

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Rosangela Barbiani

**Da sala de aula à sala de atendimento: a produção do usuário do
Programa de Saúde Escolar do Município de Porto Alegre**

Porto Alegre

2008

Rosangela Barbiani

**Da sala de aula à sala de atendimento: a produção do usuário do
Programa de Saúde Escolar do Município de Porto Alegre**

Tese apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Educação da Faculdade de
Educação da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Carmem Maria Craidy

Porto Alegre

2008

Dados Internacionais para catalogação na publicação (CIP-BRASIL)

B236d Barbiani, Rosangela

Da sala de aula à sala de atendimento: a produção do usuário do Programa de Saúde Escolar do Município de Porto Alegre / por Rosangela Barbiani. –2008.

345 f. : il.

Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-graduação em Educação, Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.

Orientação: Dr.^a Carmem Maria Craidy

1. Saúde Escolar. 2. Política Pública. 3. Nasca. 4. Perfil do Usuário. 5. Medicalização. 6. Fracasso Escolar. 7. Sucesso Escolar. 8. Porto Alegre. I. Título.

CDU 37.014.53(816.5Porto Alegre)(043.2)

Bibliotecária responsável: Débora Dornsbach Soares – CRB-10/1700

Ketlin Katia Marília
 Iolanda Tiago Maiara
 Israel
 Oséias Carla Natália
 Leonardo Samanta Natanael
 Fernanda Alberto
 Francisco Ricardo Lena
 Mateus Rômulo Gaspar Jeremias
 Maria Francisca Fernando
 Jéssica
 Almirana
 Leopoldo Daniel
 Luana Betina Júnior Daniela
 Izadora Gabriel Pablo

Às crianças e aos adolescentes que, silenciosamente,
 ajudaram a tecer esse trabalho.

Mais do que trajetórias escolares, suas vidas espelham a potência do devir,
 a rebeldia da vida que renasce em cada um,
 a cada dia, contaminando nossas vidas com a febril alegria de viver,
 apesar dos pesares.

Com eles aprendemos a teimar, a sorrir e a acreditar!

Aos jovens desse País que com igual ousadia reclamam por essa alegria.
 Com suas críticas nos educamos. Sempre é tempo de semear...

Agradecimentos

À Profa. Dra. Carmem Maria Craidy, pela generosidade com a qual pude contar desde meu ingresso ao Programa até a finalização desta tese. Obrigada pela confiança e pela orientação!

À Profa. Dra. Marie Jane Soares Carvalho, que me ensinou o caminho das pedras. E o sabor da conquista! E a alegria do encontro!

À Profa. Beatriz T. Daudt Fischer, pela séria e suave maneira com que desenvolve seu ofício. Despertou em mim o meu *melhor*, inclusive me fazendo acreditar nele.

À Profa. Dra. Dagmar E. Meyer, sua maestria é digna de admiração e inspiração. Sua presença em minha trajetória “escolar” fez toda a diferença!

Aos demais professores e colegas da UFRGS, com os quais tive o privilégio de aprender e conviver no templo sagrado dessa escola! Foram momentos inesquecíveis!

À Profa. Dra. Rosangela Fritsch, sua companhia em minha vida é sempre sinal de energia e partilha!

Às colegas da Unisinos, aos alunos e às alunas, obrigada pelo incentivo permanente e pela compreensão!

Às colegas do Nasca Sul Centro Sul, Ana Cristina B. Carissimi, Cláudia de Alencastro Silva, Cláudia Furtado, Lucia M. Veit, Patrícia Knak, Vergínia M. Santa, Maria, Carolina kruel e Michele R. de Mesquita pela paciência e companheirismo! Muito Obrigada!

Aos demais colegas dos Nascas, muito obrigada pelo incentivo e disponibilidade em participar da pesquisa.

À Secretaria Municipal de Saúde, aos colegas, em especial à Berenice do Canto pelo apoio institucional recebido, indispensável à travessia.

Às amigas e amigos: Maria Palma Wolff, Marilene Maia, Letícia Baum, Maristela Oliveira, Cláudio Buckowisk e Everton Fontoura, que me *adotaram* nesse período tão revoltado de vida. A tese leva consigo as marcas da nossa amizade!! Vocês são pessoas muito especiais em minha vida!

Às amigas e amigos inesquecíveis de *plantão* e de *torcida*: Cida, Maria Regina, Gabi Silveira, Adriano e Décio, sempre prontos a ajudar e a me fazer sorrir, com os afagos de suas palavras de estímulo!

Ao trio Carol (Carolina Hartmann), Kacy (Kaciely Lima) e Paty (Cesar): *nós conseguimos!* Pela presença incondicional, minha gratidão! Cada uma, do seu jeito, me ensinou a gramática do bem-querer o outro e do bem viver a vida. Cada uma do seu jeito emprestou à tese o seu melhor.

As noites e os domingos se passaram, mas as lembranças permanecerão vivas em meu coração!

À Iara e à Débora pela dedicação e profissionalismo na revisão e formatação da tese. Ao Vicente pelo suporte logístico! À Tereza pelo carinho de todo o dia.

À Patrícia Barboza Cesar, artista que conferiu à tese mais que cores e imagens. Seu trabalho proporcionou outros olhares e é um convite à reflexão!

À minha mana querida Magali, pelo porto seguro, pela partilha, pela permanente sintonia! E à minha família, pela compreensão e incentivo. Vocês são a diferença em minha vida!

E finalmente à minha filha Gabriella, meu motivo maior para prosseguir hoje e sempre! Obrigada por tolerar, esperar, o tempo do plantio - longos invernos e verões -. Obrigada pela terra que ajudaste a fecundar e a revirar.

RESUMO

As políticas sociais de educação e saúde constituem campos de ação e conhecimento de relevância pública e estratégica, tendo em vista seus reflexos na qualidade de vida da população brasileira. Como direitos sociais, expressam disputas políticas e são instâncias de intervenção direta do poder público estatal e da sociedade, no entrecruzamento das necessidades sociais, demandadas pela população, e suas formas de atendimento e custeio, geridas pelo Estado. A escola e os programas de saúde são instrumentos de execução direta destas políticas, tendo como principal função torná-las acessíveis à população, por meio de seus serviços. Na tese estudam-se as relações interinstitucionais estabelecidas entre o Programa de Saúde escolar e as escolas do município de Porto Alegre nas configurações de suas demandas por atendimento e em seus fluxos de encaminhamento. Procurou-se conhecer os critérios e suas respectivas racionalidades ideopolíticas pelas quais as escolas definem as situações de vulnerabilidade escolar e encaminham seus alunos para o atendimento junto à rede, neste estudo, representada pelos Núcleos de Atenção à saúde da criança e do adolescente, Nascas. Utilizou-se a triangulação de fontes para a produção de dados (pesquisa documental, entrevistas coletivas e configuração de perfis) e, como estratégia analítica, o cruzamento de dados qualitativos e quantitativos por meio da análise de conteúdo e de indicadores de desempenho escolar. O estudo abrangeu os oito Nascas distritais de Porto Alegre, por meio de entrevistas coletivas com seus técnicos. A análise de conteúdo dos encaminhamentos das escolas, bem como a elaboração dos perfis escolares, foi realizada em um Núcleo selecionado como recorte amostral. As múltiplas metamorfoses pelas quais a saúde e a educação vêm marcando e demarcando seus espaços e contribuições, no cenário das políticas públicas no Estado e no município, encontram nos instrumentos e fluxos de encaminhamento uma das expressões do modo tradicional de conceber e operar com as práticas em saúde na ótica da medicalização do social, neste contexto, o do fracasso escolar. As situações de vulnerabilidade escolar (dificuldades de aprendizagem e repetência) são traduzidas pelas escolas como produto das condições físicas, psicológicas ou sociais dos alunos e, por isso, motivadoras dos encaminhamentos para atendimento clínico. Esse traço cultural é analisado à luz da constituição da esfera pública brasileira, da institucionalização das políticas de educação e saúde, constituindo-se na particularidade estudada, pelas suas múltiplas expressões, na reatualização de concepções do paradigma higienista que predominou nas relações entre Estado e sociedade civil, na emergência da questão social. Entretanto, na atualidade, as manifestações desse clássico fenômeno são diferentes e complexas e se processam pelo deslocamento do controle social exercido pelo Estado sobre os costumes e comportamento e moral da população, pela via da saúde, para o controle do consumo de drogas, serviços e artefatos visando à “saúde longa e perfeita”, exercida pelo mercado. Na contemporaneidade, a medicalização da vida social é um fenômeno que invade os espaços públicos e privados, mediada por novas inflexões da indústria do consumismo, que captura para a lógica do mercado as necessidades de saúde da sociedade. Neste contexto, o fracasso escolar é um campo potencial de investimentos à medida que é concebido como uma patologia, passível de ser tratada e curada por meio de intervenções terapêuticas e medicamentosas. Conclui-se que as condições de vulnerabilidade escolar atuais, apesar de suas especificidades, espelham a “condição” de vulnerabilidade social a que a população brasileira está exposta, considerando tais configurações do sistema do capital e de sua globalização, o que demanda um amplo debate societário acerca de seus efeitos para o conjunto da população brasileira, no qual trabalhadores da saúde e da educação têm muito a contribuir.

Palavras-chave: Saúde Escolar. Medicalização. Sucesso Escolar. Fracasso Escolar. Política Pública. Educação. Saúde.

ABSTRACT

Social policies for health and education represent fields of action and knowledge of public and strategic relevance, considering their effects in the quality of life of Brazilian population. As they are social rights, they convey political disputes and instances of direct intervention of public state power and society, interconnecting social needs, which are demanded by the population, and the ways of referring and affording them by the State. School and health programs are devices of direct execution of these policies, having availability to population as their main objective by means of their services. This thesis studies the inter-institutional relationship established by the School Health Program and schools of the city of Porto Alegre, configuring their demands for assistance and their referring fluxes. We tried to know the criteria and the respective ideological and political understandings by which schools define the situations of school vulnerability and the way they refer their students towards assistance in the public net, represented in this study by Nascas (Center of Attention to the Health of Teenagers and Children). We used triangulation of resources to produce data (document research, group interviews, and profile configuration) and, as an analytical strategy; we crossed quantitative and qualitative data by means of contents analysis and measurements of performance at school. This study comprehends eight district Nascas in Porto Alegre, using group interviews with their technicians. The analysis of referring contents of schools, as well as the elaboration of school profiles, was performed at a specific Nasca selected as a sample for this work. The multiple metamorphoses by which health and education have marked and defined their fields and contributions in the scenery of state and municipal public policies, have their fluxes of referring as a traditional way of conceiving and operating practices of health in the point of view of the medicalization of the social, which means school failure in this context. The cases of school vulnerability (failure and difficulties in learning) are conveyed by schools as a result of physical, psychological and social conditions of their students and, for this reason, motivate referring to clinical assistance. This cultural feature is analyzed by the constitution of Brazilian public context, institutionalization of education and health policies in the specificity studied, by their multiple expressions, updating conceptions of hygienist paradigm which prevailed in the relationship between the civil society and the State, in the emergence of the social issue. However, nowadays, the forms of this traditional phenomenon are different and complex and proceed by the displacement of the social control exerted by the State over the customs and moral behavior of the population to the control of drugs consumption, services and devices aimed at the “ perfect and long health “ exerted by the market. Contemporarily, the medicalization of social life is a phenomenon that invades public and private sceneries, mediated by new inflections of the industry of consumption which confine the health needs of society to market rules. In this context, social failure is a potential field for investments as long as it is conceived as a pathology which might be treated and healed by means of medicinal and therapeutic practices. We conclude that the current conditions of school vulnerability, in spite of their particularities, mirror the condition of social vulnerability to which the population of Brazil is exposed, in regard to the configurations of the capitalist system and its globalization, thus requiring an extensive society debate about its effects for the entire Brazilian population in which workers of the fields of health and education have much to contribute.

Keywords: School Health. Medicalization. School Success. School Failure. Public Policies. Education. Health.

LISTA DE SIGLAS

AE	Alunos Excepcionais
ABRASE	Associação Brasileira de Saúde Escolar
ASSEPLA	Assessoria de Planejamento
CAES	Centros de Atendimento ao Educando
CEME	Centro de Medicina Escolar Esportiva
CNE	Conferência Nacional de Educação
CNI	Conferência Nacional de Educação
CAPS	Centros de Atendimento Psicossocial
CPAE	Centro Psicopedagógico de Assistência ao Educando
DAE	Departamento de Assistência ao Educando
DISE	Divisão de Saúde Escolar
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESAES	Equipes de Saúde Escolar
FASC	Fundação de Assistência Social e Cidadania
FICAI	Ficha de Comunicação de Aluno Infrequente
FNDE	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação
FUNDEB	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação Básica
HPV	Hospital Presidente Vargas
IBOPE	Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEF	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
MEC	Ministério da Educação e Cultura
NASCA	Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente
PAISCA	Política de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente
PDE	Plano de Desenvolvimento da Educação
PEMSE	Programa de Execução Municipal de Medidas Sócioeducativas
PIB	Produto Interno Bruto
PISE	Programa Integral de Saúde Escolar
PDE	Plano de Desenvolvimento da Educação
PSF	Postos de Saúde da Família
RME	Rede Municipal de Ensino
SAEB	Sistema Brasileiro de Avaliação da Educação Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Critério de seleção – distorção idade/série fundamental.....	108
Quadro 2 - Critério de seleção taxa de rendimento fundamental	109
Quadro 3 - Índice de desenvolvimento da educação básica – IDEB 2005.....	113
Quadro 4 - Critério de seleção taxas de rendimento fundamental – RS e Porto Alegre	115
Quadro 5 - Critério de seleção distorção idade série fundamental – RS e Porto Alegre.....	116
Quadro 6 - Demonstrativo da relação dos Nascas.....	141
Quadro 7 - Quadro de pessoal lotados nos Nascas em 2005.....	144
Quadro 8 - Quadro de pessoal dos Nascas distribuídos por regiões em 2005.....	145
Quadro 9 - Número de encaminhamentos às áreas de pediatria, psicologia, neurologia e serviço social- 2004.....	152
Quadro 10 - Percentuais de encaminhamentos das escolas “campeãs” por Nascas.....	153
Quadro 11 - Ranking geral de defasagem idade/série até 2004	167
Quadro 12 - Ranking das séries avançadas	168
Quadro 13 - Distribuição dos alunos que permanecem por escolas em 2007	169
Quadro 14 - Quadro geral das posições de desempenho em relação às escolas das quais os alunos procedem	170
Quadro 15 - Ranking dos motivos.....	192
Quadro 16 – Pareceres distribuídos por escola: estadual e municipal.....	197
Quadro 17 – Pareceres escolares X desempenho escolar.....	198
Quadro 18 – Distribuição dos alunos que progrediram por escolas: estaduais e municipais.....	208
Quadro 19 – Distribuição dos motivos por desempenho escolar pós-encaminhamento	208
Quadro 20 – Comparativos entre perfis de alunos que progrediram e não progrediram.....	210
Quadro 21 – Distribuição dos motivos por tempo de permanência na escola.....	211

LISTA DE TABELAS

Tabela A1 - Obras selecionadas por fonte e período de publicação.....	292
Tabela A2 - Categorização das pesquisas a partir dos temas abordados.....	295
Tabela 3 – Distribuição por escolas	311
Tabela 4 – Ranking dos motivos	311
Tabela 5 – Distribuição dos motivos por gênero.....	311
Tabela 6 – Distribuição dos motivos por idade.....	312
Tabela 7 – Distribuição dos motivos por tipo de escola.....	312
Tabela 8 - Distribuição dos motivos por desempenho escolar pós-encaminhamento.....	313
Tabela 9 - Distribuição dos Motivos por tempo de permanência na escola.....	313
Tabela 10 - Distribuição dos motivos por série ou ciclo.....	314
Tabela 11 – Pareceres distribuídos por escolas: estaduais e municipais	315
Tabela 12 – Pareceres distribuídos por escolas geral: estaduais e municipais	315
Tabela 13 – Distribuição dos alunos que permanecem por escolas: estaduais e municipais	315
Tabela 14 – Distribuição dos alunos que permanecem por escolas geral: estaduais e municipais	315
Tabela 15 – Distribuição por gênero dos alunos que permanecem	316
Tabela 16 – Distribuição dos alunos que permanecem por gênero geral: masculino e feminino	316
Tabela 17 – Pareceres dos alunos que permanecem coincidem?	316
Tabela 18 – Distribuição por gênero dos alunos que progrediram.....	316
Tabela 19 – Distribuição dos alunos que progrediram por gênero geral: feminino e masculino	317
Tabela 20 – Distribuição dos alunos que progrediram por escolas: estaduais e municipais	317
Tabela 21 - Distribuição dos alunos que progrediram e permanecem	317

