.. Caso se lembrem, ressalte que devem ter entendido o que leram, e continue explorando outros livros ou materiais que possam ter lhes interessado.

Explore também quais equipamentos culturais e comunitários costumam frequentar: cinemas, centros de convivência, bibliotecas, parques, ginásios de esporte, *lanhouses*. Como são informados dos eventos? Leem cartazes ou ficam sabendo por colegas? Se engatarem nesta conversa, continue perguntando que tipos de filmes gostam mais, se praticam esportes, quais as preferências musicais e se lembram de letras de raps, funk, pagodes, rock, etc.

Esse mapeamento é fundamental para você ter uma ideia do contexto em que estão inseridos e se ler e escrever fazem sentido em suas vidas e na de seus familiares.

Enquanto se manifestam, faça observações bem livres e gerais, prestando atenção nos sentimentos que cada um desperata em você e como buscam se comunicar. Pode haver crianças ou adolescentes que já conseguem expressar suas questões com palavras, e outros que o fazem através de atitudes, gestos ou corporalmente. É importante que você respeite essa diversidade, indicando que todos terão ali um espaço para compartilhar seus limites e potencialidades. Você deve ouvi-los com atenção, pois isso permitirá observar as afinidades entre os participantes do grupo e também a elaborar estratégias de trabalho para os próximos encontros, selecionando materiais de interesse comum.

Observe também a desenvoltura do grupo na oralidade e, aqui, nada de preconceito contra a forma de falar! Nem em relação a marcas culturais ou uso de gírias. O importante é a expressividade e capacidade de se fazer entender. Caso não compreenda algum trecho da fala de um participante, pergunte o que quis dizer e observe se consegue reformular seu pensamento a partir da interlocução com você, ou com outro do grupo. Procure acolhê-lo neste momento, indicando disposição para construir o enunciado junto com ele: “Será que você quis dizer que ...?”, sempre mostrando interesse pelo conteúdo de suas ideias. Todas essas situações, mais uma vez, são fundamentais para observar a diversidade do grupo e criar estratégias para lidar com essas questões de comunicação.

Agora, se muitos referirem que não sabem escrever, ou cometem muitos erros de ortografia, peça para que exemplifiquem com palavras. Depois, explore outras situações em que a escrita se faz presente, fora da escola: pergunte se têm diários, se costumam passar bilhetinhos na classe, se participam de redes sociais, para falar com os amigos. E também se os familiares costumam escrever e em que momentos – listas de mercado, por exemplo.

Veja que é fundamental sempre quebrar a lógica da generalização, própria dos rótulos e diagnósticos apressados, muitos deles já incorporados pelas crianças e jovens. Fundamental também já sinalizar neste primeiro encontro que ler e escrever não são exercícios escolares e que há sim inúmeras outras situações cotidianas em que são necessários.

Se depois dessa conversa houver tempo para uma atividade, sinta o grupo para fazer sua proposta. Pode ser mais lúdica, utilizando jogos ou brincadeiras que envolvam a leitura e a escrita.

▶ **Próximos passos: planejamento do trabalho**

Agora você já tem vários elementos para elaborar os próximos passos com o grupo. Faça um bom registro deste primeiro momento, e continue com esse procedimento no decorrer do processo, pois esse tipo de material pode ajudá-lo na elaboração de atividades interessantes e atrativas para o grupo.

É importantíssimo que você se mantenha aberto para as surpresas: aquela criança mais retraída em um primeiro momento pode se mostrar mais vitalizada durante um jogo que envolva competição; aquele adolescente que afirmou de forma contundente que detesta ler pode se encantar com um conto, uma crônica, opinar sobre o tema de uma reportagem. Muitos que declararam escrever tudo errado podem mostrar um conhecimento maior da escrita do que eles mesmos supunham, diante de uma proposta mais mobilizadora. Aquele garoto que, num primeiro momento, estava mais agitado pode mostrar uma boa capacidade de concentração diante de um material mais significativo.

Tudo isso porque um ambiente acolhedor, em que circulam atividades interessantes envolvendo o conhecimento da escrita, apresentado de uma forma mais convidativa por um parceiro atento, disposto a ouvir e a respeitar as opiniões e os modos de ser de cada um, pode despertar potencialidades e condições para o desenvolvimento ainda pouco exploradas e consideradas no espaço escolar e/ou familiar.

▶ **Processo de trabalho: ampliação dos usos sociais da linguagem escrita**

A seguir, você encontra algumas sugestões de como conduzir o trabalho, de modo a criar um espaço para o desenvolvimento da leitura e escrita, fortalecendo cada participante, contemplando as várias formas de apropriação da linguagem e ampliando seu uso nas mais variadas situações cotidianas, não só as escolares.