Tabela 22 - Distribuição dos alunos que não progrediram e permanecem.....	317
Tabela 23 - Distribuição dos alunos que permanecem geral: progrediram e não progrediram.....	317
Tabela 24 – Pareceres dos que progrediram coincidem?	318
Tabela 25 – Pareceres geral dos que progrediram coincidem?	318
Tabela 26 – Ranking das séries avançadas.....	318
Tabela 27 – Séries avançadas por escola: estaduais e municipais.....	318
Tabela 28 – Séries avançadas gênero	319
Tabela 29 – Ranking de defasagem idade/série até 2004.....	319
Tabela 30 – Defasagem idade/série até 2004 por escola: estaduais e municipais	319
Tabela 31 – Perfil do aluno por idade	319
Tabela 32 – Perfil do aluno por gênero	320
Tabela 33 – Perfil do aluno por composição familiar	320
Tabela 34 – Perfil do aluno por série	320
Tabela 35 – Gênero dos alunos que progrediram 100%	321
Tabela 36 – Idade dos alunos que progrediram 100%	321
Tabela 37 – Pareceres dos que progrediram 100% coincidem?.....	321
Tabela 38 – Distribuição percentual dos motivos dos encaminhamentos atribuídos aos alunos que progrediram 100%	321
Tabela 39 – Distribuição percentual dos alunos que progrediram 100% que continuam na escola.....	322
Tabela 40 – Distribuição percentual dos alunos que progrediram 100% por série ou ciclo	322
Tabela 41 – Distribuição percentual dos alunos que progrediram 100% por defasagem série-idade ..	322
Tabela 42 – Houve providências anteriores?	322
Tabela 43 – Houve encaminhamentos anteriores?.....	322
Tabela 44 – Encaminhamentos por tipo de escola	323
Tabela 45 – Houve resultados com as providências e os encaminhamentos?.....	323
Tabela 46 – Gênero dos alunos que NÃO progrediram	324
Tabela 47 – Idade dos alunos que NÃO progrediram	324
Tabela 48 – Pareceres dos que NÃO progrediram coincidem?.....	324

Tabela 49 – Distribuição percentual dos motivos dos encaminhamentos atribuídos aos alunos que NÃO progrediram	324
Tabela 50 – Distribuição percentual dos alunos que NÃO progrediram que continuam na escola	325
Tabela 51 – Distribuição percentual dos alunos que NÃO progrediram por série ou ciclo	325
Tabela 52 – Distribuição percentual dos alunos que NÃO progrediram por defasagem série-idade..	325
Tabela 53 – Houve providências anteriores?	325
Tabela 54 – Houve encaminhamentos anteriores?	326
Tabela 55 – Encaminhamentos por tipo de escola	326
Tabela 56 – Houve resultados com as providências e os encaminhamentos?.....	326

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
1 SOBRE O ATO DE CONHECER E O CONHECER EM ATO: OS PERCUROS DA INVESTIGAÇÃO ..22	
1.1 SOBRE O ATO DE CONHECER: ALGUMAS PREMISSAS EPISTEMOLÓGICAS	22
1.2 O CONHECER EM ATO E O CAMINHO DO PENSAMENTO: APRESENTANDO O PROBLEMA DE PESQUISA	29
1.2.1 Pressupostos da Pesquisa	33
1.3. DELINEAMENTO METODOLÓGICO DA INVESTIGAÇÃO: ENTRE O IDEALIZADO E O POSSÍVEL...35	
1.3.1 Pesquisa Bibliográfica	38
1.4 ENTREVISTAS COLETIVAS COM OS TÉCNICOS DOS NASCAS	39
1.4.1 Análise de Conteúdo dos Encaminhamentos: a palavra da escola.....	44
1.4.2 A Construção do <i>Corpus</i> de Análise.....	45
2 A MEDICALIZAÇÃO NA SOCIEDADE BRASILEIRA: EM NOME DO ESTADO, DA HIGIENE E DA MORAL	50
2.1 A INFÂNCIA (MAL) TRATADA E MEDICALIZADA COMO ESTRATÉGIA DE AFIRMAÇÃO DO EMERGENTE ESTADO BURGUESES	51
2.2 A ESCOLA NESSE CONTEXTO: A HIGIENE CONTAMINANDO A EDUCAÇÃO	60
2.3 A MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA ESCOLARIZADA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL: ONDE ESTÁ O SUJEITO DA FRASE?: ONDE ESTÁ O SUJEITO DA FRASE?	66
2.4 A MEDICALIZAÇÃO DO FRACASSO ESCOLAR: ONTEM E HOJE	71
2.5 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA SAÚDE ESCOLAR COMO POLÍTICA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL	76
3 AS SALAS DE AULA E SEUS ALUNOS: O FRACASSO ESCOLAR E A PRODUÇÃO DAS DEMANDAS DE SUA MEDICALIZAÇÃO	91

3.1 O COMPLEXO TEÓRICO EM QUESTÃO	94
3.2 CONEXÕES ENTRE FRACASSO/SUCESSO ESCOLAR E EXCLUSÃO/INCLUSÃO SOCIAL.....	100
3.3 INDICADORES DE DESEMPENHO (DO FRACASSO) ESCOLAR NO BRASIL, RIO GRANDE DO SUL E PORTO ALEGRE	106
3.4 QUEM É O ALUNO QUE “FRACASSA” OU DESISTE DA ESCOLA?	117
3.5 A ESCOLA NO AQUI E NO AGORA: SERIA POSSÍVEL SUA REINVENÇÃO?	123
4 AS SALAS DE ATENDIMENTO E SEUS USUÁRIOS: OS (DES)ENCONTROS DA SAÚDE COM A EDUCAÇÃO	137
4.1 OS NASCAS COMO ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO BÁSICA DA POLÍTICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE	137
4.2 O ACOLHIMENTO DOS ALUNOS PELOS NASCAS: ENTRE RITOS, FLUXOS, PRESCRIÇÕES E TENSÕES.....	149
4.3 PERFIL DOS USUÁRIOS E DAS FAMÍLIAS DO NASCA: ENTRE DITOS E ESCRITOS	155
4.3.1 Sobre o Modo de Ser e de Viver dos Usuários	156
4.4 CARACTERIZAÇÃO SUMÁRIA DO PERFIL ESCOLAR DOS USUÁRIOS.....	166
4.4.1 Perfis Escolares de Fracasso e Sucesso Escolar	169
4.4.2 Perfil Escolar dos Alunos que não Progrediram.....	170
4.4.3 Perfil Escolar dos Alunos que Progrediram 100%	172
5 ENTRE AS SALAS DE AULA E AS SALAS DE ATENDIMENTO: OS ENCAMINHAMENTOS, AS DEMANDAS E A PRODUÇÃO DOS USUÁRIOS	177
5.1 OS ENCAMINHAMENTOS: A FORMA COMO SE REGISTRA A PALAVRA.....	178
5.2 INSCREVENDO E ESCRREVENDO A PRODUÇÃO DOS USUÁRIOS: A PALAVRA DA ESCOLA.....	190
5.2.1 Conteúdo Expresso dos Encaminhamentos: análise dos pareceres do SOE e dos professores.....	195
5.3 O QUE OS ENCAMINHAMENTOS NÃO DIZEM: AS CRÍTICAS DOS TÉCNICOS.....	199
5.4 O QUE OS ENCAMINHAMENTOS DIZEM E O QUE OS NÚMEROS EVIDENCIAM: ENTRE POSIÇÕES DE VULNERABILIDADE E TRAJETÓRIAS DE DESEMPENHO ESCOLAR.....	207
6 À GUIA DE CONCLUSÃO: EDUCANDO E TRATANDO DA NOVA ORFANDEDE CIVILIZATÓRIA?	214
6.1 UMA SÍNTESE NECESSÁRIA: O QUE OS ENCAMINHAMENTOS DIZEM E OS NÚMEROS EVIDENCIAM SOBRE A PRODUÇÃO DA DEMANDA E O DO USUÁRIO DO NASCA.....	214
6.2 SOBRE OS PERCURSOS: NA TRILHA DOS PROCESSOS NOS QUAIS OS ALUNOS SE TORNAM PACIENTES.....	219
6.3 A MEDICALIZAÇÃO DA VIDA COTIDIANA NA SOCIEDADE DO CONSUMISMO	225

6.4 A PEDAGOGIA DA MEDICALIZAÇÃO NA INFÂNCIA: DA BIOTIPOLOGIA À BIOMEDICALIZAÇÃO	228
6.5 A BIOMEDICALIZAÇÃO DA VIDA E A CIDADANIA: AS TENSÕES ENTRE O PRIVADO E O PÚBLICO	233
6.6 AS NOVAS CONFIGURAÇÕES DA QUESTÃO SOCIAL: DOS “VAGABUNDOS” AOS “VAGAMUNDOS”?	235
6.7 O “EFEITO BUMERANGUE” 1: O PRESENTE-FUTURO NA PONTA DO ARCO-ÍRIS, NA PONTA DO LÁPIS OU NA PONTA DA FACA?	238
6.8 O “EFEITO-BUMERANGUE” 2: AS POLÍTICAS SOCIAIS, O ESTADO CONTEMPORÂNEO E SEU ESGOTAMENTO - DISPOSITIVOS DE REGULAÇÃO DA INDIGÊNCIA INTEGRADA OU DA INCLUSÃO SUBORDINADA?	241
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	261
REFERÊNCIAS	266
APÊNDICE A - MAPEANDO A PRODUÇÃO DO FRACASSO ESCOLAR COMO OBJETO DE ESTUDO: O “FRACASSO” DO ATO DE PESQUISAR E DO PESQUISAR EM ATO?	289
APÊNDICE B1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA COLETIVA	297
APÊNDICE B2 - ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO.....	298
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	299
APÊNDICE E - INFORMAÇÕES SOBRE OS ENCAMINHAMENTOS DAS ESCOLAS	308
APÊNDICE F – LISTA DE PERFIS	309
APÊNDICE G – PERFIS DOS ALUNOS E DESEMPENHOS ESCOLARES	310
APÊNDICE H – PERFIS DE ENCAMINHAMENTO X DESEMPENHO ESCOLAR: ENTRE O FRACASSO E O SUCESSO ESCOLAR.....	311
APÊNDICE I - PERFIL ESCOLAR DOS ALUNOS QUE PROGREDIRAM 100%	321
APÊNDICE J - PERFIL ESCOLAR DOS ALUNOS QUE NÃO PROGREDIRAM.....	324
ANEXO A – MODELO DE FICHA DE ENCAMINHAMENTO	328
ANEXO B – FICHA DE AVALIAÇÃO DO PROFESSOR	329

ANEXO C – FICHA DE ENCAMINHAMENTO ESCOLAR.....	332
ANEXO D - PARECER ESCOLAR – ALUNO A.C.....	334
ANEXO E - PARECER ESCOLAR – ALUNO A.G.....	335
ANEXO F - PARECER ESCOLAR – ALUNO B.B.....	337
ANEXO G - PARECER ESCOLAR – ALUNO E.A.....	338
ANEXO H - PARECER ESCOLAR – ALUNO L.S.....	339
ANEXO I - PARECER ESCOLAR – ALUNO M.F.....	340
ANEXO J - PARECER ESCOLAR – ALUNO N.A.....	341
ANEXO K - PARECER ESCOLAR – ALUNO R.P.....	342
ANEXO L - PARECER ESCOLAR – ALUNA S.S.....	343
ANEXO M - PARECER ESCOLAR – ALUNO W.S.....	344

INTRODUÇÃO¹

O campo temático no qual se inscreve esse estudo é o da operacionalização das políticas públicas, especificamente as de saúde e educação, no âmbito de gestão municipal. O cenário é a cidade de Porto Alegre, na execução de seu Programa de Saúde Escolar. O programa é desenvolvido através de nove Núcleos de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (Nascas), que desde 2001 atendem e assessoram as escolas municipais e estaduais do ensino básico da cidade. Dentre as diversas modalidades de atuação deste Programa, a pesquisa estudou as relações que os núcleos estabelecem com as escolas no encaminhamento e atendimento de alunos ², o que caracteriza o enunciado de seu título, ou seja, a produção das demandas e dos usuários dos seus serviços.

Diante da possibilidade de entender os mecanismos sobre os quais se opera o “translado” do mundo da escola para o mundo da assistência à saúde, elegi a execução terminal das políticas de educação e de saúde como fontes do estudo, em uma processualidade particular: em suas práticas discursivas e pedagógicas que contribuem para a produção das demandas e usuários dos serviços dos Nascas.

A definição dessa temática adveio das interrogações e experiências vivenciadas no e pelo trabalho como assistente social no Nasca Sul Centro Sul, no qual estou inserida desde 2001.

A confluência de duas políticas públicas, como educação e saúde, no confronto com as contradições de materialização dos direitos sociais a elas vinculados, configura um campo

-
- 1 Neste texto, o enunciador será designado às vezes pela 1ª pessoa do singular ou do plural, outras vezes pela 3ª pessoa do singular. Por “eu” quando se tratar da minha pessoa como autora do texto ou pessoa empírica. Por “ele” quando me referir respectivamente aos aspectos teórico-práticos. Por “nós” quando me referir à coletividade (NASCHOLD, 2003).
 - 2 Utilizarei no texto a escrita tradicional em português, no masculino, mesmo sabendo de suas implicações sexistas, exclusivamente por torná-lo mais acessível à leitura (CARVALHO, 1997).

tenso e ao mesmo tempo desafiador à garantia dos direitos de nossas crianças e adolescentes. Em particular, me provocava a reflexão os fluxos comunicacionais entre o Nasca e as escolas, nos quais o trabalho se materializa, produz sentidos e também por onde se produzem as próprias demandas e seus usuários. Cada “palavra” tecida sobre *o ser-usuário*, os critérios de seu encaminhamento, os motivos das escolas, seu comportamento, as providências tomadas, seu perfil escolar, sua configuração sociofamiliar me reportava à tentativa de compreensão sobre os porquês do encaminhamento, ou seja, o contexto narrativo e seus sujeitos nas condições particulares de produção das demandas e de seus agenciamentos.

Considerando esse contexto sócio-ocupacional, o objetivo do estudo foi conhecer e explicitar os mecanismos que transformam sujeitos pedagógicos (o ser aluno, apto a ser educado) em sujeitos “usuários” (o ser paciente, que necessita ser tratado), motivada pela problematização das contradições e impasses vividos nos encontros e desencontros dessas políticas, por meio de seus dispositivos principais: a escola e os serviços de saúde, neste caso, o Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente e as escolas de ensino básico da cidade de Porto Alegre.

O primeiro capítulo é dedicado à explicitação dos supostos da pesquisadora sobre o ato de pesquisar e do pesquisar em ato, em suas repercussões na ideação do problema de pesquisa e de seu delineamento e curso metodológico.

O problema de pesquisa insere-se no campo temático da medicalização do desempenho e fracasso escolar, motivo pelo qual se resgata, no segundo capítulo, suas conexões sócio-históricas com a realidade brasileira e regional. Ressalta-se o movimento de institucionalização da medicalização das relações entre saúde e educação nas suas intersecções entre a discursividade (ou seja, a forma como a linguagem se interpõe como dispositivo ideológico) e as práticas a elas correspondentes, culminando com o “nascimento” da saúde escolar no Rio Grande do Sul.

No terceiro capítulo, delimitam-se, no tempo e no contexto do objeto da pesquisa, as principais interpretações teóricas e suas racionalidades ideopolíticas nas quais o fenômeno fracasso, assim como a medicalização das relações escolares, tem sido tratado.

Nessa direção são examinadas algumas categorias e indicadores educacionais que contribuem para o dimensionamento teórico e sociodemográfico do fracasso escolar no cenário contemporâneo, nacional, estadual e municipal.

Os contextos e os sujeitos que constituem o fenômeno em estudo, na forma como foram reconhecidos pela pesquisadora no processo investigativo e analítico, ou seja, empírico e interpretativo, são apresentados no quarto capítulo. A triangulação de fontes de produção de dados (pesquisa documental, entrevistas coletivas e configuração de perfis) foi a estratégia utilizada para ampliar as perspectivas sobre as quais se pode conhecer os mecanismos e dispositivos de produção das demandas e dos usuários dos Nascas. Esse capítulo, ao procurar trazer à cena as configurações contextuais e institucionais que caracterizam os Nascas, as formas de atendimento e relacionamento com suas comunidades escolares e seus sujeitos. Focaliza alguns indicadores que dimensionam a vulnerabilidade escolar como uma das expressões da vulnerabilidade social brasileira, ao passo que introduz a problematização sobre os condicionamentos que se impõem ao encaminhamento e à produção dos usuários dos Nascas.

Os principais achados analíticos a partir dos quais foi possível responder, ainda que de forma parcelar e provisória, ao problema de pesquisa: *Como se inscrevem as condições de produção (definição e encaminhamento para o atendimento) das demandas que transformam os alunos em usuários dos Núcleos de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (Nascas)?* Estão expostos no quinto capítulo. Parte-se da análise da forma e do conteúdo dos encaminhamentos das escolas, no que eles produzem como enunciação, para a perspectiva dos técnicos dos Nascas frente a essas formatações discursivas e suas implicações na geração de demandas e processos de trabalho, culminado com a reflexão que conecta essa conjuntura-realidade local às inflexões e determinações macroestruturais da particularidade da formação social brasileira.

As múltiplas metamorfoses pelas quais a saúde e a educação vêm marcando e demarcando seus espaços e contribuições no cenário das políticas públicas, no Estado e no município, encontram, nos instrumentos e fluxos de encaminhamento, uma das expressões do modo tradicional de conceber e operar com as práticas em saúde na ótica da remedicalização do social, neste contexto, o do fracasso escolar.

Ao sintetizar as reflexões produzidas pelo percurso investigativo, à luz de sua constituição fenomênica, duas vertentes interpretativas conduzem a análise. A primeira traz à cena a historicidade do fenômeno da medicalização e suas formas de reatualização, atravessando todas as esferas da vida social contemporânea, nos marcos da sociedade globalizada do capital. A segunda problematiza as políticas sociais e o Estado brasileiro

contemporâneo nesse cenário de profundas desigualdades sociais, em franco processo de desfiliação social.