Lembre-se: o objetivo do trabalho não é treinar habilidades e sim possibilitar a ampliação dos usos sociais da linguagem escrita, de modo que cada um possa se sentir capaz de imprimir marcas pessoais de expressão em seus textos, de ampliar repertórios culturais, percebendo-se como parte integrante de uma comunidade de leitores e escritores.

#### COMO ESCOLHER/SELECIONAR O MATERIAL PARA AS ATIVIDADES?

**Para os menores:** escolha narrativas, como contos clássicos, fábulas, parlendas, cantigas, poesias. Há também os encartes de jornais dirigidos a crianças, como Folhinha e Estadinho, que trazem matérias sobre temas da atualidade, sobre ciências, passatempos, indicações de eventos culturais. Diversidade é fundamental!

**Para os maiores:** escolha textos com temas atuais e de interesse da faixa etária do grupo. Se envolver alguma polêmica, melhor! Letras de músicas, reportagens, crônicas, contos também são boas alternativas.

**Para todos:** procure folders de divulgação dos equipamentos culturais e comunitários e compartilhe com o grupo. Jogos são também muito bem-vindos, desde os mais conhecidos, como forca, stop, palavras cruzadas, caça letras, até Perfil, Imagem e Ação, Palavra Secreta, Na Ponta da Língua, Charada.

Lembre-se de seu grupo nas suas leituras cotidianas e vá organizando uma pasta com textos e temas variados!

Exponha também esses materiais em um painel, que pode ser “recheado” com indicações de textos, jogos, comentários dos próprios participantes. Assim, você cria entre eles uma rede de interlocução, uma verdadeira comunidade de leitores e escritores, compartilhando temas, leituras, opiniões, impressões...

#### COMO ESCOLHER AS ATIVIDADES DE LEITURA, CONTEMPLANDO:

**Ampliação de capacidades leitoras:** aqui, o importante é sinalizar que ler é mais do que decodificar e mais do que compreender. Além disso, não lemos apenas textos, mas sim o mundo:

vídeos, imagens, charges e quadrinhos sem texto, bem como inúmeros outros materiais que circulam em nosso cotidiano, em nossa comunidade, em nosso contexto também podem ser lidos! Isso porque ler significa construir sentidos, o que aprendemos a fazer com uma boa mediação, uma boa parceria, que considere nossas hipóteses e valorize nosso repertório cultural.

No caso de um texto, uma boa estratégia é começar lendo o título e solicitar que levantem hipóteses sobre o conteúdo; a ideia aqui é sinalizar que já começamos a nos inteirar do conteúdo do que lemos e construir sentidos antes de chegar ao texto propriamente dito, e como, muitas vezes, o título nos atrai, ou não, e assim, vamos fazendo nossas escolhas. Depois da leitura, volte às hipóteses iniciais, e mesmo que não tenham se confirmado, valorize a lógica de entendimento de cada um. Peça para que digam, primeiramente, o que acharam do texto, do tema, o que mobilizou em cada um, se lembraram de outros textos ou materiais em que o mesmo tema foi tratado – valem vídeos, propagandas, jornais televisivos, novela, músicas, filmes, conversas com amigos, familiares, na escola, etc. O importante aqui é explorar a capacidade de fazer relações e atualizar repertórios. Pergunte também se gostaram de alguma parte, se lhes pareceu bem escrita, ou clara, ou, no caso de um artigo de opinião, quais os bons argumentos utilizados pelo autor que os convenceram – trata-se da capacidade de apreciação estética, para qual somos despertados desde cedo, logo nas primeiras leituras.

Não deixe também de compartilhar suas impressões! Explore ainda trechos do texto que só podem ser compreendidos por aqueles que já trazem um conhecimento prévio sobre o tema, levando os participantes a perceberem a importância da capacidade de fazer inferências – ou de ultrapassar a compreensão/entendimento do texto e relacionar o que leram com suas ideias e seu cotidiano.

No caso dos menores, as leituras podem começar por contos clássicos conhecidos (como João e Maria, O lobo e os três porquinhos, Chapeuzinho Vermelho, Pinóquio, entre outros), previamente selecionados, partindo-se da narrativa oral de cada um para confrontar se há convergência ou não do enredo e do final do conto. Nesse momento, é importan-

te saber se algum deles já leu o conto ou só ouviu e apontar que há mesmo diferentes versões porque os contos, em geral, são de tradição oral e podem assim se modificar; explique que irão ler uma versão que pode ser igual ou diferente da que conhecem. Peça para que leiam individualmente ou em duplas ou estabeleça que você vai ler e todos acompanharão no texto impresso que receberam. Depois da leitura, poderão retomar o que a versão lida tem de igual ou diferente da que conheciam.