O último capítulo persegue o objetivo da síntese projetiva. Síntese, no sentido de apropriação do objeto de pesquisa sob bases explicativas mais adensadas, pela reflexão que a escritura deste texto produziu, na interlocução teórica e empírica empreendida; projetiva, porque o trabalho científico requer novas totalizações, para as quais devem “caminhar” o pensamento e a produção do conhecimento.

Nessa direção, finaliza-se a tese com algumas indicações e perspectivas sobre as quais o estudo do fenômeno pode vir a ser explorado, contribuindo para a produção do conhecimento e para a sua compreensão. *Compreender o existente é imaginar as condições de sua transformação!*



Capítulo 1

Sobre o Ato de Conhecer
e o Conhecer em Ato:

PERCURSOS DA INVESTIGAÇÃO

1 SOBRE O ATO DE CONHECER E O CONHECER EM ATO: OS PERCUROS DA INVESTIGAÇÃO

Quanto mais a gente se expõe, mais possibilidades existem de tirar proveito da discussão e, estou certo, mais benevolentes serão as críticas ou os conselhos (a melhor maneira de “liquidar” os erros – e os receios que muitas vezes os ocasionam – seria podermos rir deles, todos ao mesmo tempo) (BOURDIEU, 2002, p.19).

Este capítulo tem por objetivo expor o *modus operandi*¹ com o qual venho construindo o quadro referencial de minha experiência e aprendizagem como pesquisadora. A explicitação das referências paradigmáticas se faz necessária à medida que elas expressam minhas concepções sobre a natureza do próprio conhecimento, do ato de pesquisar, seus supostos teórico-metodológicos e o sentido atribuído a seus resultados.

1.1 SOBRE O ATO DE CONHECER: ALGUMAS PREMISSAS EPISTEMOLÓGICAS

Não entendo a existência humana e a necessária luta para fazê-la melhor, sem esperança, sem sonho. [...] a esperança é necessária, mas não suficiente. Esperança precisa de ancorar-se na prática. Não há esperança na pura espera (PAULO FREIRE, 1992, p.9).

¹ Expressão utilizada por Bourdieu (2002).

Dizem que um bom trabalho é aquele *que dá o que pensar ou aquele que faz boas perguntas*. Mas o que seriam bons frutos e boas perguntas neste meu contexto particular de estudo?

Procurando por essas respostas e perguntas, acabei me encontrando frente a uma indagação anterior: os sentidos do ato de pesquisar e suas implicações na pesquisa em ato.

Para Bourdieu (2002, p.44) construir um objeto científico é, sobretudo, pôr em prática a dúvida radical acerca do já produzido. Um dos instrumentos mais poderosos dessa operação é à ausculta a história social dos problemas, dos objetos e dos instrumentos de pensamento, de sua constituição progressiva, de sua construção, que é social e política; “procurar compreender porque se compreende e como se compreende, [...] praticar a dúvida radical em sociologia é pôr-se um pouco fora da lei”.

Pôr em prática a *dúvida radical* acerca do já produzido implica clivagens e referências múltiplas, provenientes não só do campo empírico como também da zona intersubjetiva que se estabelece entre o pesquisador e o ato de pesquisar.

Pesquisar, segundo Denzin e Lincoln (2000, p.3) “é uma atitude de observação situada no mundo”, ou seja, busca-se a compreensão da realidade² a partir das referências (teóricas e ideológicas) do sujeito pesquisador, ou seja, do “mapa”³ que lhe serve de referência.

Nesse sentido, o percurso dessa investigação se iniciou vasculhando meu “mapa” e seus territórios, revendo meus pontos de ancoragem ético-políticos e teórico-metodológicos, procurando “confessar” pré-conceitos e limitações. Descobri que é um exercício necessário como postura (vigilância) epistemológica, mas inócuo se a pretensão é despir-se dessas camadas que mais que nos revestir ou encobrir nos constituem como “operários do saber”.

² Essa categoria está sendo utilizada na concepção de Minayo (1999, p.15): “A realidade social é o próprio dinamismo da vida individual e coletiva com toda a riqueza de significados dela transbordante. Essa mesma realidade é mais rica que qualquer teoria, qualquer pensamento e qualquer discurso que possamos elaborar sobre ela”.

³ Na concepção de Bogdan e Biklen (1994, p.52), um paradigma consiste num conjunto aberto de asserções, conceitos ou proposições logicamente relacionados que orientam o pensamento e a investigação. O paradigma é constituído por diversas premissas, crenças e saberes que direcionam as respostas do pesquisador sobre a natureza da realidade e dos sujeitos que a compõem; a sua relação com o conhecimento e a forma como se pode conhecer o mundo.

Assim sendo, inicio explicitando meus supostos sobre o ato de pesquisar: um ato educativo e político. Crédito à pesquisa a possibilidade de construção, de transformação, por isso uma mediação indispensável ao trabalho daqueles que vislumbram uma sociedade possível e viável para todos neste tempo e contexto histórico. Compreender o existente é imaginar as condições de sua transformação e esta tarefa é passível de ser concretizada pelo “ofício” da pesquisa.

Esse é o sentido ético que move o próprio investimento na produção dos saberes, na tentativa de superação das visões ideologizadas ou reducionistas dos fenômenos⁴ que nos são caros como humanidade: a pobreza, a desigualdade social, a criação e educação de nossas crianças, o presente de nossos jovens, o futuro de nossos velhos, a saúde de nosso planeta.

Nesse horizonte ético a educação é concebida como um bem da humanidade, e a escola, um laboratório privilegiado de experiências do aprender e viver. Mas a escola não esgota o campo no qual nos educamos e somos educados. O universo educativo é um itinerário de vida, permeado de continuidades e rupturas. O aprender *a ser*, essa perspectiva “alargada” do processo educativo como processo vital, corresponde à definição de Trilla (1993): “é um conjunto de fenômenos ou efeitos educativos - formativos e/ou instrutivos - e, por extensão, o conjunto de instituições, meios, âmbitos, situações, relações, processos, agentes e fatores suscetíveis de gerá-los.”

Radicalizando essa afirmação, partilho da convicção de que o conhecimento gerado pela ciência pode estar a serviço da produção da consciência humana, como contributo à mudança social, incluindo a dialógica tensional, contraditória e não dicotômica das representações da realidade objetiva e subjetiva.

Mesmo correndo o risco do raciocínio tautológico, quero ressaltar o protagonismo do pesquisador como sujeito cognoscente na operação da experiência humana de conhecer o mundo, especialmente sob o aspecto de sua implicação ética com os sujeitos, contextos e achados envolvidos na pesquisa, ou seja, nessa ação que qualifico como política que envolve o ato de conhecer.

Entretanto esse posicionamento não garante ao pesquisador nenhuma imunidade intelectual ou pragmática, capaz de proteger-lhe do sinuoso caminho do pesquisar em ato. A

⁴ A memória da história da humanidade está cheia destes signos ideológicos defuntos, incapazes de constituir uma arena para o confronto dos valores sociais vivos (BAKHTIN, 1992, p. 49).

pesquisa é um empreendimento de risco em todos os sentidos: de aprisionar o objeto em simulacros conceituais ou de diluir-se no relativismo. É uma operação que põe à prova da observação histórica determinada racionalidade e seus critérios de validação, saberes, poderes, códigos éticos e científicos.

Parece não haver nada de novo por aqui, a não ser a explicitação de que a credibilidade de uma pesquisa reside também em poder “confessar”, com alguma precisão, seus riscos, seus limites, que iniciam com o posicionamento e identidade do observador frente ao “observado”.

Como retratar (sem congelar e direcionar as imagens) a realidade? Como se pudéssemos operar um satélite em múltiplas direções no espaço? E dimensões no tempo? Na polifonia de seus sujeitos? Como compreender o fenômeno como parte de um universo e, ao mesmo tempo, um universo à parte?

Acionando o princípio da honestidade intelectual, essa proposição se coloca como um horizonte, nas “trilhas” e veredas da rede interpretativa com a qual me identifico, e que, por sua vez, também está em movimento. Por isso a necessidade de se estar atento à intensidade com a qual o mundo mental e lingüístico do pesquisador esteja interferindo em suas descrições e interpretações. Afinal, o conhecimento não pode ser separado de quem conhece ou se aventura a conhecer.

Aprendi que esse cuidado chama-se “vigilância epistemológica”⁵ e merece especial atenção, uma vez que estou inserida, como profissional, nesse complexo temático, embora circunscrita a uma pequena esfera de sua rede de relações. Dito de outra forma, esse princípio de pesquisa investe-se de um valor metodológico ímpar: o posicionamento teórico-metodológico do investigador, enquanto ser que se comunica recebe, transmite interpretações de realidades (simbólica e politicamente construídas), tem implicações que talvez inviabilizem a própria pesquisa. O principal risco é a da assunção, para si próprio, do papel do investigador como sujeito participante de um jogo social politicamente investido.

Ter essa consciência significa partilhar do princípio de reflexividade, que, segundo Sarmiento (2002, p.14), é a postura que interroga o sentido do que se vê, o porquê se vê e se

⁵ Smith (1990, p.115) acentua a importância de nos interrogarmos a respeito do “status” da nossa descrição, pois toda descrição também acaba se tornando informada sociológica e ideologicamente. Ela alerta que, havendo a importação de categorias acriticamente no discurso científico, as relações sociais por elas expressas tornam-se invisíveis (ideologicamente falsas).

acrescenta o escopo do campo de visão a um olhar-outro, coexistente no investigador. Em outras palavras, trata-se da tão necessária “conversão do olhar”, anunciada acima por Sarmiento e preconizada por Bourdieu (2002)⁶.

Autores como Denzin e Lincoln (2000) e Valla (2000) definem essa tensão como crise representacional, sinalizando para os limites dos humanos na interpretação da própria experiência humana.

Os limites da interpretação de todo o pesquisador também “circunscrevem” os “achados” da pesquisa: dado não é dado, e, sim, resultado de um processo bastante complexo de construção que ocorre na interação entre o pesquisador e o evento pesquisa; “tudo é dito pelo observador, mas ele não pode dizer tudo” (ROSSETI-FERREIRA et al., 2004, p.32).

Portanto, o pesquisador *situado* aproxima-se do mundo com um conjunto de idéias (ontologia, que se preocupa em entender o que pode ser conhecido), com um conjunto de conceitos (epistemologia, como se pode conhecer o mundo) através de maneiras específicas (metodologia e análise, como se obtém o conhecimento) (DENZIN e LINCOLN, 2000, p.18). Essas dimensões (e suas necessárias definições) configuram o paradigma interpretativo que guiará a ação investigativa, ainda que não esteja completamente explícito para o próprio pesquisador.

A relação dialética sujeito/objeto no ato de conhecer é outro suposto importante e, ao mesmo tempo, o ponto sinalizador e acionador da permanente tarefa de interrogar-se perante e durante o percurso investigativo, que é a própria trajetória de continuação do sujeito, por outros meios. “Os pressupostos metafísicos, os sistemas de crenças, os juízos de valor, não estão antes nem depois da explicação científica da natureza ou da sociedade. É parte integrante dessa mesma explicação” (SANTOS, 1996, p.83).

O conhecimento é, pois, a materialização do pensar e do fazer dos humanos, signo histórico de uma dada formação social que reinventa o viver em sociedade, de acordo com as condições reais de seu desenvolvimento.

⁶ Essa definição já se tornou “mandamento” nas pedagogias de pesquisa, pelo seu valor heurístico. A conversão do olhar é para o autor condição necessária, por isso uma ruptura epistemológica, o pôr em suspenso as pré-construções vulgares e os princípios geralmente aplicados à realização dessas construções. Implica, portanto, uma ruptura com modos de pensamento, conceitos, métodos que têm a seu favor todas as aparências do senso comum, do bom senso vulgar e do bom senso científico (BOURDIEU, 2002, p.49).

Os homens, ao estabelecer as relações sociais de acordo com o desenvolvimento de sua produção material, criam também os princípios, as idéias e as categorias, de conformidade com suas relações sociais. [...] Portanto, essas idéias, essas categorias, são tão pouco eternas como as relações às quais servem de expressão. São produtos históricos e transitórios (MARX, 1965, p. 105).

Nessa perspectiva não há lugar para sistemas de conceitos universais, tampouco se pretende conhecer o “todo”, pois a realidade é e sempre será muito mais rica que o conhecimento que dela se gerou. Entretanto, parte-se do princípio de que o real é cognoscível e não se chega à sua compreensão senão por sucessivas aproximações, abstrações do pensamento humano.

A realidade saturada de determinações e contradições só é inteligível pela via da abstração conceitual. O ato de conhecer e do conhecer em ato é um processo dialético por onde operam clivagens de diferentes dimensões de uma mesma realidade-totalidade: classe, raça, etnia, gênero, geração, identidades culturais estão na agenda da complexidade de pesquisar a contemporaneidade.

Nesse sentido a totalidade do concreto confunde-se, pois, com a totalidade de pensamento: “É um produto do pensar e do conceber”, mas “não é, de nenhum modo, o produto do conceito que se engendra a si mesmo, que concebe separadamente e acima da percepção e a representação, e sim a elaboração da percepção e da representação de conceitos” (MARX, 1974).

Dito de outra forma, a análise dialética ao lançar mão do conceito de totalidade, preocupa-se em não se restringir somente à descrição das condições, fatores ou mecanismos que interferem na produção de um fenômeno ou processo social, mas analisar as conexões existentes entre os elementos que o determinam (DESLANDES, 1997).

Guiar a produção do conhecimento por meio dessa matriz interpretativa é transitar nessa rede tensionada do abstrato e do concreto, no exame cuidadoso das contradições que interagem, num determinado contexto histórico, pondo em movimento as várias totalidades de um mesmo fenômeno (LUKÁCS apud BOTTOMORE, 2001).

Nessa direção, outra ordem de preocupações que envolvem o trabalho do pesquisador é a relação contraditória que se instaura permanentemente frente à onipotência-

impotência do ato de conhecer face à ordem de grandeza (complexidade) da qual se reveste e se constitui a realidade social.

Por onde começar?

O concreto, a realidade singular é o ponto de partida, mas também o de chegada, sendo a mediação da abstração/interpretação intelectual o dispositivo que permite a apreensão dos nexos e contradições que constituem os fenômenos sociais.

A pesquisa, portanto, como *conhecimento em ato*, se constitui na difícil travessia do singular⁷ ao particular, mediado pelo universal, imergindo numa realidade em constante movimento ontogenético.

Essa perspectiva busca superar a visão fotográfica na qual a realidade é muitas vezes reduzida (ELIAS e SCOTSON, 2000). Aqui novamente pode ser evocado o esforço de captura do teórico e do histórico, nos movimentos e dimensões constituintes da realidade em estudo. Nesse sentido, esses autores alertam para as armadilhas das polaridades conceituais, e sustentam a necessidade de um arcabouço configuracional capaz de estudar o fenômeno a partir de todas as características e contradições que lhe são constituintes. As relações de interdependência, “*o poder do nós no eu*” e vice versa, os modos de pensar, devem ser profundamente avaliados pelo pesquisador, na pluralidade de tensões e relações que afetam e são afetadas pelo caráter processual das configurações.

Bourdieu (2002, p.26), em sua originalidade e crítica, nos alerta:

[...] a pesquisa é uma coisa demasiado séria e demasiado difícil para se poder tomar a liberdade de confundir a rigidez, que é o contrário da inteligência e da invenção, com o rigor, e se ficar privado deste ou daquele recurso entre os vários que podem ser oferecidos pelo conjunto das tradições intelectuais da disciplina – e das disciplinas vizinhas: etnologia, economia, história.

⁷ Rey (1998, p.163) aponta a singularidade como um dos princípios gerais da epistemologia qualitativa: “Lo singular representa un momento permanente de apertura y confrontación en el desarrollo de cualquier teoría y permite la definición de elementos únicos que resultan decisivos en la construcción de muchas de las elaboraciones generales de la teoría.”

Com essa perspectiva, as possibilidades de diálogo com a dialética clássica renovam-se, oxigenam-se as vias de intercessão com o presente e com seus interlocutores, sem com isso incorrer no ecletismo também co-existente no debate acadêmico contemporâneo. Do ponto de vista do campo objetal de minha proposta investigativa, essa postura não é só necessária, é também condição para garantir que as múltiplas referencialidades das práticas pedagógicas e de saúde sejam analisadas à luz de seus sujeitos e processos incluindo o contexto macrossocietário do quais as políticas emergem e fazem parte.

Refiro-me à possibilidade de análise dos fenômenos com base em seus elementos constitutivos estruturais (relações de poder fundam ação e reprodução) e seus elementos constitutivos relacionais, que, em algum grau e dependendo da correlação de forças existentes, subvertem a ordem instituída pelos poderes hegemônicos.

No âmbito da experiência dessa pesquisa, essa referencialidade animou a busca e o pensar, entre as contradições constitutivas das estruturas e capilaridades que ligam e desligam os sujeitos aos “mundos” da educação e da saúde, no sentido da captura ao trivial, a singularidade do que nela há de universal, por meio da mediação analítica, reconstituindo, no plano do pensamento, a particularidade (concreto pensado) do fenômeno, ou seja, em que condições e manifestações a produção do usuário dos Nascas se concretiza.

1.2 O CONHECER EM ATO E O CAMINHO DO PENSAMENTO: APRESENTANDO O PROBLEMA DE PESQUISA

É na travessia que esse conjunto de supostos (o mapa referencial), ao encontro e no confronto com a realidade (através do caminho do pensamento, a metodologia⁸), vai sendo trabalhado e transformado pelo pesquisador. É chegada a hora de explicitá-lo, da forma como se processou nessa experiência investigativa.