**Questões com a decodificação:** neste caso, todo o cuidado é pouco, pois é comum que se confunda uma boa leitura em voz alta com entendimento; e ao contrário, uma leitura em voz alta pouco desenvolva como indicativo de não entendimento. Nem sempre é assim!

Antes de tudo, solicite que os próprios participantes leiam o texto, mostrando a importância de compartilhar a leitura para a discussão posterior – assim, o ler em voz alta deixa de ser apenas um exercício sem sentido, apenas um treinamento, e se torna significativo. Uma estratégia interessante é propor que encenem uma peça teatral, iniciando pela leitura em voz alta das falas de cada personagem, brincando com a entonação, indicando que o sentido também é construído com elementos suprasegmentais como a entonação, o tom de voz, vozes diferentes para cada personagem e até mesmo pelas expressões faciais e corporais. Com os pequenos, brincadeiras com fantoches também são bem-vindas!

Cuidado também com possíveis ridicularizações entre os participantes, sempre indicando a necessidade de se ouvirem com atenção e de se ajudarem, em vez de apenas se criticarem. Lembre-se: mesmo aquele participante que lê com pouca fluência pode ter tido alguma compreensão, ainda que incipiente. Parta dela para fazer a ampliação, sugira que leia novamente o texto em voz baixa, pergunte se o entendimento melhora. Pontue isso no grupo, destacando que cada um tem sua forma de “entrar” no texto, e posicione-se também, compartilhando suas preferências como leitora. Não deixe também de ler trechos ao grupo, para oferecer bons modelos de entonação e ritmo, o que contribui para o entendimento do conteúdo.

**Questões de entendimento/interpretação:** aqui, a mediação é ainda mais fundamental! É comum crianças e adolescentes declararem de forma contundente que não entenderam nada do que leram. Dificilmente isso acontece, e é importante que você sinalize que essa generalização é equivocada, com perguntas: “Será mesmo que vocês não entenderam nada?”. Vá então retomando pontos principais do texto lido, solicite que um ou outro releia e incentive a expressarem o que entenderam com suas palavras. Parta desse entendimento, ainda que incipiente, e vá ampliando a criação de sentidos, sempre fazendo referência às palavras dos próprios participantes. Quando houver diferenças de entendimento, antes de afirmar qual seria a correta, discuta com o grupo, releia o texto e abra a possibilidade de eles mesmos chegarem à resposta.

Explore também a opinião sobre os temas lidos, indicando que para opinar é preciso compreender. Assim, você mostra a importância de se compreender e interpretar um texto. Fundamental aqui você associar a leitura com escrita: uma boa forma de elaborarmos o entendimento do que lemos é registrando por escrito. Divida o grupo, faça propostas diferentes para cada um. Por exemplo, caso vocês tenham lido uma reportagem sobre pichação, sugira que alguns elaborem um artigo de opinião sobre o tema, outros, um manifesto favorável ou não a esse tipo de manifestação popular, ou quem sabe uma campanha para limpar a cidade.

#### COMO ESCOLHER AS ATIVIDADES DE ESCRITA, CONTEMPLANDO:

**Diversidade dos gêneros textuais:** o trabalho com a escrita deve abranger os diferentes gêneros textuais, tais como: narrativas, bilhetes, cartas (formais e informais), crônicas, relatos, resumos, instruções, poesias etc. Procure dar mais importância para essas situações letradas do que para o trabalho com palavras isoladas, embora, em alguns momentos, este também possa ser um recurso significativo. Crianças e jovens, pelo simples fato de pertencerem a uma sociedade letrada, trazem conhecimentos prévios sobre a forma de organização desses gêneros e o conjunto de palavras que costumamos usar ao compô-los. Explore esse conhecimento, tanto nas ati-

vidades de leitura como de escrita. Sabendo sobre os interesses dos participantes do grupo, você pode solicitar uma produção, sempre deixando claro “para quem” e “o quê” vão escrever. A seguir, você terá algumas sugestões de trabalho.

**Para os menores:** peça que escrevam rimas ou parlendas que conhecem para trocar entre o grupo. Se, nesse momento, alguém disser que não sabe nenhuma, peça que formem duplas ou trios com participantes que conheçam e que se dividam para que cada um escreva uma parte da rima. Você também pode ler ou contar alguma e pedir que escrevam. Se alguém disser que conhece, mas não sabe escrever, diga que pode escrever junto com ele(a). Nessa situação procure observar o que acontece: há um bloqueio ou existe a possibilidade e a criança precisa de um mediador/interlocutor mais próximo para que inicie sua produção? Durante a atividade não se apegue ao “como” as crianças estão escrevendo, procure entender o que querem comunicar.

Outra sugestão: peça para que tragam fotos de casa; inicialmente, explore oralmente os nomes das pessoas que ali aparecem, além de contextualizar em que situação foi tirada a foto. A partir dessa conversa, peça que escrevam os nomes das pessoas e a situação a fim de que esta narrativa/relato seja levada para casa. Os familiares poderão sinalizar se a criança se lembrou ou se esqueceu de algum fato. Para a realização desta atividade, você deve se certificar se todos têm registros dessa natureza, para não expô-la a uma situação constrangedora, além de verificar se haverá possibilidade de os familiares ou responsáveis participarem da proposta.

Você também pode trazer algumas fotos antigas ou recentes e propor que escolham uma delas para imaginar quem são as pessoas e o que estão fazendo para, em seguida, escreverem. As fotos antigas são interessantes porque podem ampliar o conhecimento das crianças sobre outra época, seus costumes e hábitos. A partir delas, outro gênero, que seria o de “memórias”, poderá ser elaborado em grupo com a sua ajuda. Ou então uma lista de palavras, para os que têm dificuldade em elaborar um texto, envolvendo uma pesquisa sobre brinquedos, vestuário, mobiliário, etc. da época retratada na foto.

Se a atividade “pegar”, monte um painel na sala, com legendas das fotos e as pequenas narrativas produzidas, com o objetivo de compartilhar com outros grupos.

Você também pode propor que o grupo escolha um conto clássico conhecido (como João e Maria, O lobo e os três porquinhos, Chapeuzinho Vermelho, Pinóquio, entre outros). Explore as histórias com as crianças para avaliar se há diferenças entre elas sobre as ações dos personagens, bem como sobre o enredo e final da história. Sugira que, em duplas ou trios, imaginem outro final para a história e escrevam. No próximo encontro, leve a história escrita até a parte que determinou anteriormente, para que possam completar com o final elaborado por eles. Seria interessante que pudessem também ilustrar com desenhos. Os diversos finais poderiam ser colocados no mural para que fossem compartilhados, talvez, propiciando que aparecessem outros.

Sugira também que elaborem uma narrativa a partir de uma “tirinha” ou história em quadrinhos, de preferência sem falas, que seja interessante para a faixa etária do grupo, propondo que elaborem as falas em forma de balão ou de diálogos. Há gibis da Turma da Mônica com histórias de duas páginas que são propícias para essa atividade.

Há os jogos: Imagem Ação Júnior, por exemplo, permite que se trabalhe com o desenho, a leitura e também possibilita a escrita. Pode ser jogado em grupo estabelecendo-se dois times: um que lê a palavra e desenha e o outro que adivinha a imagem e escreve a palavra. Pode ser uma atividade interessante para mesclar o trabalho com os gêneros textuais.

**Para os maiores:** você pode partir de uma conversa sobre os interesses musicais, esportivos e de lazer a fim de solicitar, por exemplo, que façam uma lista dos seus favoritos em cada uma dessas categorias. Em seguida, peça que troquem essas listas entre si - cada um deve escolher uma categoria e elaborar um texto explicando porque imagina que o companheiro do grupo citou tal esporte, música ou atividade de lazer como favorito, fazendo uso da argumentação. A seguir, cada participante deve comentar a justificativa dada a seu favorito por escrito e depois compartilhar com o grupo.

O uso de fotos antigas e recentes, como foi sugerido com os menores, também é uma boa estratégia; explore oralmente os nomes das pessoas que ali aparecem e contextualize em que situação foi tirada a foto. A partir dessa conversa inicial, sugira que o grupo se divida em duplas ou trios e explore as cenas do ponto de vista de outras pessoas como, por exemplo, do fotógrafo. Para isto, é importante imaginar o que ele observa de cada pessoa da foto, a fim de elaborar uma narrativa.

Primeiramente, distribua as fotos pela sala; depois, peça que cada um leia uma legenda enquanto os outros tentam descobrir a qual foto se refere. Depois, peça para que os participantes se apresentem por escrito através de seus quartos, descrevendo brevemente sua rotina, com quem moram, etc.; e que também tragam fotos, para compor um mural.

Outra sugestão é você levar um tema polêmico que seja significativo - tanto pode ser uma matéria de jornal ou algo que esteja circulando nas redes sociais, ou alguma situação que envolva questões da comunidade. Proponha a discussão do tema e, se houver posições divergentes, o que é provável que aconteça, sugira que os favoráveis e os contrários se agrupem para elaborar por escrito a defesa de suas posições. Depois, realize um debate oral, estabelecendo as regras de apresentação: terão de assumir posições, precisá-las e modificá-las a partir da escuta, consideração e integração do discurso do outro.

Você também pode levar um conto ou uma crônica para ser lida individualmente ou por você, e em seguida poderá solicitar que, em duplas e trios, discutam o que entenderam e elaborem um resumo do que consideram mais importante no texto. Depois, essas produções podem ser lidas oralmente.