⁸ Conforme Minayo (1999).

A referencialidade teórico-metodológica adotada permite caracterizar a pesquisa como um estudo de caso⁹ no quadro de uma perspectiva sócio-histórica, centrada nos fenômenos simbólicos e sociais das dinâmicas de ação e relação dos sujeitos e contextos organizacionais estudados, conforme contribuições de Becker (1966), Velho (1989), Bakhtin (1992), Lahire (1997), Castel (1998) e Costa (2004).

No trabalho cotidiano no Nasca Sul Centro Sul, junto a crianças, adolescentes e jovens em formação, especialmente a escolar, acompanho com muita apreensão os movimentos solitários e muitas vezes infrutíferos desses sujeitos em busca de seu sucesso escolar¹⁰.

Exercendo a função de assistente social em uma equipe multiprofissional, chamada a intervir nesses casos “problemáticos” e caracterizados como de “saúde”, sempre que inicio a escuta à escola e à família, as informações giram em torno do esgotamento de tentativas, “entregando” para “tratamento” os frutos de seus próprios impedimentos.

Os Nascas são uma das estratégias e serviços¹¹ do Sistema Único de Saúde (SUS) os quais recebem crianças e adolescentes em franco processo de vulnerabilidade escolar e social¹², para que “os problemas” de saúde sejam “consertados”. As expectativas geralmente desembocam em solicitações de exames neurológicos, avaliações psicológicas e, se possível, tratamento medicamentoso. Muitas situações ainda vêm associadas a demandas disciplinadoras, sendo o Conselho Tutelar utilizado como dispositivo coercitivo e de controle.

⁹ Interessante para o objeto desta pesquisa é verificar que o termo estudo de caso tem origem na pesquisa médica e psicológica. Nas Ciências sociais é tipicamente o estudo de uma organização ou comunidade e não de um indivíduo que tem por objetivo compreender o comportamento de determinado grupo e, ao mesmo tempo, tenta desenvolver declarações teóricas mais gerais sobre regularidades do processo e estrutura sociais (BECKER, 1999).

¹⁰ Os conceitos fracasso/sucesso escolar serão devidamente enunciados no terceiro capítulo.

¹¹ Na perspectiva dialética, a unidade para análise é a totalidade que o serviço representa. Portanto, não se trata do serviço “em si”, mas a “atuação do serviço”, que corresponde à rede de relações internas e externas (interação com outros atores sociais), vivências, estruturas e processos que constituem aquela prática institucional. A categoria “atuação do serviço” retém não somente a base empírica das ações (registro de casos, atendimentos, procedimentos efetuados, caracterização da população-alvo e outras atividades), como contempla as relações que fundam a estrutura do serviço, seus processos e ainda inclui o conjunto de representações articuladas pelos atores sociais sobre esta ação (DESLANDES, 1997).

¹² A aplicação conceitual da vulnerabilidade ao campo da saúde pública vem ganhando espaço no debate acadêmico, à medida que ele permite ampliar um novo horizonte “para situar riscos, “causalidades” e “determinações”, trazendo a saúde – assim como a possibilidade de adoecer – para o campo da vida real, para o mundo dos sujeitos em relação, no qual esses processos ganham sentidos singulares (MEYER et al., 2005, p.2). Os autores apontam três componentes indissociados às situações de vulnerabilidade dos sujeitos: o individual, o social e o institucional, ressaltando o caráter relacional dessa categoria: vulnerabilidade de quem? A quê? Em que circunstâncias ou condições?

Esse processo está sempre acompanhado de sofrimento e angústia, pois, em geral, escola e família – redes de interdependências estruturadas, direta ou indiretamente, tendem a culpar o estudante pelo aparente ou futuro fracasso e ainda o responsabilizam pela mudança (imediata) de comportamento e/ou desempenho escolar. Na continuidade do ciclo de frustrações, “o problema” é transferido para instâncias, até então, externas: o encaminhamento a redes de saúde, proteção social e até espiritual.

Esses meninos e meninas chegam ao atendimento portando nos olhares uma “síndrome” da inadequação e da interrogação, pois, diante de tantas exigências, “carregam” um problema que a constelação de pessoas que os cerca não pode ajudá-los a resolver (LAHIRE, 1997). Contraditoriamente, ao encaminharem os alunos para uma “solução externa”, colocam-se fora desse circuito, como se nada devesse ser feito nas relações entre esses atores. O “problema” já não lhes pertence, foge dos territórios da escola e da família: é um problema de saúde (leia-se doença!).

Nas “salas” de atendimento estão os “técnicos da saúde”, que, a exemplo dos professores, sobrecarregam-se e angustiam-se diante da complexidade das situações, da precariedade das condições de trabalho e de recursos para uma ação efetiva.

Perante o signo da aparente impossibilidade de uma ação resolutive, situam-se, portanto, o cenário e o contexto no qual o problema de pesquisa foi gerado, sendo formulado da seguinte forma:

Como se inscrevem as condições de produção definição e encaminhamento para o atendimento das demandas que transformam os alunos em usuários dos Núcleos de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (Nascas)?

“Mergulhar” na contingência dos dispositivos que transformam sujeitos pedagógicos (o ser aluno, apto a ser educado) em sujeitos “usuários” (o ser paciente que necessita ser cuidado) dos serviços de saúde é o objetivo deste estudo, motivado pela problematização das contradições e impasses vividos nos encontros e desencontros dessas políticas, através de seus dispositivos principais: a escola e os serviços de saúde, neste caso o Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente e as escolas de ensino básico da cidade de Porto Alegre.

Assim sendo, o objeto de estudo centra-se nas relações que posicionam alunos em situação de vulnerabilidade escolar¹³ ao encaminhamento e atendimento a programas e serviços de saúde, especificamente os Nascas em funcionamento no município de Porto Alegre.

A pergunta inicial formulada, bem como seu campo objetual, reflete a intencionalidade da pesquisa: *elucidar e compreender os condicionamentos pedagógicos e socioculturais que se impõem na contingência da experiência que transforma sujeitos pedagógicos, (o ser aluno, “apto a ser educado”) em sujeitos “usuários” (o ser paciente, que necessita “ser tratado”)*.

As questões norteadoras da investigação foram:

- Os Nascas existem por causa da “demanda” ou a “demanda” é criada porque o Programa existe? Que efeitos e influências ela exerce sobre a definição do encaminhamento e sobre a organização do serviço e vice-versa?
- A “demanda” referida pelos Nascas é exatamente que complexo de situações e sujeitos? Seriam as escolas? Os alunos? O que dizem os encaminhamentos?
- Quem é o usuário dos Nascas? É o encaminhamento que carrega? O que se diz sobre ele? Como os Núcleos e professores “enxergam” esse usuário?
- Quais são as relações e práticas discursivas utilizadas/acionadas para justificar os encaminhamentos?

Diante da possibilidade de entender os mecanismos sobre os quais se opera esse “translado” do mundo da escola para o mundo da assistência à saúde, elejo as políticas de

¹³ Defino a vulnerabilidade escolar como o conjunto de relações, práticas discursivas e eventos que significam para as escolas uma situação real ou potencial de fracasso escolar, o que nem sempre se afirma ou se confirma na trajetória escolar e de vida do aluno. Em geral é caracterizada pela escola como situações de repetência (ou ameaça de), dificuldades de aprendizagem atribuídas a questões fisiológicas e/ou orgânicas e/ou emocionais. No sentido por mim atribuído a vulnerabilidade escolar, apesar de suas especificidades, espelha a “condição” de vulnerabilidade social à qual a população brasileira está exposta, considerando as configurações atuais do sistema do capital. Nessa perspectiva, a produção das demandas e dos usuários do Programa de Saúde Escolar, objeto desse estudo, conecta-se às categorias inclusão/exclusão social, portanto ao campo sociopolítico, ou seja, é uma questão de cidadania a equação que disponibiliza e reparte os recursos materiais ou simbólicos dos atores, sejam eles indivíduos ou grupos, e o acesso à estrutura de oportunidades sociais, econômicas, culturais que provêm do Estado, do mercado e da sociedade. Esse resultado se traduz em debilidades ou desvantagens para o desempenho e mobilidade social dos atores (VIGNOLI, 2001; FILGUEIRA, 2001), como também em possibilidades de organização e participação popular na reversão ou inversão desses valores, poderes e interesses.

educação e de saúde como fontes do estudo, em uma processualidade particular: em seus discursos/práticas pedagógicos e terapêuticos que definem “quem” se tornará um usuário dos serviços dos Nascas. O lócus do estudo não é a avaliação dessas políticas nem o fenômeno do fracasso escolar em si, mas as relações, tramas e práticas discursivas que a escola estabelece com seus alunos e responsáveis, professores, equipe diretiva, rede de atendimento, na definição do “aluno-usuário” dos programas e serviços de saúde.

Essa configuração do problema de pesquisa, por sua vez, clama pela explicitação dos supostos da pesquisadora frente às suas “suspeitas” e respostas à questão.

1.2.1 Pressupostos da Pesquisa

Minhas “respostas” iniciais ao problema de pesquisa sugeriram o endereçamento da questão às seguintes assertivas:

- a) a histórica lacuna entre os ideários e as efetivas práticas das propostas educacionais e de saúde e a aparente dicotomia entre o educar e o tratar¹⁴ são fenômenos que precisam ser melhor estudados, o que diferencia este estudo das importantes produções que centralizam o fracasso e/ou o sucesso escolar e seus sujeitos, como objetos de investigação. A diferenciação situa-se no recorte imprimido à investigação. Muito embora esse estudo se “enquadre” no campo temático já consagrado denominado “fracasso escolar” e dentro dele no recorte da fenomenologia de sua “medicalização”¹⁵, o foco do estudo priorizou os processos e práticas que se dão *entre* “as salas de aula e as salas de atendimento” e não a ampla gama de relações das crianças e adolescentes das classes populares com a escola e seus modos de ensino. Conforme já evidenciado, não esteve presente a preocupação em “avaliar” os sistemas de educação em si (representado

¹⁴ Refiro-me a dicotomia por ser uma visão “fraturada” do processo saúde-doença, este concebido em uma configuração dinâmica do adoecer e do curar como processo de vida, que, por sua vez, se constitui e é constituída na trama de relações intersubjetivas e pela materialidade das condições objetivas de existência do sujeito.

¹⁵ Alguns estudos têm caracterizado essa situação como o fenômeno da medicalização do fracasso escolar, conforme será abordado nos próximos capítulos (COLLARES e MOYSÉS, 1996; PATTO, 1999; SILVA, 2003).

pelas escolas e seus protagonistas e equipamentos) e de saúde (representado pelos Nascas e seus técnicos), mas a de conhecer os percursos dos sujeitos *entre* esses “mundos”– e o que há aí de particularidade na configuração/produção do fenômeno do insucesso (porque construtor de “pacientes”) dessas políticas, considerando o cenário macrosocietário e ao mesmo tempo a realidade de Porto Alegre;

- b) Este espaço, vazio, mediação entre intenção e ação e entre as políticas de saúde e educação é precisamente o campo onde o fenômeno da “produção do usuário” se particulariza, podendo dar à luz ao seu movimento constitutivo e, principalmente, a alternativas de compreensão, explicação e superação dos dispositivos que concorrem para a exclusão escolar e social;
- c) As condições de produção da demanda pelo atendimento dos Nascas são necessariamente tecidas por meio das práticas discursivas (de significação e simbólicas) que as escolas constroem e que vão configurando um determinado perfil e lugar de usuário ou de candidato em potencial ao encaminhamento¹⁶;
- d) O fenômeno que engendra o processo de “tornar-se” usuário das políticas (através de seus serviços) se inscreve no e pelo próprio movimento e lógica dos sistemas de educação e saúde, consubstanciado, portanto, pela forma de gestão e relação dessas políticas (e de seus mecanismos de execução-inclusão/exclusão) no âmbito institucional e macrosocietário;
- e) A crescente agudização da questão social produz um processo complexo de “exclusão” social que desafia a escola, os serviços e poderes públicos, as entidades não-governamentais, a comunidade a atuarem em rede para, mais fortalecidos, construir estratégias de enfrentamento e resistência à escassez generalizada que caracteriza e tece essas relações: escassez material, afetiva e até ética e utópica. Entretanto, o alcance desse horizonte ético é uma construção necessária;

¹⁶ Nessa direção e inspirada em Meyer (2002, p. 386), essas práticas, nas quais são construídos os perfis dos usuários dos Nascas, são sistemas de representação, que posicionam e envolvem relações de poder: o poder de nomear, descrever, classificar, poder de incluir, excluir e definir corpos, comportamentos, grupos e/ou indivíduos, e, assim, demarcar os seus lugares sociais. Esse processo de produção de lugares e perfis, por sua vez, requisita demandas específicas, nem sempre associadas às necessidades dos usuários, e produz efeitos muito concretos em suas vidas.

- f) Nesta relação, os fenômenos da medicalização do fracasso escolar, da crise do Estado, do mundo do trabalho e do mundo da escola (educação) guardam entre si importantes conexões que concorrem para a produção do usuário/paciente dos serviços públicos, neste caso os vinculados aos Nascas, categorias que foram se tornando as referências a partir das quais a investigação foi tomando seu curso, conforme será demonstrado a seguir.

Esse conjunto inicial de supostos compôs o quadro referencial de investigação e análise da pesquisadora, o qual será desenvolvido ao longo do texto e retomado à luz de uma síntese conclusiva no último capítulo.

1.3. DELINEAMENTO METODOLÓGICO DA INVESTIGAÇÃO: ENTRE O IDEALIZADO E O POSSÍVEL

A pesquisa em ato implicou uma série de reconversões dos olhares e dos percursos de produção de dados, em relação ao seu delineamento inicial. Nesse sentido, vivi as agruras e desafios apontados por Rosseti-Ferreira (2000), no sentido de “aceitar” que as estratégias metodológicas do “caminho do pensamento” demandam uma postura flexível e uma atenção flutuante, capaz de mudar continuamente o foco e ferramentas de acesso, numa alternância entre o fluxo atual de eventos e os discursos provenientes de seu universo investigativo.

Grande parte das inflexões que se impuseram ao longo da investigação relacionou-se ao necessário ajuste entre as ambições investigativas da pesquisadora e suas possibilidades concretas de realização, considerando as exigências teórico-analíticas e os limites objetivos em interação¹⁷.

¹⁷ Outras alterações nas rotas da investigação se deram em função do próprio processo em curso, o que considero igualmente relevante e significativo do ponto de vista heurístico dos “achados” da pesquisa.

A produção de dados, bem como a análise empreendida, orientou-se pela perspectiva da pesquisa qualitativa¹⁸, de acordo com as referências de Bogdan e Biklen (1994), Minayo (1999) e Bauer e Gaskell (2002).

O estudo empírico centrou-se na “escuta” dos discursos dos técnicos dos Nascas (por meio de entrevistas coletivas) e dos discursos dos educadores - orientadores e professores (por meio da análise de seus pareceres nos encaminhamentos dos alunos ao Nasca). Dados quantitativos foram produzidos para compor “perfis” de posições dos alunos em suas trajetórias escolares (indicadores de permanência e desempenho escolar), elucidativos e complementares à compreensão do tema¹⁹.

Por outro lado, o estudo não contemplou a “voz” dos alunos, de suas famílias e mesmo o diálogo com as escolas, o que demarca uma importante inflexão do percurso investigativo e de seus resultados²⁰.

Não obstante essas delimitações, a perspectiva de complementaridade entre as abordagens qualitativa e quantitativa que essa opção metodológica agregou possibilitou a “confrontação” entre percepções, intenções e condições de estudo e as manifestações objetivas de existência do fenômeno.

Os principais instrumentos de pesquisa utilizados e que serão descritos a seguir foram: pesquisa bibliográfica; entrevistas coletivas com os técnicos dos Nascas; análise documental (reconstituição histórica da saúde escolar no Estado e do conteúdo dos encaminhamentos).

A triangulação de técnicas, segundo Bauer e Gaskell (2002, p. 483), é um dos dispositivos que asseguram a confiabilidade em uma pesquisa qualitativa. Os indicadores de confiabilidade são o resultado de um encontro empírico com o mundo, especificado pelo

¹⁸ Fundamentos amplamente difundidos no meio acadêmico e editorial, dos quais destacam-se a perspectiva de compreensão dos fenômenos e comportamentos a partir da ótica dos sujeitos da investigação, ou seja, dos sentidos atribuídos por eles ao objeto de estudo posto em questão.

¹⁹ Dados estatísticos podem servir como verificação para as idéias que foram desenvolvidas durante a investigação. Não se usam para provar aquilo que se encontrou, mas para explorar as implicações da idéia num aspecto particular do estudo (BOGDAN e BIKLEN, 1994, p.194). Os “números” ficam mudos sem o uso da palavra (símbolos verbais), assim como os dados sociais podem ser sociologicamente significativos sem ter significação estatística e podem ser estatisticamente significativos sem ter significação sociológica (ELIAS e SCOTSON, 2000, p.59)

²⁰ Nesse sentido, proponho no último capítulo alguns temas geradores de futuras pesquisas.

tempo e espaço, se for organizado pelo pesquisador de maneira transparente²¹. Nessa direção, procurou-se o diálogo entre os sujeitos, suas posições (Nascas e escolas), suas múltiplas “vozes”, na tentativa de compreender as relações e as racionalidades presentes no processo de produção do aluno como “usuário” dos serviços da saúde, ou seja, como “objeto” de intervenção dos Nascas. Bakhtin (1992, p. 17) concebe a linguagem como prática discursiva, dotada de uma materialidade histórica. Expressa relações e lutas sociais, veiculando e sofrendo o efeito desta luta, servindo, ao mesmo tempo, de instrumento e de material. Signo social e instrumento da consciência, a linguagem assim expressa é o “social infiltrado no organismo do indivíduo”, demarcada pelo *horizonte social* de uma época e de um grupo social determinado” (BAKHTIN, 1992, p. 44).