As tirinhas/quadrinhos de jornais poderão ser utilizadas para elaborar diálogos ou narrativas; porém, antes, explore as situações de linguagem para que sejam contempladas as diversas possibilidades de compreensão dos temas de cada uma das tirinhas/quadrinhos.

**Questões relativas à organização do texto:** esta é uma etapa do trabalho importante, porém você sempre deve respeitar o que foi elaborado e solicitar que todos respeitem o que

o companheiro escreveu. Lembre-se de que, para uma boa releitura e reescrita, é bom haver um afastamento do texto, portanto realize essas atividades em um encontro posterior ao qual foi realizada a produção.

Partindo daí, você pode trocar os textos produzidos individualmente ou em pequenos grupos para que seja realizada uma leitura e expressem o que foi entendido. Peça aos participantes que observem se há começo, meio e fim na produção textual e se o pedido feito foi atendido, por exemplo, um resumo, um diálogo, uma argumentação, atendo-se às regularidades de cada gênero.

Você também pode digitar os textos produzidos e apresentá-los separados em partes para que, em duplas ou trios, sejam reconstruídos. Novamente sua mediação será necessária para que também possam ser comentadas e realizadas mudanças, de modo que os textos sejam mais bem entendidos.

Procure sempre variar o público leitor nas atividades de escrita propostas, pois este é um aspecto fundamental na elaboração de um texto, determinante na escolha do vocabulário, nos recursos retóricos, na determinação do conteúdo e forma de abordá-lo, etc.. Assim, você pode propor, por exemplo, que façam a indicação de um filme ou livro para o público infantil; ou que escrevam uma carta a uma autoridade, reivindicando mudanças no bairro. Pode ainda apresentar um evento esportivo, cultural ou de lazer que acontecerá na comunidade e solicitar que, em duplas e trios, elaborem uma forma de divulgação/propaganda do acontecimento deixando bem destacado para que público tal texto será destinado.

**Questões de ortografia:** a ortografia é importante para viabilizar a interlocução, o diálogo, a troca. Mas todos devem respeitar o que o companheiro escreveu, porque esta é a possibilidade dele no momento. Enquanto constrói o vínculo com o grupo, sua observação sobre cada participante é muito importante. Você deve avaliar se a criança ou jovem está preparado para ver sua escrita revista por outras pessoas; sua observação sobre o modo de apropriação da escrita e nível de conhecimento de cada participante é muito importante para definir qual o momento certo de fazer essa intervenção.

Aqui também você deve se lembrar de que, para uma boa releitura e reescrita, é bom haver um afastamento do texto; portanto, realize atividades para rever a ortografia em um encontro posterior ao que foi realizada a produção. O objetivo com as questões de ortografia é que a criança ou o jovem crie o hábito da autocorreção e diminua seu tempo de realizá-la. Seu papel será de mediar essa correção, procurando primeiramente entender a lógica da escrita, a lógica do “erro” de quem escreveu.

Apontar os acertos também é fundamental, pois, muitas vezes, só se mostram os “erros” da escrita. Você deve valorizar as capacidades escritoras e, principalmente, ampliá-las.

Você pode estimular o uso do dicionário para comparar as palavras, a que foi escrita e a correta, assim como comparar em outros textos escritos como parlendas, contos, crônicas, jornais, revistas, etc. Trata-se de um bom recurso para trabalhar a memória visual.

Quando perceber que é possível, permita que um participante leia a produção do outro ou você mesmo pode fazê-lo, a fim de que a criança ou o jovem faça suas correções. Nessa leitura, procure ler da forma como está escrito, mas, sempre que possível, explique que entendeu o que ele pretendia escrever, ainda que a palavra não esteja de acordo com a norma da nossa língua.

Você pode fazer um levantamento no grupo das palavras mais frequentemente escritas com “erros” e propor atividades específicas, mas sempre parta de uma produção textual em que essas questões apareçam.

Você também pode brincar de forca para dificuldades como “RR”, “SS” e outras que envolvam a extensão e o número de letras.

Lembre-se sempre de indicar aos participantes as diferenças de qualidade e valor entre os erros. Por exemplo, escrever *paçarinho* é menos errado do que escrever *pasarinho*, pois, no primeiro caso, lemos *passarinho*, e no segundo, *pazarinho*. No caso das múltiplas letras para um mesmo som, s, ss, ç, c, xc, é importante mostrar que se trata mesmo de um aspecto difícil no português, e que depende muito mais de memória visual.

Não deixe também de observar se, em uma mesma produção, certa palavra foi escrita corretamente em alguns mo-

mentos, e valorize isso. Pode acontecer também de uma mesma palavra aparecer escrita de modos diferentes nos textos produzidos pelos participantes. Abra uma discussão sobre isso, mostre as várias formas que utilizaram, indique as que seriam possíveis, pois não mudariam a palavra em si. Aproveite para apontar que são convenções e destaque importância delas para a comunicação entre os interlocutores.