A análise dos dados processou-se em todos os momentos da pesquisa implicada às suas descobertas, tendo como referência principal os objetivos da investigação e sua sustentação teórica.

Nesse sentido, os pressupostos formulados e principalmente as perguntas orientadoras foram guias permanentes contribuindo para a definição e organização do *corpus* da pesquisa e da categorização dos dados. As perguntas não apenas buscam informação dos respondentes: elas também contêm informação (KRONBERGER e WAGNER, 2002, p. 417).

Para a análise do conteúdo, cujo *corpus* englobou os textos provenientes das entrevistas coletivas e dos encaminhamentos, utilizei como referência teórica a perspectiva de Bakhtin (1992), aliada às referências metodológicas da técnica de análise de conteúdo proposta por Bauer (2002) e Franco (2005).

Franco (2005, p. 14) destaca a relação entre o texto e seu contexto, o que ela nomeia de condições textuais, que envolvem desde a evolução histórica da humanidade; as situações econômicas e socioculturais nas quais os emissores estão inseridos; o acesso aos códigos lingüísticos; o grau de competência para saber decodificá-los o que resulta em expressões verbais (ou mensagens) carregadas de componentes cognitivos, afetivos, valorativos, ideológicos e historicamente mutáveis. Nesse sentido, a análise de conteúdo assenta-se nos pressupostos de uma concepção crítica e dinâmica da linguagem. Linguagem aqui entendida como uma construção real de toda a sociedade e como expressão da existência humana, que,

²¹ Ser explícito é uma virtude metódica, embora nem sempre alcançada, deve ser perseguida (BAUER, 2002, p. 195).

em diferentes momentos históricos, elabora e desenvolve práticas e representações sociais na interação entre linguagem, pensamento e ação.

Com base nos procedimentos de análise das informações e à luz das referências já indicadas, o *corpus* lingüístico foi inicialmente trabalhado nas dimensões sintática²² e semântica²³. As características sintáticas e semânticas de um *corpus* de texto permitem ao pesquisador fazer conjeturas e inferir os valores, atitudes, estereótipos, símbolos e cosmovisões de um texto sobre o qual pouco se sabe (BAUER, 2002, p. 193).

O detalhamento operacional (definição das unidades de registro, de contexto, categorização) que foi dado aos textos, organizados a partir das entrevistas com os técnicos e provenientes dos encaminhamentos das escolas, será explicitado na exposição dos resultados da pesquisa, em suas respectivas particularidades.

A seguir, descrevo as especificidades dos instrumentos de produção dos dados na processualidade investigativa percorrida.

1.3.1 Pesquisa Bibliográfica

A primeira via de estudo iniciada foi o levantamento da literatura produzida no complexo temático e teórico (fracasso escolar e medicalização), visando reunir dados qualitativos e quantitativos que ampliassem meu “campo de visão”, no sentido de dimensionar o fenômeno e qualificá-lo à luz das produções já existentes e das “quantificações” possíveis. O processo de análise qualitativa do texto de documentos permite articular descrição e análise com os fatores determinantes do contexto onde se deu o processo de produção da mensagem (MINAYO, 1999, p. 84).

²² Descreve meios de expressão e influência – como algo é dito ou escrito (frequência das palavras e sua ordenação, o vocabulário, os tipos de palavras e as características gramaticais e estilísticas).

²³ A análise semântica busca a descrição, análise e interpretação do sentido que um indivíduo {ou grupos} atribuem às mensagens verbais ou simbólicas. Foca a relação entre os sinais e seu sentido normal – sentidos denotativos e conotativos em um texto. A semântica tem a ver com “o que é dito em um texto”, os temas, as avaliações,. A co-ocorrência frequente de palavras dentro de uma mesma frase ou parágrafo é tomada como indicador de sentidos associativos. Nas palavras de Conde (2002), são indicadores atratores semânticos, que operam no discurso como ímãs que organizam uma espécie de campo estruturado de significados compartilhados.

Mapeei as produções em seis bancos de dados, até 2005: Portal da Capes, site Scielo, Anais das reuniões anuais da Anped, teses e dissertações catalogadas na Biblioteca Setorial da Faculdade de Educação da UFRGS, Biblioteca Digital da Unicamp e Revista Brasileira de Educação. Essa busca gerou um amplo e vasto “terreno” de estudo, como também subsidiou a fundamentação e a as análises empreendidas ao longo de toda a tese.

Angelucci et al. (2004, p.1) ressaltam a utilidade deste empreendimento, à medida que ele pode revelar possibilidades de diálogo entre as pesquisas, permitindo o avanço na compreensão do objeto de estudo pela via do real acréscimo ao que já se conhece ou da superação de concepções anteriores.

Só assim se podem avaliar as continuidades e descontinuidades teóricas e metodológicas e o quanto esta história se faz por repetição ou ruptura — noutras palavras, o quanto ela redunde ou avança na produção de saber sobre o objeto de estudo. Nesse tecido, sempre em formação, reside a possibilidade de evitar a cristalização do conhecimento e de fazer da pesquisa espaço de produção de saber, que tem como essência o constante movimento.

As principais contribuições sistematizadas desse mapeamento bibliográfico estão compiladas no terceiro capítulo e no apêndice A.

1.4 ENTREVISTAS COLETIVAS COM OS TÉCNICOS DOS NASCAS

Sabemos que cada palavra se apresenta como uma arena em miniatura onde se entrecruzam e lutam os valores sociais de orientação contraditória. A palavra revela-se, no momento de sua expressão, como o produto da interação viva das forças sociais. É assim que o psiquismo e a ideologia se impregnam mutuamente no processo único e objetivo das relações sociais (BAKHTIN, 1992, p.66).

Paralelamente à incursão no “mundo do conhecimento teórico” iniciei a inserção ao campo empírico por meio de entrevistas coletivas com os técnicos dos Nascas, em 2005. Essa opção veio ao encontro da necessidade de tornar mais evidentes minhas próprias representações frente ao tema e ao universo de pesquisa²⁴. Ouvir meus próprios pares e dar a eles “a palavra” inicial foi uma atitude que me colocou, como pesquisadora, na intenção de uma relação de “igualdade substancial” para com os colegas/informantes da pesquisa (MARRE, 1991).

A exemplo do grupo focal, a entrevista coletiva²⁵ na pesquisa qualitativa tem sido utilizada com frequência quando se quer explorar uma determinada temática, envolvendo intencionalmente participantes que tenham familiaridade com a mesma, na perspectiva de uma discussão coletiva (VICTORA, KNAUT e HASSEN, 2000; GASKELL, 2002). O elemento distintivo e que caracterizou essa estratégia como entrevista coletiva (ou grupal) foi o fato de, na análise das falas, ter dado ênfase aos depoimentos individuais, muito embora tenha sido registrada e levada em consideração a própria interação grupal em seus processos de convergência e/ou divergência sobre o tema. A relevância dessa estratégia está na ambiência grupal criada para a discussão/reflexão da temática, no sentido de facilitar a emergência de suas configurações e dimensões, uma vez que o lócus da investigação centra-se nos processos de trabalho das equipes, ou seja, em sua dinâmica constitutiva. Nesse sentido, Gaskell (2002) salienta a possibilidade de orientação do pesquisador para o campo investigativo e para a linguagem local, pois um grupo é mais do que a soma de suas partes e pode favorecer a emergência de questões que nas entrevistas individuais não apareceriam.

Apoiada nas questões de pesquisa (“Quem” é o usuário/a do Nasca? é o encaminhamento que recebe? Tem um perfil definido?) formulei a questão principal posta em discussão nas entrevistas: Quais os critérios e como as escolas definem os alunos a serem encaminhados ao Nasca?

À luz dessa interrogação, foi elaborado um roteiro para o diálogo com os técnicos (Apêndices B1 e B2) proposto na abertura de cada entrevista, juntamente com a apresentação

²⁴ Para Rosseti-Ferreira et al. (2000), a investigação exige uma vivência inicial do pesquisador na/com a situação estudada. Esse mergulho deve proporcionar uma visão panorâmica e um primeiro delineamento da rede de significações que se pretende investigar.

²⁵ Martini (1999, p. 86) referindo-se à entrevista semi-estruturada em grupo, também salienta as vantagens da abordagem grupal, pois é um discurso esclarecedor, produto do diálogo, cujo foco de análise centra-se nas representações, opiniões e valores dos participantes.

dos objetivos da pesquisa e do termo de consentimento informado. As entrevistas foram realizadas em 2005 com os oito Núcleos regionais.

A chegada às equipes, em geral, foi facilitada pelos contatos prévios mantidos com a coordenação de cada Nasca, que envolveu desde a apresentação do Projeto de Pesquisa (na reunião de coordenadores) até os contatos telefônicos para marcação e confirmação da visita. O fato de estar entre colegas, embora não conhecendo todos, foi elemento facilitador e de acolhimento à pesquisadora. Percebi que ser introduzida aos grupos pela figura da coordenação conferiu maior confiança e credibilidade à pesquisa e a sua operacionalização, um processo relativamente inédito para o contexto de trabalho dos participantes. Das coordenadoras (que exercem a função, sem o cargo ser instituído oficialmente), apenas uma não participou das entrevistas, o que se verificou com uma minoria dos técnicos, mais especificamente os odontólogos²⁶.

Para que a pesquisadora pudesse estar integralmente “entregue” às discussões, os encontros foram acompanhados por alunas monitoras²⁷, que se encarregavam dos relatos, observações e das gravações. Os aspectos contratuais para a realização das entrevistas foram observados²⁸ e registrados através da assinatura do termo de consentimento informado (Apêndice C), por todos os participantes e a pesquisadora.

As entrevistas foram realizadas durante a reunião semanal que cada Núcleo organiza com sua equipe e tiveram a duração máxima de uma hora e meia.

O número médio de participantes variou de três a sete, totalizando 35 técnicos dos oito Núcleos visitados. Um aspecto negativo verificado foi o fato de as entrevistas terem sido realizadas nos próprios locais de trabalho, o que impediu organização prévia do espaço que assegurasse acomodações adequadas e privacidade, especialmente em relação às interrupções externas.

²⁶ Dos oito Nascas, em apenas dois houve a participação integral desses profissionais. Nos demais, dois saíram antecipadamente, uma estava em licença maternidade e os outros não participam regularmente das reuniões de equipe.

²⁷ Essa fase da investigação contou com a colaboração de quatro alunas da graduação dos Cursos de Serviço Social e de Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Unisinos. Essa participação se deu nas entrevistas e na transcrição das narrativas e debates. Houve encontros, entretanto, que não contaram com a participação das alunas. A participação das monitoras foi importante apoio logístico, mas sua principal contribuição foi a de instaurar outro “fórum de discussão”, onde semanalmente avaliávamos cada encontro, refletíamos sobre as descobertas, tornando-se um espaço muito rico de aprendizagem e sistematização do processo investigativo.

A receptividade à temática foi uma surpresa. A maioria dos grupos debateu intensamente as questões, muitas delas causando a impressão de estarem sendo pensadas pela primeira vez, como, por exemplo, quando era pedida a indicação das escolas “campeãs” em encaminhamentos e em “não-encaminhamentos”. Alguns técnicos manifestaram interesse em continuar participando do processo e outros salientaram a relevância de estudos desse tipo. Outro aspecto valorizado foi a oportunidade de serem ouvidos e, de certa forma, reconhecidos em seus ideais e dilemas profissionais.

Esse encontro inicial com os técnicos dos Nascas e seus ambientes de trabalho (Apêndice D) também foi significativo porque me proporcionou refletir sobre como *eles* experimentam seus ofícios, o modo como *eles* interpretam as suas experiências e o modo como *eles* próprios estruturam o mundo social em que vivem e nele o trabalho com as escolas e alunos (PSATHAS, 1973 apud BOGDAN; BIKLEN, 1994, p.51).

Nessa direção destaco a descoberta de algumas dificuldades para trabalhar o tema²⁹, bem como o surgimento de novas questões e sugestões de modificação do percurso investigativo (RESSEL; GUALDA e GONZÁLES, 2002). Categorias como a diferenciação entre os sistemas municipal e estadual de ensino, processos de trabalho das equipes e suas (des)vinculações com a rede de atendimento e, principalmente, o “desenho” perceptivo acerca da vulnerabilidade escolar e suas conexões com a medicalização da “saúde escolar” foram “descobertas” valiosas para a reorientação da pesquisa.

A produção dos dados junto aos oito Nascas também possibilitou o mapeamento do número de encaminhamentos (Apêndice E), população de alunos e escolas, durante o ano de 2004. Além disso, por meio da análise de conteúdo foi possível a categorização dos seguintes aspectos constituintes do fenômeno:

- a) caracterização do “usuário” potencial e real dos Nascas, em suas configurações de existência como “aluno em situação de vulnerabilidade escolar”, a partir das representações e informações dos próprios técnicos e seus respectivos Núcleos;

²⁸ Desde a apresentação das pesquisadoras, dos objetivos das entrevistas, das permissões para a gravação, textualização e utilização das falas, para os registros fotográficos, do sigilo e devolução das informações.

²⁹ Pelo menos em duas direções: a primeira delas foi a necessidade de por sempre em presença o risco de comprometimento do processo investigativo, frente a minha identidade com esse universo; a segunda foi a constatação dos modos muito diversos de organização dos Nascas, o que impediu a coleta de dados na amplitude idealizada.

- b) explicitação da forma como os agentes de saúde descrevem a rede de relações que é tecida para a “definição”, encaminhamento e atendimento dos usuários³⁰. O conhecimento dos motivos explícitos e implícitos de definição das escolas relativos aos encaminhamentos dos alunos (natureza disciplinar, comportamental, cognitiva, pedagógica, social), mediados pelas práticas discursivas e pedagógicas e pelos critérios estabelecidos pelos Núcleos;
- c) a emergência da categoria medicalização da vida em sociedade, como mediação histórica e teórica indispensável à reflexão do objeto em estudo, no bojo da medicalização das políticas sociais e suas refrações nos processos de trabalho dos seus agentes profissionais.

Nesse processo também foi possível “viver” parcialmente a complexidade e dinamicidade da qual se revestem as relações entre os Nascas e as escolas. Quando do meu retorno, em 2006, aos Núcleos, para devolução dos dados e definição das escolas a serem visitadas (campeãs em número de encaminhamentos) fui surpreendida com a afirmação quase unânime de que os “dados” perceptivos obtidos em 2005 já haviam sido alterados substancialmente. Variáveis como mudança da orientadora da escola incidiram diretamente na composição do “ranking” das campeãs, bem como o fato de os encaminhamentos estarem mais adequados às exigências dos Nascas, na ótica dos técnicos. Essa descoberta implicou a mudança do desenho metodológico da pesquisa, pois seria temeroso lidar com uma gama muito grande de fontes e informações passíveis de relativizações dessa ordem microssituacional.

Essa mudança de percurso e seus desafios abordarei no próximo item.

³⁰ As questões orientadoras desse eixo foram: Quem decide sobre os encaminhamentos? O que dizem os encaminhamentos? Que expectativas se instalam frente a eles? Como o candidato a “usuário” é descrito pela escola? Como o encaminhamento é recebido pelos Nascas?.

1.4.1 Análise de Conteúdo dos Encaminhamentos: a palavra da escola

“A palavra está sempre carregada de um conteúdo ou de um sentido ideológico ou vivencial” (BAKHTIN, 1992, p. 95). [...] “O sentido da palavra é totalmente determinado por seu contexto. De fato, há tantas significações possíveis quantos contextos possíveis (BAKHTIN, 1992, p. 106).

Diante do impasse acima exposto e aliando a ele a inviabilidade temporal e instrumental de manter o estudo na abrangência geográfica dos oito Nascas, optei em circunscrever a próxima fase da pesquisa, cujo principal objetivo era o de “recolher as vozes das escolas e seus sujeitos”, em um único Nasca, elegendo aquele onde obtive maior facilidade de acesso³¹. Examinando os riscos, mas também as possibilidades dessa opção, considerei ser representativo do ponto de vista quantitativo e qualitativo a eleição de um único Nasca, já que seu universo de ação abrangia mais de 30 escolas (municipais e estaduais).

Outra inflexão no curso investigativo da pesquisa foi quanto à seleção das fontes de produção dos dados. A diversidade de pontos de vista inicialmente almejada foi substituída pela diversidade de variáveis para a compreensão da natureza dos laços de interdependência que unem, separam e hierarquizam as relações que determinam a produção do usuário do Nasca. Pela impossibilidade temporal de retornar a campo para ouvir e estar com professores e alunos, delimiti como fonte de pesquisa o conteúdo dos pareceres dos encaminhamentos e indicadores de desempenho escolar dos alunos atendidos pelo Nasca X. Essa foi a alternativa possível, que foi perseguida com os mesmos princípios e procedimentos de preservação de seu rigor metodológico, ou seja sua correspondência ao objeto de pesquisa e à referencialidade teórica e ética da pesquisadora.

Considerando o problema de pesquisa ter como *locus* o “mundo da escola”, focar o estudo sobre as práticas discursivas do “mundo da palavra”, especialmente a palavra escrita,

³¹ Em respeito a privacidade dos informantes, ainda que em nível de fontes documentais, o Nasca pesquisado será identificado apenas sob o código X. e todos os seus dados serão fornecidos de maneira aproximada.

assumiu relevância estratégica que justificou tal opção, fundamentada na perspectiva teórica adotada:

A linguagem escrita é o

“ato de fala impresso” e constitui igualmente um elemento da comunicação verbal. Ele é objeto de discussões ativas sob forma de diálogo e, além disso, é feito para ser apreendido de maneira ativa. O discurso escrito é de certa maneira parte integrante de uma discussão ideológica em grande escala: ele responde a alguma coisa, refuta, confirma, antecipa as respostas e objeções potenciais, procura apoio (BAKHTIN, 1992, p. 123).

Nessa perspectiva, Bauer (2002, p. 189) situa os textos: “do mesmo modo que as falas referem-se aos pensamentos, sentimentos, memórias, planos e discussões das pessoas, e algumas vezes nos dizem mais do que os autores imaginam”³².

Não obstante, essa inflexão objetivamente restringiu a pesquisa ao mundo adulto, filtrado pelas lentes interpretativas da pesquisadora, circunscrevendo, assim, seus resultados dentro deste universo investigativo.

1.4.2 A Construção do *Corpus* de Análise

Para definir o tipo e a quantidade de unidades de análise nesse universo da pesquisa, utilizei o conceito de *corpus* de Bauer e Aarts (2002) e suas diretrizes operacionais. Mesmo considerando o enfoque qualitativo da pesquisa, toda a análise de conteúdo se faz a partir de um *corpus* lingüístico que segue uma determinada tipologia hierárquica de registros. A noção de *corpus* de um texto pode ser definida a partir de Barthes (apud BAUER e AARTS, 2002, p.44) como uma coleção finita de materiais, determinada de antemão pelo analista, com

³² O autor, posicionando-se sobre a clássica polêmica entre o binômio quantitativo/qualitativo, critica a tendência presente entre os pesquisadores sociais de subestimar materiais textuais como dados. Defende ainda a análise de texto como uma espécie de ponte entre um formalismo estatístico e a análise qualitativa dos materiais. No divisor qualidade/quantidade das ciências sociais, a análise de conteúdo é uma técnica híbrida que pode mediar esta improdutiva discussão sobre virtudes e métodos” (BAUER, 2002, p 190).

(inevitável) arbitrariedade, e com a qual ele irá trabalhar. Essa escolha segue um princípio geral que acentua a natureza proposital da seleção de qualquer material com funções simbólicas, uma vez que a análise compreensiva tem prioridade sobre o exame minucioso da seleção. Em vez de amostra, a construção de *corpus* significa a escolha sistemática de algum “racional alternativo”. É, pois, uma seleção qualitativa, intencional e deve obedecer aos critérios de homogeneidade do material, relevância e ciclo vital. O ciclo vital de um *corpus* garante o respeito à historicidade do fenômeno em estudo, uma vez que um *corpus* é uma interseção na história. A maioria dos materiais tem um ciclo natural de estabilidade e mudança (BAUER e AARTS, 2002, p. 56).

De acordo com essas referências, para estudar a “palavra” da escola, na ótica dos educadores, selecionei os instrumentos de encaminhamentos cujas demandas explicitavam o atendimento clínico, neurológico, psicológico ou social, enviados ao Nasca X, no ciclo vital de um ano, 2004³³. O critério utilizado para a seleção das unidades de análise foi a proporcionalidade do número de alunos encaminhados por escola ao longo do ano (no conjunto mais de 30 escolas representadas), totalizando 60 instrumentos (encaminhamentos).

Deste universo foi possível mapear dois tipos de perfis: dos alunos e do conteúdo de seus encaminhamentos, de acordo com as informações contidas nos formulários enviados pelas escolas (ficha de encaminhamento (Anexo A) e parecer do professor (Anexo B) e nos prontuários abertos pelo Nasca (estes apenas como fontes complementares).

A caracterização do perfil dos alunos foi composta por variáveis como sexo, idade, série cursada na data do encaminhamento e dados relativos às configurações familiares.

No perfil dos encaminhamentos tentei identificar possíveis relações, regularidades, contradições, tendências entre o *vai-e-vem* do “dito” e do “não-dito” sobre os alunos encaminhados ao Nasca, em 2004, com a “carreira” (trajetória) escolar dos mesmos alunos, até 2007. Informações procedentes das fichas de encaminhamento da época, principalmente do conteúdo expresso nos motivos (orientadoras educacionais e professores) foram cruzadas

³³ Em 2004 o Nasca X recebeu mais de 500 encaminhamentos dessa natureza (o valor é aproximado para preservar sua identificação). Em geral as demandas vêm endereçadas a essas especialidades com o clichê: dificuldades de aprendizagem.

com informações sobre o desempenho escolar, permanência e transferência ou evasão, obtidas com as escolas em 2007³⁴.

Da análise inicial dos 60 encaminhamentos elegi as seguintes unidades temáticas de registro:

1 - MOTIVOS dos encaminhamentos:

- a) Geral
- b) por natureza da escola: municipal e estadual
- c) por sexo
- d) por idade
- e) por desempenho escolar pós-encaminhamento
- f) por tempo de permanência na escola

2 - Pareceres do SOE e dos Professores:

- a) Geral
- b) por natureza da escola

A análise dessas categorias foi cruzada com a sistematização de alguns indicadores quantitativos sobre:

- a) desempenho escolar pós- encaminhamento, incluindo variáveis como: sexo, tipo de escola, tempo de permanência na escola; (geral e por tipo de escola) pareceres escolares, séries avançadas (geral, por tipo de escola e por sexo); defasagem idade-série;

³⁴ A atualização das informações foi obtida por meio de contato telefônico com todas as escolas do Nasca X,. As perguntas formuladas, em geral ao SOE, foram: O aluno se encontra na escola? Se positivo em que série/ciclo? Em caso de transferência/evasão quando ocorreu e em que série/ciclo o aluno se encontrava?. Há alguma informação importante a ser acrescentada? Para as análises que implicavam um marco cronológico de finalização, utilizou-se como critério o ano de saída do aluno da escola de origem do encaminhamento.

- b) permanência na escola, pós-encaminhamento: por tipo de escola, sexo, pareceres escolares, perfis escolares: alunos “nota 10” (que progrediram 100%) e alunos “fracassados”, que não obtiveram nenhuma aprovação.

Ao concluir esse capítulo, quero ressaltar, conforme já evidenciado, uma característica distintiva desse estudo. Ele não teve como escopo avaliar a efetividade do trabalho realizado pelo Nasca X, junto aos alunos encaminhados. Tampouco me debrucei sobre as propostas curriculares ou práticas pedagógicas por ventura subjacentes à produção dos usuários. O estudo se propôs a conhecer como se produzem os usuários do Nasca pela via do que se diz sobre eles, nas caracterizações e qualificações atribuídas pelos educadores e técnicos e no confronto com suas trajetórias de desempenho escolar.

Em todos os instrumentos de pesquisa utilizados, se fez presente a centralidade da *palavra* escrita e falada, marcador teórico-metodológico que guiou o percurso investigativo e certamente a forma e conteúdo das reflexões dele decorrentes, no que tange às suas contribuições, mas também às suas limitações.

Como produto do esforço analítico em pôr em movimento dialógico essas dimensões do fenômeno estudado, procurei, assim, por meio desses percursos investigativos, encontrar o significado do **ato de conhecer**. Tenho clareza de que os achados da pesquisa, mesmo tendo como horizonte a comunidade interpretativa da qual faço parte (o que implica uma determinada lógica e ética de argumentação na produção do conhecimento), estarão reclamando e provocando outras possibilidades de análise, assim como os sujeitos participantes da pesquisa, sintonizados com seu tempo presente e no processo do **conhecer em ato**, estão construindo novas formas de sociabilidade e, certamente, alterando as feições do fenômeno ora estudado.

Concluo esse capítulo acionando os princípios evocados em seu início:

O conhecimento produzido, portanto, está situado, devendo-se reconhecer e informar sua transitoriedade e localidade no tempo e no espaço: “o pesquisador é o limite na cadeia de premissas ontológicas e epistemológicas sobre as quais – verdade ou falsidade- tornam-se parcialmente validadas” (DENZIN e LINCOLN, 2000, p.19).

O próximo capítulo pretende contextualizar o objeto de estudo à luz de sua fenomenologia histórica, um dos mais importantes “achados” dessa pesquisa.

Capítulo 2

A MEDICALIZAÇÃO NA SOCIEDADE BRASILEIRA: EM NOME DO ESTADO, DA HIGIENE E DA MORAL

Criança

Entre os adultos, antigamente,

a criança não passava de um pequeno joguete.

Não chegava a ser incômoda, porque nem mesmo tinha o valor de incomodar.

Mal chegava aos quatro, cinco anos,

tinha qualquer servicinho esperando.

Bem diziam os mais velhos:

"serviço de criança é pouco e quem o perde é louco."

Era uma coisa restringida, sujeitada por todos os meios discricionários

"Olha a filha de fulano, olha a sua prima, elas não fazem isso..."

Por que ocê não há de ser como elas?

Aprende com sua parenta, vê que educação bonita ela tem...

Olha a filha da vizinha, que moça bem educada!..."

"Toma propósito, menina", era este o estribilho da casa.

A criança tinha só cinco, seis anos e devia se comportar como tias e primas,

as enjoadas filhas da vizinha, os moldes apontados.

Sem a compreensão de seus responsáveis, sem defesa e sem desculpas, vítimas desinteressantes de uma educação errada e prepotente que ia da casa à escola, passando por uma escala de coerções absurdas, a criança se debatia entre as formas anacrônicas e detestáveis de castigos e repreensões disciplinares, do puxão de orelhas ao beliscão torcido, o cocre que tonteava, até as chineladas de roupa levantada em cima da pele, e não raro a palmatória.

(Cora Coralina, 1885)

2 A MEDICALIZAÇÃO NA SOCIEDADE BRASILEIRA: EM NOME DO ESTADO, DA HIGIENE E DA MORAL

No início do trabalho heurístico, não é tanto a inteligência que procura, construindo fórmulas e definições, mas os olhos e as mãos, esforçando-se por captar a natureza real do objeto; acontece que, em nosso caso, os olhos e mãos se encontram numa posição difícil: os olhos nada vêem, as mãos nada podem tocar, é o ouvido que, aparentemente mais bem situado, tem a pretensão de escutar a palavra, de ouvir a linguagem (BAKHTIN, 1992, p.69).

Esse capítulo pretende situar o problema de pesquisa nos seguintes eixos:

- a) na história da sociabilidade brasileira, onde a “família” é educada e moralizada de acordo com os ícones da “higiene cidadã”, impulsionadores do modo capitalista de pensar;
- b) na contextualização histórica de como essa cidadania foi sendo produzida, ou seja: na forma como higiene, saber médico e controle social foram emoldurando perfis de infantes e jovens aptos à civilidade societal;
- c) na forma como a ciência se legitimou nesse modelo biologizador do social e na produção de conhecimentos ratificadores da ordem posta;
- d) na história da criação e operacionalização das políticas sociais, especialmente as de saúde e educação, como dispositivos estratégicos de afirmação da ideologia hegemônica de regulação pela via da medicalização da vida social;

- e) na expressão desse fenômeno na particularidade com que se concretizou na sociedade gaúcha, especialmente na cidade de Porto Alegre, dando origem à estruturação das políticas de saúde escolar, as quais essa pesquisa se vincula.

2.1 A INFÂNCIA (MAL) TRATADA E MEDICALIZADA COMO ESTRATÉGIA DE AFIRMAÇÃO DO EMERGENTE ESTADO BURGUESES

[...] analisem-se os elementos da vida brasileira contemporânea: <<elementos>> no seu sentido mais amplo, geográfico, econômico, social, político. O passado, aquele passado colonial que referi acima, aí está, e bem saliente; em parte modificado, é certo, mas presente em traços que não se deixam iludir (PRADO JR., 2000, apud ACIOLE, 2006, p. 122).

Foi na revisita ao cenário brasileiro do século XIX que encontrei algumas chaves explicativas para situar o problema de pesquisa: *Como se inscrevem as condições de produção - definição e encaminhamento para o atendimento - das demandas que transformam os alunos em usuários dos Núcleos de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (Nascas)?* em sua radicalidade fenomênica. Entender os traços sociopolíticos e culturais que emolduram políticas públicas, o fazer e o pensar de seus agentes, nesse caso trabalhadores da saúde e da educação, me remeteu ao passado-presente, aqui forçosamente¹ delimitado no período em que o Brasil “ingressa” na modernidade.

Período em que o patrimonialismo colonial, elites rurais, oligarquias agrárias, debatiam-se com os ares “libertários” soprados pelos ventos de um liberalismo proveniente do continente europeu, o qual chegava a galope ao Brasil.

Na transição de um Brasil Império entra em cena o Estado Republicano, cuja função precípua era a de regular as “novas” relações sociais e econômicas aos moldes europeus,

¹ Pelo limites de tempo não foi possível a digressão temporal aos demais períodos históricos da constituição da sociedade brasileira.

fracionando as velhas relações de casta, religião e propriedade, enfim civilizando² os brasileiros.

Medidas desenvolvimentistas agroindustriais, ascensão das oligarquias agroexportadoras foram rapidamente mudando o cenário econômico do país, inaugurando a emergência da classe trabalhadora, urbanizando as cidades desencadeando significativas mudanças na qualidade de vida da população brasileira (ACIOLE, 2006).

Preparava-se o terreno para a assunção da burguesia capitalista e se anunciava seu ideário político rumo ao “desenvolvimento” do país, que demandava homens livres, saudáveis, patriotas e dispostos a (exploração) trabalho!

Para isso, conforme Rocha (2003), uma verdadeira revolução na sociedade brasileira se impunha: tratava-se da higienização³ dos costumes. Urbanização e higiene estavam na agenda do dia e a medicina social tornou-se “o peão avançado” do poder dominante nessa missão:

“Antes mesmo dos arquitetos, urbanistas, demógrafos, pedagogos, psicólogos, sociólogos, assistentes sociais, eles impuseram à casa e à família, desequilibradas pelo desenvolvimento urbano, seu modelo de organização social” (COSTA, 2004, p. 114).

A saúde pública (e sua negação: epidemias e doenças que assolavam as cidades brasileiras da época) foi a esteira na qual o estado, por meio do poder emanado da medicina, interveio no seio privado da família brasileira no sentido de moralizá-la, levando-a aos padrões desejáveis ao capitalismo incipiente:

² O comportamento dito civilizado teve origem nas grandes cortes européias, a partir do século XIX, chegando em meados do mesmo século ao Brasil. Uma das formas de propagação no país foi por meio de manuais de civilização também em meados do oitocentos. Para a época os comportamentos ditos civilizados corresponderiam a, por exemplo: uso de lenços, a maior frequência de banhos semanais, a troca frequente de roupas, como se portar em lugares públicos e comportamentos à mesa, com o uso adequado dos talheres e o uso de guardanapos e palitos. A maior parte das vezes, essas determinações aparecem na forma de regras de higiene enquanto “marcas da civilidade” (SCHWARCZ, 1997 apud PYKOSZ, 2007, p. 14).

³ Esse termo está sendo utilizado para nomear o conjunto de saberes, práticas e princípios defendidos por médicos, engenheiros, agentes religiosos que diziam respeito ao corpo, ao espaço da cidade e ao tempo, compreendendo, portanto, ações direcionadas à aquisição de hábitos e comportamentos condizentes com essas idéias.

Se a ciência e a educação são o cérebro e o sistema nervoso, a civilização, a saúde são seu coração. A saúde é o órgão que impulsiona o fluido vital em todas as partes do organismo social, permitindo o funcionamento de todos e cada um dos órgãos, e medindo e limitando sua vida de modo efetivo [...] A enfermidade é o mal supremo da vida humana, e é a fonte principal de quase todos os demais males dos humanos: pobreza, crime, ignorância, vício, ineficiência, taras hereditárias e muitos outros males (LABRA apud ROCHA, 2003, p. 55).

Ecoavam por todo o Brasil denúncias, manifestos contra a insalubridade da família brasileira cujas principais vítimas eram as crianças. Entre 1845 e 1847, nas crianças entre um e dez anos a mortalidade representava 51,9% da mortalidade total⁴.

Obviamente que a responsabilização (leia-se culpabilização) da família, seja por omissão, ignorância seja por descuido estava posta, na racionalidade argumentativa dos higienistas⁵. Ainda segundo Costa (2004, p. 165) duas grandes causas de ordem social determinavam a alta mortalidade infantil: a ilegitimidade dos nascimentos e a falta de educação física, moral e intelectual das mães⁶.

A favor desse estado generalizado de bons hábitos e costumes outro forte aliado se impôs: a educação, primeiramente apropriada pelas designações *sanitária*, *higiênica* e, a partir do século XX, propriamente a *escolar*.