Brinque também com as possibilidades legítimas de mudanças nessas convenções que ocorrem no universo virtual: axei, ak, naum, etc. – indicando, nestes casos, que somos escritores diferentes a cada situação comunicativa e que o fato de, em algumas delas, escrevermos de formas que rompem com a padrão não significa que sempre vamos fazê-lo, em especial, quando a situação pede mais fidelidade à norma culta.

#### ▶ **Outro uso possível destas estratégias**

Tanto na escola como no serviço de saúde público ou privado, todas essas sugestões que foram pensadas para o trabalho em grupo poderão ser adaptadas ao trabalho individual, quando for o caso.

Já no que se refere ao trabalho com oficinas temáticas de linguagem escrita, também presente nos serviços de saúde, trata-se de uma atividade prática que leva à vivência e reflexão sobre aspectos ou questões de leitura e escrita comuns ao grupo, a fim de propiciar modificações e transformações. Sendo assim, embora as sugestões de atividades apontadas anteriormente possam ser aproveitadas, você deve organizar materiais bem específicos, que podem abordar as capacidades leitoras ou entendimento/interpretação de textos de um determinado gênero; assim como trabalhar as características dele, para posterior elaboração escrita.

A organização de um texto também poderá ser objeto de uma oficina trabalhando a partir de uma produção já elaborada grupalmente ou a partir de um conto ou letra de música ou outro gênero conhecido de todos que você deverá apresentar em partes soltas para que se reorganize o texto. Aspectos comuns da ortografia que sempre confundem quem escreve, podem ser trabalhados em oficinas com recursos de memória visual, como também com derivação de palavras.

A vivência nas oficinas é promotora de saúde e gera empoderamento das pessoas que, porventura, se sintam com menos potencialidades.

### ▶ **Interlocução com familiares e escolas**

Tanto profissionais de saúde como de educação devem manter uma interlocução com os familiares.

No caso do **professor**, quando for conversar com os pais, é importante que indique as potencialidades, os avanços e não só as dificuldades de seus alunos. Também é fundamental que relate as atividades realizadas, mostrando as produções do grupo e incentivando-os a repercutirem o trabalho e as temáticas abordadas no cotidiano familiar.

O mesmo vale para os **profissionais de saúde**, que devem também manter uma interlocução com a equipe da escola que as crianças e jovens frequentam. Tanto com os familiares como com a escola, procure esclarecer dúvidas sobre o desenvolvimento da linguagem, em especial referentes aos erros ortográficos e/ou à interpretação de textos, desmistificando ideias pré-concebidas e equivocadas de que esse tipo de questão indica a existência de quadros patológicos, como dislexia. Por isso, é bom ter em mãos produções das crianças, para exemplificar e destacar em que aspectos se mostram competentes, e o quanto possuem conhecimentos que, muitas vezes, não aparecem no ambiente familiar ou no escolar.

Na interlocução com a escola, também é fundamental observar que tipo de prática está sendo exercida – se muito tradicional, mais voltada à transmissão de conteúdos, com exercícios clássicos, como cópias, ditados, interpretação de textos, ou se há variação de atividades, valorizando-se os usos sociais da escrita e da leitura. Em ambos os casos, compartilhe as produções dos participantes, mas, no primeiro, deixe claro que atividades mais significativas levam a uma integração maior do conhecimento. E que um ambiente mais favorável ao desenvolvimento, que considera a singularidade de cada um, pode gerar crianças e adolescentes mais curiosos, mais potentes, criativos e desenvolvidos na apropriação da linguagem escrita.

E na conversa com os pais, incentive-os a procurarem coordenadores e professores, buscando esclarecer dúvidas, mas alerte para que não aceitem diagnósticos. Caso não compreendam o

Caso necessário, problematize a questão da medicalização, a tendência a rotular e diagnosticar. Sobre esta questão, leia os seguintes textos que podem ajudá-lo na argumentação:

 <http://www.ifono.com.br/ifono.php/dislexia-visoes-etico-politicas>

 <http://www.ifono.com.br/ifono.php/estrategias-para-apropriacao-da-escrita-ou-sintomas-dislexicos>

 <http://www.ifono.com.br/ifono.php/o-trabalho-terapeutico-fonoaudiologico-com-a-linguagem-escrita>

que foi dito, incentive-os a procurar por você, que pode ajudá-los nessa intermediação pais/escola.

Importante também indicar aos familiares e/ou cuidadores que o conhecimento não circula apenas na escola, mas nas mais variadas situações cotidianas. Sugira programas culturais para frequentarem com os filhos, como oficinas em bibliotecas, sessão de cinema, dentre outros.