Educação e saúde seriam as investidas mais importantes para ‘salvar o país’ do atraso, da degeneração, da catástrofe. Se o Brasil era um “grande hospital”, não bastaria atender clínica e terapeuticamente as doenças, uma vez que um dos fatores determinantes, neste estado de coisas, era a ignorância. Curar implicava, necessariamente, instruir e educar,

⁴ Em Costa (2004, p.164), encontram-se as justificativas “médicas”: “o hábito de mergulhar as crianças em água mais ou menos quente; modo de cortar-se o cordão empregando-se substâncias irritantes; compressão sobre a cabeça das crianças pelas parteiras ou pelas amas quando dormindo; impropriedade da alimentação e do vestuário; aleitamento mercenário; aperto das vestimentas; maus costumes das amas transmitindo sífilis, escrófulas, etc.; abuso de anti-helmínticos; ausência de tratamento médico no princípio das moléstias; vermes intestinais; variações de temperatura; umidade da nossa atmosfera, etc”.

⁵ “A idéia de nocividade familiar teve seu apogeu nas teses sobre alienação mental, onde a família tornou-se um dos principais determinantes morais da loucura, e o isolamento do louco, uma das regras fundamentais de seu tratamento” (COSTA, 2004, p.173)

⁶ Estas estatísticas eram recolhidas nos arquivos da Misericórdia, que tinha monopólio dos enterros. Ali todos os óbitos eram registrados. Contudo, a fonte estatística mais comumente utilizada pelos higienistas, como prova escandalosa da mortalidade dos ilegítimos, era a “Casa dos expostos.” Cf. Costa (2004, p.164).

para prevenir e erradicar as doenças e a ignorância a que o povo estava condenado (STEPHANOU, 2006).

Saúde, então subsumida às ações da medicina higienista que estrategicamente se aproximou da família pela via da autoridade do seu saber, ao invés de pelas ações policiais características do Estado desse período.

Assim, instaurou-se uma correlação de forças que facilitou a “parceria” do Estado com a medicina à medida que “exterminar os focos das doenças” no plano social significava minar os focos de resistência do privado (famílias) aos ditames do público (Estado).

“O Estado, segundo os médicos, além de pai dos povos, apresentava-se como um corpo natural, uma entidade orgânica de que a família era, simultaneamente, apêndice e útero” (COSTA, 2004, p. 148).

Nessa definição é possível identificar a concepção “anatômica” prevalecente na medicina nessa época e suas noções de saúde e doença⁷.

A concepção anatômica também foi utilizada na constituição da consciência de classe burguesa. Elege-se o “corpo” robusto, saudável, porque higiênico, como o representante de uma classe e de uma raça: em nome da superioridade racial e social da burguesia branca, todas as singularidades étnicas e a própria pobreza estavam “abaixo” na escala ideológica de valores sociorraciais, ou seja, cidadãos de segunda classe, *mal-nascidos* (COSTA, 2004).

Sobre os “mal-nascidos” a vigilância era ainda maior, pois representavam a ameaça constante ao desvio, às doenças, aos comportamentos desregrados.

⁷ Stephanou (2005, p. 22) explica com exatidão: “ Duas concepções de medicina confrontam-se nas primeiras décadas do século XX: uma concepção ‘anatômica’ e uma concepção ‘fisiológica’. Sinteticamente, a concepção anatômica concebe o corpo como uma congêrie de órgãos cujo funcionamento depende estrita e rigorosamente de sua integridade morfológica e estrutural (PILLA apud STEPHANOU, 1938, p. 67). Neste sentido, a doença constitui-se numa lesão, e curá-la é corrigir esta lesão, recompondo ou substituindo o órgão afetado. A concepção fisiológica, por sua vez, se assenta sobre a idéia de funcionamento do organismo, o dinamismo e a atividade da vida. Se a vida é atividade, a doença nada mais é que um distúrbio funcional. O papel do médico não consiste em tratar da lesão estritamente, mas em corrigir as perturbações funcionais a ela ligadas. Por isso, o organismo, mais que um mecanismo, é um mecanismo vivo (PILLA, apud STEPHANOU 1938). Embora uma concepção não implique, necessariamente, na exclusão da outra, a concepção anatômica persistiu quase absoluta por muito tempo, e foi nas primeiras décadas do século XX que a concepção fisiológica passou a ser preponderante. Entretanto, segundo Pilla, não se tratava de um antagonismo, pois essas concepções representavam duas fases diferentes da evolução do pensamento científico: da forma à função.

Maldita a hora em que o pobre foi concebido, porque ele nunca será bem alimentado, nem bem vestido, nem bem calçado! Também não será amado nem educado (GUILLAUME DE LORRIS apud CASTEL, 1998, p. 63).

Diagnosticar, prescrever a boa e higiênica educação na intimidade do lar torna-se papel privilegiado dos médicos e seus auxiliares⁸.

Outra prioridade de ação se colocou nesse período, como argumento legítimo de intervenção; a proteção aos infantes, isto é, aos “entes mais afetados” e sob risco extremo: as crianças e os jovens. Em nome da defesa da abandonada e vulnerável infância brasileira, a medicina vai, além de “curar” seus males físicos, passar a ser a guardiã de suas necessidades, especialmente no silêncio do seio familiar e, por extensão, às redes comunitárias e sociais⁹. Uma “assepsia” geral nos hábitos, costumes e comportamentos da família passa a ser prescrita, em nome do patriotismo necessário à consolidação da “ordem e do progresso” da nação Brasil.

Um trecho do discurso da higiene bucal da época ilustra essa “comunhão” entre higiene e saúde e entre pais e filhos:

Na pedagogia, de todos os modernos methods de educação, o que na pratica tem dado resultados mais rápidos e efficazes é certamente o da educação pelo hábito. Haverá, por acaso, logar mais próprio para incutir na creança o habito salutar da hygiene buccal, do que a escola? Haverá força mais activa sobre o espirito da creança, do que a palavra de seu mestre? São os hábitos adquiridos em creança que perduram pela vida inteira e, portanto, é na escola que deve ser iniciada a educação higienica das creanças, efficientemente secundada em casa, pelos paes que, por sua vez, devem ser tambem instruidos sobre os preceitos higienicos dentarios (HERMANNY FILHO, 1929 apud PYKOSZ, 2007, p. 39).

⁸ Segundo Vasconcelos (1995 apud ROCHA, 2003, p. 45) apesar de a ênfase recair na educação, os velhos métodos de policiamento da população não foram abandonados, apenas mudaram de nome e estratégia, cabendo as educadoras localizar focos de contágio e “visitar” os lares pobres, pesquisando, “persuadindo”, educando e “atraindo” os doentes para os centros de saúde, o “quartel-general” coordenador da obra sanitária e social.

⁹ “De início, o fenômeno físico, cultural ou emocional era aspirado e convertido em fato médico e, em seguida, reinjetado no tecido social conforme a articulação prevista. Desta forma, o repertório de sentimentos e condutas antes administrado pela família era encampado pela medicina e, através dela, devolvido ao controle social” (COSTA, 2004, p. 64).

Em nome da “saúde”, as prescrições e especulações percorrem todos os interstícios da vida privada e do corpo dos humanos. Até os hábitos mais íntimos eram objeto da retórica higienista:

[...] Certos hábitos da nossa população também contribuem para a prosperidade desses mensageiros de doença. Assim é que o uso do papel hygienico nas latrinas, por exemplo, ainda carece da propaganda em S. Paulo. O nosso povo em geral quasi o considera uma superfluidade, essa ignorância merecendo que se educasse em sentido opposto¹⁰ (ROCHA, 2003, p.19).

Essa mentalidade se espalha rapidamente no país e vai pautar congressos, seminários científicos e profissionais. No I Congresso Brasileiro de Higiene, realizado em 1923, visando à “catequese” de extensão dos hábitos de higiene para o mundo da família e da rua, é elaborada uma espécie de “cartilha”, contendo os seguintes “CONSELHOS FUNDAMENTAES”:

- a) 1º - Viver o mais longamente possível ao ar livre, ou em lugares onde o ar não fique parado e quente.
- b) 2º - Dormir ao ar livre, si puder, ou, pelo menos, com as janellas do quarto sempre abertas.
- c) 3º - Evitar o vestuário muito quente e apertado, preferindo as roupas leves, porosas e claras.
- d) 4º - Ao deitar e ao levantar, respirar profundamente ao ar livre ou deante da janella aberta.
- e) 5º - Evitar os excessos de comida e variar o mais possível a alimentação.
- f) 6º - Comer devagar, mastigar cuidadosamente e repousar antes e depois da comida.
- g) 7º - Regularizar as horas de refeições e as evacuações intestinaes.

¹⁰ Relato de um médico sanitaria sobre as condições de vida da população pobre e urbana, da década de 20.

- h) 8º - Asseiar a pelle diariamente com sabão e cuidar dos dentes, escovando-os de manhã e à noite.
- i) 9º - Evitar a longa immobilidade, exercitando diariamente todos os musculos e conservando uma bôa attitude do corpo.
- j) 10º - Trabalhar, divertir-se, descansar e dormir com equilíbrio e moderação.
- k) 11º - Preservar-se de venenos e infecções, evitar o convívio com os animaes e proteger-se contra as picadas dos insectos.
- l) 12º - Evitar as emoções violentas e as preocupações excessivas, procurando desenvolver a vontade, sobretudo para refreiar os movimentos impulsivos (SINNS; REZENDE, 1926, p. 26 apud PYKOSZ, 2007, p. 40).

Trata-se de uma verdadeira invasão à privacidade dos corpos, das mentes, das rotinas e devaneios mais secretos da natureza humana. A autoridade da qual o movimento higienista se investe para modelar a conduta da sociedade brasileira é de tal ordem que é possível compreender, porque, hoje, perduram tantos de seus preceitos e fantasmas. *Refreiar movimentos impulsivos e evitar emoções violentas*, contudo, parece ser o ensinamento mais perene em nossa história e de mais difícil controle e alcance. Essa recomendação estava endereçada não apenas às crianças e jovens rebeldes.

Na investida à família, cada vez mais requisitada e responsabilizada pelas mudanças, caberia às mulheres papel de destaque. A maternidade é evocada ao máximo¹¹:

[...] a mãe devotada e a criança bem-amada vão ser adubo e a semente do adolescente, futuro adulto patriótico. Tradicionalmente presa ao serviço do marido, da casa e da propriedade familiar, a mulher ver-se-á, repentinamente, elevada à categoria de mediadora entre os filhos e o Estado. Em função destes encargos, suas características físicas, emocionais, sexuais e sociais vão ser redefinidas. Seu papel cultural cresce em força e brilho” (COSTA, 2004, p. 73).

¹¹ A título de ilustração, o autor traz o discurso médico e social ratificador dessa concepção: “Quanto não sois responsável, ó mães, perante a natureza e a sociedade, vós que podereis transmitir com vosso leite nobres e excelentes virtudes e dar à sociedade homens fortes, capazes de suportar todos os trabalhos! Lembrai-vos que nosso futuro, costumes, paixões, gostos, prazeres, e até nossa felicidade dependem de vós, paixões, este abuso, e até nossa felicidade dependem de vós; corrigi este abuso, e os homens tornar-se-ão verdadeiros filhos, maridos e pais; isto é feito, uma reforma geral sucederá na sociedade, a natureza reconquistará seus direitos”.

Por outro lado, a mulher “mãe de família” foi especialmente “tratada” pelos médicos em sua “vulnerabilidade inata”, portadora de fragilidades físicas e emocionais das quais o universo masculino não se ocupava. Entretanto, “o corpo nervoso da mulher”, entre outros significados, traduziu o desequilíbrio de forças que instaurou na família a partir do século XIX (COSTA, 2004), abrindo-se mais uma porta a intervenção médica nas relações familiares e conjugais e de gênero na sociedade brasileira.

À medida que essa família se tornava menos refratária à esfera pública, seus laços e códigos afetivos foram se transformando. “A solidariedade interna fragmentava-se e nos vácuos instantâneos o poder médico se instalava. Seguramente, para infundir a catequese nacionalista, mas também para convencer a família de que sem ele nada restava, senão o caos, a loucura, a doença e a morte” (COSTA, 2004, p. 73).

Nas entrelinhas dessa pedagogia, cada vez mais a família vai se tornando permeável às influências, aos conselhos e intervenções dos especialistas, numa relação de destituição do “saber familiar” frente à educação dos filhos e numa relação de subordinação ao poder externo, às obrigações que passa a assumir perante o espaço público.

Os cuidados com o “físico”, entrelaçados com os apelos morais, permitiu “a entrada” no universo dos sentimentos intrafamiliares, deixando à mostra a “alma” da família brasileira. Conhecer seu funcionamento cotidiano, as relações entre os pares, entre os gêneros e gerações foi fundamental para a constituição dessas disciplinas profissionais e para a própria produção de conhecimentos sobre o modo de ser e de viver da sociedade brasileira.

Essa breve digressão ao “mundo da família”, na constituição da sociabilidade brasileira aos moldes do ideário liberal que se instalava na transição do Brasil Colônia ao Brasil República, foi necessária para demarcar a força onipresente do passado na vida contemporânea.

Conforme veremos nos discursos dos técnicos e educadores, como também em boa parte do conhecimento produzido sobre a infância, os resquícios dessa mentalidade ecoam aqui e acolá, nos fragmentos do pensar, do dizer e do fazer da sociedade contemporânea.

Se “hoje” as famílias continuam “a desejar”, abandonam seus filhos, são insensíveis às suas necessidades; se não “colaboram” com a escola, com os especialistas é porque, talvez, ainda as estejamos tratando sob o signo da incompetência e com isso sendo elementos ativos

na reprodução dessas relações de estigmatização. Como alerta Costa (2004, p.15), “os pais jamais estão seguros do que sentem ou fazem com suas crianças. Nunca sabem se estão agindo certo ou errado. Os especialistas estão sempre ao lado, revelando excessos e deficiências do amor paterno e materno”.

Evidentemente outros discursos, que não só o médico, operaram e operam para essa manutenção do imaginário de família, à exemplo da teoria da carência cultural, que tornou-se um forte poder argumentativo para naturalizar a desigualdade social, especialmente no campo do fracasso escolar.

Fonseca (2004, p. 56) assinala que, na antropologia dos anos 60 (protagonizada por Oscar Lewis) também se difundiu às avessas a análise binária subjacente à “cultura da pobreza”: vive-se no desorganizado, desorganizado será circunscrevendo as interpretações entre a patologia e a inadaptação. Nessa lógica, as famílias (pobres) mal adaptadas às exigências da sociedade moderna, se “socializadas”, poderiam vir a romper com o círculo vicioso da pobreza, para imprimir nos jovens atitudes mais adequadas.

A “onda” crescente de medicalização da vida provavelmente esteja imprimindo a esse “caldo cultural”, novos movimentos e elementos, porém reatualizando essa ideologia que tanto serviu à ratificação da racionalidade científica e política de inferiorização dos dominados, que, apesar da brava resistência histórica, aliados dos bancos acadêmicos e dos microfones permanecem em posição contra-hegemônica, sem ameaçar o poder instituído.

Os simulacros discursivos de “defesa” dos direitos sem nenhuma eficácia histórica também se constituem uma constante no tempo. Se, de um lado, os “títulos” contemporâneos acenam para o reforço da autonomia da família, de outro, nas entrelinhas do texto e do contexto, muitas vezes ativam seu “mal-estar”, mobilizamos sentimentos de inadequação, que conscientemente ou não, apontam para um “caminho certo”, para a boa convivência e correspondência social e para um determinado projeto societário.

Na concepção de Costa (2004, p. 23), atualiza-se o equipamento teórico-técnico de terapias e pedagogias terapêuticas, reforçando a engrenagem geradora do desconforto familiar. Pedem, prescrevem e exigem mais exercícios físicos, mais educação sexual, mais ginásticas mentais e mais esforços intelectuais. Não vêem, ou fingem não ver, que, como atesta a evolução higiênica da família, todas estas injunções revertem, inevitavelmente, em maior disciplina, maior vigilância e maior repressão.

Assim como o papel dos agentes médicos foi determinante à secularização de uma mentalidade “medicalizada” no âmbito familiar e, por extensão, às relações sociais, a educação escolar também o foi. No próximo item será evidenciado em suas configurações gerais como a escola “entrou” no cenário societário para preparar os “futuros” cidadãos, cultivando os germes da boa educação moral, física e cívica, associando-se ao projeto de higienização do espaço público e da sociedade brasileira.

2.2 A ESCOLA NESSE CONTEXTO: A HIGIENE CONTAMINANDO A EDUCAÇÃO

- 1º) Hoje escovei os dentes.
- 2º) Hoje tomei banho.
- 3º) Hoje fui á latrina e depois lavei as mãos com sabão.
- 4º) Hontem me deitei cedo e dormi com janellas abertas.
- 5º) De hontem para hoje já bebi mais de 4 copos d’água.
- 6º) Hontem comi ervas ou frutas, e bebi leite.
- 7º) Hontem mastiguei devagar tudo quanto comi.
- 8º) Hontem e hoje andei sempre limpo.
- 9º) Hontem e hoje não tive medo.
- 10º) Hontem e hoje não menti ¹²

Conforme demonstrado até aqui, os infantes passam, a partir do século XX, a não serem propriedades exclusivas da família¹³; paulatinamente vai se construindo no Brasil o “campo” da infância como intervenção das mais diversas ordens, protagonizadas pela saúde e educação. Por meio das crianças se chegava aos adultos, alvos mais frágeis e receptivos às

¹² “Os dez mandamentos” do Pelotão da Saúde (projeto nacional de difusão dos preceitos de higiene e saúde para as escolas). Apresentado na I Conferência Nacional de Educação (I CNE), sediada em Curitiba, em dezembro de 1927, por Dr. Carlos Sá, Inspetor Sanitário do Departamento Nacional de Saúde Pública (PYKOSZ, 2007, p. 84).