Em síntese: partimos do princípio de que as práticas não-medicalizantes podem e devem valorizar a todos, em especial, crianças e jovens com questões de aprendizagem e de leitura e escrita, compreendendo a diversidade e os diferentes modos de aprender.

Você deve ter recebido prontuários com queixas ou até mesmo diagnósticos fechados a respeito das crianças e dos adolescentes com os quais irá trabalhar; porém não se apegue a esse material, para que você possa estabelecer a sua compreensão de cada caso. Procure utilizá-lo mais para obter informações básicas, necessárias para a organização dos grupos.

## 6. PARA POLÍTICAS PÚBLICAS

É comum pensarmos que as políticas públicas são desenvolvidas na arena governamental para a população que vive em uma esfera separada da política. Claro que, no caráter oficial, elas são promovidas pelos órgãos do governo, entram em negociações interministeriais e dependem de vontade política. Há todo um corpo político eleito pelos cidadãos para promovê-las. Mas, nesses casos estamos falando de políticas públicas, com uma ênfase maior em seu caráter político.

Não podemos nos esquecer, no entanto, de que, desde a Constituição de 1988 e após uma longa luta social, a inserção da sociedade é presente para além do momento eleitoral. Desde então, podemos afirmar que o público da política pública ganha um acento de participação popular. Deixa de ser uma política voltada ao povo, e se torna uma política que pode ser construída pela sociedade em diferentes momentos.

Há diversas formas de pensar em como agir na construção e desenvolvimento de políticas públicas na interface dos serviços de saúde e educação aqui abordados.

A primeira é ocupar os espaços de debate - a ação cívica é comunicativa e busca a troca de ideias. Os conselhos de classe, os sindicatos e as instâncias de controle social são os meios de comunicação, agora clássicos, entre governo e sociedade. Não concordar com os rumos tomados por alguma política pública é um chamado para que esses espaços sejam ocupados e canais de comunicação, criados. O elemento chave da democracia é o debate público, e ele acontece em audiências públicas, conselhos de educação e saúde, entre outros. Participar e garantir representações nos Conselhos de Saúde, Conselhos de Educação, Conselhos de Defesa do Estatuto da Criança e do Adolescente são arenas importantes para defender e construir formas de trabalhar em rede na interface entre os diferentes serviços que promovem a saúde e a educação.

É claro que nem todos podem ter afinidade com essas arenas de enfrentamento. E toda política pública depende de uma sociedade em que há ampla discussão dos temas pertinentes à vida de todos. Fomentar arenas de debate de temas como saúde e educação em blogs, fóruns online, associações e grupos fortalece ideias e conceitos e é um pressuposto da construção de uma política pública horizontal. Formar redes de profissionais interessados no tema e que possam pensar as políticas públicas existentes de forma crítica e propositiva auxilia diretamente na reformulação delas. Ir a reuniões profissionais e colocar em pauta a questão da medicalização, propor rodas de conversa sobre o tema com seus colegas de trabalho, todas essas são atividades que geram e fomentam a real política pública.

A ação na interface entre saúde e educação prevê ações interdisciplinares e intersetoriais, mas, para alguns profissionais, essas ações só podem ser realizadas sob o aval de diferentes secretarias que se unem na consolidação de uma política pública. Esse caminho é muito importante, mas depende de uma ação cotidiana e anterior: o trabalho comprometido dos profissionais nos serviços.

A verdadeira política pública põe em operação todos os atores ligados à atenção de determinado tema, no caso destas recomendações, a educação e saúde de crianças e adolescentes. Para tanto, os profissionais que atuam nessas áreas devem conhecer as possibilidades disponíveis para melhora dos seus serviços. E esse conhecimento raramente está disponibilizado em

manuais do governo e ultrapassa diferentes esferas: públicas, particulares, estaduais, federais e municipais.

O trabalho comprometido, aqui, está longe de qualquer visão romântica de um profissional super-herói, mas daquele que se dispõe a trabalhar em redes e está aberto ao diálogo com outros colegas de outras instituições, respeitando suas especialidades.

Chegamos ao final de nossas recomendações. Isto não significa, no entanto, que o tema se esgotou, ou ainda que nosso diálogo chegou ao fim. Estamos apenas dando uma pausa para que essas recomendações possam ser postas em prática por você em seu exercício profissional.

Desejamos que este material o ajude na compreensão das questões que envolvem a aprendizagem de crianças e adolescentes, buscando em suas histórias singulares, construídas em seus diversos contextos, caminhos para a retomada de um processo saudável de amadurecimento.

Também aguardamos seus comentários sobre o uso destas recomendações, para que possamos aperfeiçoar constantemente o material e para que outras pessoas possam se inspirar em suas experiências.

Entre no site [www.medicalizacao.org.br](http://www.medicalizacao.org.br) encontre propostas de caminhos para continuar e aprofundar o estudo e o trabalho com práticas não medicalizantes.

Deixe suas contribuições através do e-mail: [edusaude@medicalizacao.org.br](mailto:edusaude@medicalizacao.org.br).

Sigamos juntos no trabalho cotidiano e na batalha contra a medicalização da educação e da sociedade!

Um abraço.

---

***Grupo de Trabalho (GT) Educação & Saúde***  
***Fórum sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade***



AUGUSTO, M. H. O. Políticas públicas, políticas sociais e políticas de saúde: questões para reflexão e debate. *Tempo social - Revista do Departamento de Sociologia da FFLCH-USP. São Paulo*, v. 1, n. 2, 1989, p. 105-119.

AYRES, J.R.C.M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade.*, v.13, n.3, p.16-29, 2004.

BREGGIN P. R. Intoxication anosognosia: the spellbinding effect of psychiatric drugs. *Ethical Human Psychology and Psychiatric*. n. 8, 1999, p. 201-215.

\_\_\_\_\_. Psychostimulants in the treatment of children diagnosed with ADHD: risks and mechanism of action. *Internat. Journal of Risk and Safety in Medicine*. n. 12, 1999, p. 3-35.

COHN, A. e ELIAS, P.E.M. *Saúde no Brasil*, 3ª Ed. São Paulo: Cortez, 1999.

CONRAD, P. Identifying hyperactive children: medicalization of deviant behavior. Expanded ed. (Ashgate classics in Sociology). Burlington: Ashgate Publishing Company, 2006.

\_\_\_\_\_. The medicalization of society: on the transformation of human condition into treatable disorders. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.

FOUCAULT, M. Historia de la medicalización. *Educación médica y salud*. v. 11, n. 1, 1977, 3-25.

\_\_\_\_\_. O nascimento da clínica. 2ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1980.

ILLICH, I. A expropriação da saúde: nêmesis da medicina. Rio de Janeiro: Forense, 1982.

MOYSÉS, M. A. A. Dislexia existe? - Questionamentos a partir de estudos científicos. In: Conselho Regional de Psicologia SP (org), *Dislexia: subsídios para políticas públicas (Caderno Temático 8)*/

Conselho Regional de Psicologia 6ª Região – São Paulo: CRPSP, 2010, p. 22-23.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Dislexia e TDAH: análise a partir da ciência médica. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo e Grupo Interinstitucional “Queixa Escolar”. Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010, p. 71-110.

NEMES, M.I.B. Prática Programática em Saúde. In: SCHRAIBER, L.B., NEMES, M.I.B., MENDES-GONÇALVES, R.B. (orgs.). Saúde do Adulto: Programas e ações na Unidade Básica. São Paulo: HUCITEC, p. 48-65, 2000.

PAIM, J. S. Gestão da Atenção Básica nas Cidades. Desafios para a Saúde Coletiva no séc. XXI. Salvador: EDUFBA, p. 49-78, 2006.

PATTO, M. H. S. A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: T.A. Queiroz, 1990.

\_\_\_\_\_. S. Sob o signo do descaso. In PATTO, M. H. S. (org), A cidadania negada: políticas públicas e formas de viver. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009, p. 181-188.

PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA, Centro de Saúde- Escola Samuel B. Pessoa/Faculdade de Medicina da USP. Ficha “Vida e Cuidado com a Saúde”. CSE FMUSP, São Paulo, 2005/2010.

SCHRAIBER, L.B., et al, Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. Ciência & Saúde Coletiva, 1999, p. 221-242.

SCHRAIBER, L.B. E MENDES-GONÇALVES, R.B. Necessidades de saúde e atenção primária. In: SCHRAIBER, L.B., NEMES, M.I.B., MENDES-GONÇALVES, R.B. (orgs.). Saúde do Adulto: Programas e ações na Unidade Básica. São Paulo: Hucitec, p.29-47, 2000.

SOUSA, S.Z.L. O caráter discriminatório da avaliação do rendimento escolar. *Revista Adusp*, São Paulo, n. 2, abr. 1995. Disponível em: <[www.adusp.org.br](http://www.adusp.org.br)>. Acessado em 24/11/2011.

SOUZA, B. P. Funcionamentos escolares e a produção de fracasso escolar e sofrimento. In: SOUZA, B. P., *Orientação à queixa escolar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007, p. 241-278.

SOUZA, M. P. R. Retornando à patologia para justificar a não aprendizagem escolar: a medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo e Grupo Interinstitucional “Queixa Escolar”, *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010, p. 57.

SZASZ, T. *The medicalization of everyday life*. New York: Syracuse University Press, 2007.

apoio



Conselho  
Federal de  
Psicologia