¹³ Evidentemente essas injunções refletiram-se diferentemente nas famílias pobres e nas abastadas, assim como nas regiões rurais e urbanas, porém aqui ressalto os traços comuns que a historiografia acessada me permitiu demarcar acerca da constituição de uma certa imagem modelar de família brasileira, desejada e emergente, para a época.

mudanças, porém não menos importantes na escalada à difusão e a internalização dos valores necessários ao capitalismo industrial emergente.

Ignorantes, mas resistentes, os indivíduos deveriam adquirir a convicção da importância que o Estado tinha na preservação da saúde, bem-estar e progresso da população (COSTA, 2004).

E nessa missão a escola brasileira teve papel preponderante, sendo o objetivo deste item demarcar em linhas gerais a convergência histórica de saberes e de ideários que inauguraram a “união” não tão estável, mas vigente até hoje, entre saberes médicos e saberes do mundo escolarizado, tendo como “objeto” comum de conhecimento e ação a infância.

[...] atraindo a medicina para o meio escolar, adquiriu a pedagogia um aspecto moderno e elevado de proteção à criança, pois, incorporando em seu programa os ensinamentos de higiene, implantando a idéia de saúde, fez mais que defender o indivíduo, pois defende a raça, eugeniza a sociedade e oferece à Nação a energia da saúde geral da população (MELLO, 1937, p.222 apud STEPHANOU, 2005, p. 17).

Foi a partir de 1854 que a educação primária passou a ser obrigatória no País e entendida como função do Estado e obrigação das famílias, que deveriam enviar às escolas as crianças com sete anos de idade ou mais, sob pena de multas que dobravam a cada ano de reincidência (CARVALHO, 1999, p. 393).

A preocupação central subjacente a essa política estatal era com o disciplinamento moral, que se sobrepunha ao da formação intelectual, marcando com esse “selo” identitário as propostas e processos educacionais sob a intervenção oficial estatal¹⁴. No disciplinamento

¹⁴ Aqui também está se pondo em relevo os axiomas doutrinários e pragmáticos hegemônicos da época e que influenciaram o ensino secularizado, devendo-se, entretanto, observar as discrepâncias decorrentes da questão social na formação social brasileira. “No Brasil, as desigualdades sociais e as discriminações de gênero, raça e de classe social estão presentes na forma de organização da educação desde os jesuítas (1549), que, ao organizarem um sistema de ensino, tinham em mente a escola para homens, brancos, filhos de grandes proprietários” (CARVALHO, 1999, p. 385). Também há que se pontuar que o surgimento da escola pública nasce no cenário europeu do século XIX dos embates entre as incipientes classes trabalhadora e capitalista servindo como escudo à periculosidade social da pobreza, preservando a infância da corrupção, convertendo as crianças em protagonistas de uma nova ordem na instituição familiar e social burguesa (XAVIER, 2003, p.63). Custam menos escolas do que rebeliões. Após a Revolução Francesa a idéia burguesa *de escola para todos, escola para o povo, se torna hegemônica. Mas universalidade de direito não significou, para muitos, igualdade de educação* (XAVIER, 2003, p.64).

moral ressalta-se a construção de uma escola e de uma sociedade capazes de desenvolver mecanismos de regulação dos comportamentos e expressões das crianças e adolescentes, especialmente quanto às manifestações da sexualidade¹⁵.

A instituição “escola”, em substituição gradual aos “colégios” (internatos e grupos escolares), vai consolidar o processo em curso, que é o de reconhecer a infância como categoria (portadora de um estatuto ontológico), e as crianças, como sujeitos: aprendizes, escolares, abrindo um vasto campo para estudos e experimentações pedagógicas e higienistas.

A autoridade do professor se impõe junto aos valores e ao universo cultural do mundo (familiar) adulto:

O essencial da função educativa residia no exemplo moral que se poderia dar às crianças: o bom educador, o que compreende bem a dignidade e a altura de sua posição, previne muitas vezes com uma palavra, um gesto, um olhar, muitos castigos. A vigilância constante e sabidamente benévola, a amabilidade respeitosa de que ele se reveste, tem um poder mágico na manutenção da disciplina escolar (COSTA, 2004, p. 198).

Aos professores cabia a tarefa de repassar os saberes e de “acatar” os ensinamentos provenientes da medicina e da psicologia, que em geral criticavam duramente as estratégias e táticas pedagógicas, ora pelas práticas de classificação e seriação das crianças e jovens por nível de conhecimentos, ora pela generalização das abordagens (ensino enciclopédico), sem considerar peculiaridades de atributos físicos, psicológicos e mentais¹⁶.

Não só a medicina, a psicologia também ganhou respeitabilidade do sistema de ensino ao introduzir a proposta de um currículo centrado nos interesses das crianças e nos seus estágios de desenvolvimento (CARVALHO, 1999).

Embora o estudo do fracasso escolar já estivesse em voga em países como França, Estados Unidos e Inglaterra, no Brasil o discurso médico vai aderir à visão ainda mais

¹⁵ Sobre esse tema, é paradigmática e consagrada a obra Foucaultiana e sua matriz interpretativa.

¹⁶ Para ilustrar o “tom” das críticas, extraio esse excerto da pesquisa de Stephanou (2005): “Programas uniformes e ensinados em conjunto, sem prévio exame das capacidades, é um absurdo que já levou alguém à irônica referência de ‘águias e jumentos’ obrigados ao mesmo passo, principalmente agora que os modernos educadores já distinguiram a idade cronológica da idade mental dos alunos” (PITTA PINHEIRO apud STEPHANOU, 1930, p. 125).

conservadora que alia à condição infantil a condição intrínseca do erro, do desvio, nos âmbitos da anatomia e da fisiologia do corpo humano, nos termos já definidos no item anterior. A prova da inferioridade biológica por si só torna-se argumento irrefutável aos diagnósticos patologizantes.

Assim se consagrava no território do saber escolar a indispensável “supervisão pedagógica” de outras disciplinas, especialmente às vinculadas aos saberes médicos. Nesse “lugar” uma espécie de “self-marketing” do papel do agente médico é amplamente propagado nos corredores das escolas, no imaginário de seus trabalhadores e junto aos gestores do sistema de ensino: “Ao invés da prática da arte médica, ao médico nas escolas compete fazer ciência médico-pedagógica que visa essencialmente o desenvolvimento físico e psíquico do aluno, cooperando com o professor para o conhecimento das leis fisiológicas que regem a natureza da criança sob o duplo aspecto somático e mental” (MACEDO, 1933 apud STEPHANOU, 2005, p.20).

A corporação médica consolida sua escalada ao espaço escolar ocupando cargos como inspetores escolares, delegados de ensino e, posteriormente, inspetor médico-escolar¹⁷. Na I Conferência Nacional de Educação, a função é definida nos seguintes termos, em 1927:

esta inspecção deve incluir os dados de cada criança com relação à família e a seus antecedentes, o desenvolvimento e os defeitos físicos das crianças. Deve também ser levado em conta que o verdadeiro objectivo da inspecção medica é corrigir os defeitos físicos, e não meramente obter uma serie de informações que tomam muito tempo e não tem a menor influencia sobre a saúde da criança no futuro (JANNEY, 1926, p. 250 apud PYKOSZ, 2007, p.41).

A subalternidade teórica e sócio-ocupacional da pedagogia e ciências humanas afins, configurada pelas correlações de poder da época, institui um modelo de escola, de escolar e de

¹⁷ De acordo com as proposições da I CNE, deveriam, então, ser realizados exames médicos todo início e final de ano letivo, para, assim, haver um acompanhamento da criança em idade escolar. Uma das intenções desse acompanhamento do aluno no ambiente da escola era a realização da estatística escolar. Para a ação nas escolas e tratamento dessas crianças, cumpriria um papel importante o inspetor médico-escolar, um agente que deveria realizar visitas às escolas, inspecionar seus alunos e dar orientação aos professores. Um dos seus lugares na escola era nas aulas de Educação Física, em que o inspetor médico-escolar assistia o professor na orientação dos trabalhos da disciplina escolar.

ensinar totalmente absorvido pelos saberes escrutinadores e seletivos provenientes da ideologia higienista.

Pykosz (2007) em sua pesquisa sobre a Higiene Escolar no Paraná conclui que a higiene apareceu como integrante do currículo escolar brasileiro de diversas formas. Muitas vezes não conformada enquanto disciplina escolar¹⁸, mas incorporada nas questões de disciplinarização e conformação mediante espaços e tempos escolares, como um meio de inculcar novos hábitos e costumes à classe escolar.

Outros relatos dessa época datam do período de 1930 e são contundentes na demonstração desta discursividade:

A higiene moderna impõe hoje à escola a aplicação do preceito dos antigos latinos: mens sana in corpore sano. A subordinação da pedagogia à higiene é uma conclusão científica inatacável, pois que o médico é o forçoso diretor da saúde da criança e a escola não se concebe se todas suas manifestações não se realizam para manter a integridade fisiológica do escolar (YGARTUA, 1933 apud STEPHANOU, 2005, p. 17).

Diante desse contexto, o conjunto das práticas discursivas que formataram a relação da “saúde” com a educação no Brasil foi demarcando um determinado repertório tópico, conformador de um campo lingüístico e semiótico comum no qual se naturalizaram tais visões patolozigantes e que de alguma forma sobrevivem nas práticas pedagógicas e nas relações que produzem as demandas e os usuários de hoje, entre os quais os “pacientes” dos Nascas. A similaridade desse ideário com as expressões utilizadas pelos educadores nos encaminhamentos dos alunos¹⁹ nos fez chegar até essas hipóteses.

Da pesquisa bibliográfica e documental realizada, expressões como desenvolvimento físico e psíquico; fisiologia do desenvolvimento infantil, nos aspectos somáticos e mentais; higiene e social; puericultura; equilíbrio funcional; imunidade; educação física e moral;

¹⁸ Apenas como ilustração: quando ministrada sob forma de disciplina, a higiene era ensinada por meio dos seguintes conteúdos: Trabalhos Manuais, Prendas Domésticas, Ginástica, Exercícios Militares e Canto Orfeônico.

¹⁹ Conforme anexos D a L.

educação sanitária física; inspeções médico-sanitárias; conhecimentos psicofisiológicos²⁰ exemplificam esse universo partilhado entre saberes médicos e saberes educacionais e que ainda percorrem diagnósticos, pareceres, argumentos, posicionando os sujeitos alunos na zona da patologia, na condição da exposição de suas vidas e possibilidades, na disponibilização de seus corpos e mentes ao exame dos especialistas.

Essa constatação é corroborada pelos estudos de Pykosz (2007, p. 133):

[...] Isso porque a higiene foi pensada para diversos ambientes, como ruas, hospitais, fábricas, casernas, prisões, casas e cortiços, navios, seminários, conventos e internatos. No entanto, vale ressaltar que a escola se caracterizou como lugar privilegiado para a educação higiênica, como atribuído pelos médicos e educadores depois de longos debates e discussões. Por conseguinte, essa ligação rendeu tantos frutos que, com o tempo, o que apareceu nos discursos – em relatórios, periódicos e teses de congressos – foi a indissociabilidade atribuída à associação da higiene com a educação. Isso fica implícito em todo o caminho percorrido neste trabalho, sendo a higiene entendida, muitas vezes, como uma forma de educação, ou como a própria educação.

Dessa maneira, tematizar a forma como hoje se produzem os usuários do serviço de saúde escolar implica a busca de sua história enquanto fenômeno situado, em suas raízes e em seus nexos e contextos instituintes. Nesse contexto, saberes médicos, práticas e políticas pedagógicas, currículos escolares, demandas e expectativas de pais e professores, mecanismos de regulação do poder público, vão instituindo um determinado modo de *ser* escola e de *ser* aluno impossível de ser compreendido sem essa referência sócio-identitária. O signo, se subtraído às tensões da luta social, se posto à margem da luta de classes, irá infalivelmente deliberar-se, degenerará em alegoria, tornar-se-á objeto de estudo dos filólogos e não será mais um instrumento racional e vivo para a sociedade (BAKHTIN, 1992, p. 67).

Nesse sentido, conhecer parte dessa história à luz da racionalidade da época e por meio dos sujeitos que protagonizaram a medicalização do ensino escolar no Rio Grande do Sul é o tema do próximo item.

²⁰ As pesquisas psicofisiológicas da época punham em evidência as relações íntimas entre desenvolvimento físico e desenvolvimento intelectual da criança (STEPHANOU, 2005, p. 34).

2.3 A MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA ESCOLARIZADA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL: ONDE ESTÁ O SUJEITO DA FRASE?: ONDE ESTÁ O SUJEITO DA FRASE?

O contato com a pesquisa de Stephanou (2005)²¹ me permitiu conhecer radicalmente algumas das particularidades do fenômeno da medicalização do contexto escolar no “chão” da nossa terra, motivo pelo qual sua evocação à exaustão nesse texto se fez fundamental. A autora, por meio de pesquisa documental, rastreou minuciosamente o imaginário e o contexto no qual, em nosso Estado, a medicalização do cotidiano escolar vai se tornar uma realidade, oferecendo elementos valiosos à análise a qual essa tese se propôs.

Esse “encontro” com a obra da pesquisadora trouxe uma contribuição ímpar não só para análise dos resultados da pesquisa, mas para o valor histórico irrefutável emprestado ao estudo. Assim sendo e considerando o ineditismo e riqueza documental de seus achados, nesse item serão utilizados excertos, fatos, discursos extraídos da pesquisa, como fontes exclusivas dessa contextualização histórica, evidentemente que incorporados à luz das questões orientadoras de minha pesquisa. Nessa direção, organizei as informações em uma modulação textual que procurou resgatar o movimento de institucionalização da medicalização das relações entre saúde e educação nas suas intersecções entre a discursividade (ou seja, a forma como a linguagem se interpõe como dispositivo ideológico) e as práticas a elas correspondentes, culminando com o “nascimento” da saúde escolar no Rio Grande do Sul.

Conforme já referido nos itens anteriores, o discurso médico ganha autoridade e se impõe de forma autoritária nos saberes e espaços pedagógicos. Em sua versão “gaúcha”, parece assumir contornos ainda mais invasivos. Vejamos alguns posicionamentos emblemáticos:

“É a escola o lugar de eleição, o principal campo de observação em que o psicopediatra poderá agir, com eficiência, no sentido do rastrear, de pronto, os sinais

²¹ No artigo *Discursos médicos, educação e ciência: escola e escolares sob exame*, a autora faz um denso resgate histórico do intercâmbio entre o discurso médico e o campo pedagógico, demonstrando a importância da discursividade médica para uma cartografia da escola das primeiras décadas do Século XX e dos saberes mobilizados nessa instituição. Trata-se de um denso artigo (à exemplo de sua tese de doutorado), que traz uma contribuição ímpar à historiografia da medicalização da saúde no campo da educação e da escola.

reveladores dos pequenos neuropatas, fazendo, por assim dizer, a chamada triagem ou seleção dos anormais psíquicos” (CASTILHO, 1928, p. 38 apud STEPHANOU, 2005, p. 16).

O próximo depoimento retrata uma (simples e “normal”) sala de aula, descrita por um renomado médico gaúcho. Seu conteúdo é extremamente revelador do peso do legado higienista da qual seríamos herdeiros e mandatários ainda no século XX:

Olhemos para uma aula primária e logo nos chamará atenção a heterogeneidade da mesma. Numa promiscuidade psico-fisiológica, aberrando contra toda a pedagogia hodierna, deparamos com os mais variados tipos de crianças que se possa imaginar. Ao lado do tipo normal, do hígido morfo-fisio-psíquicopedagógico, encontramos os tipos infra e super normais. Ao lado da criança sadia, se senta a tuberculosa, ao lado da carregada pelos estigmas da lues está aquele que traduz nos seus traços fisionômicos o selo indelével do alcoolismo. Em face do eutrófico, que vende saúde, está o hipotrófico a exigir, num brado que condói, os necessários alimentos para manter uma vida que baqueia. Contrastando com um retardo pedagógico, está o super-normal, assombrando seus companheiros. Em face de um anormal escolar, vemos o tipo perfeito, de pleno acordo com todos os requisitos da psico-pedagogia moderna

[...] Em face de um anormal escolar, vemos o tipo perfeito [...] ilustra também a naturalização do ideário presente e disseminado da época em classificar as crianças com critérios discriminatórios de normalidade e anormalidade extremos (GONZÁLEZ, 1934 apud STEPHANOU, 2005, p.10).

Dornelles (2005) situa nessa concepção científica a patologização do comportamento infantil desviante do padrão “normal”, devendo-se, para tanto, medicalizar, isto é, corrigir esses seres “naturalmente” rebeldes.

Esse “olhar” autorizou e legitimou não só as ações médicas. A reboque, práticas pedagógicas vão construindo a categoria aluno apto a ser educado, em contraposição ao aluno apto a ser submetido às intervenções clínicas do campo da saúde.

Stephanou (2005, p. 39) nomeia esse processo de *traçado de uma semiologia dos distúrbios da criança escolar*. “O que está em jogo é o fato de que a instituição dos biótipos tenha sido usada como parâmetro que associava cada criança a determinados desvios da normalidade, parâmetro assentado na ciência, desconhecido da pedagogia e operacionalizado

pelos médicos-educadores. Não será nos consultórios ou hospitais que as crianças serão submetidas a tantas vigilâncias e a tantos exames”.

Nem tampouco se esgota ou se encerra na escola os interesses e práticas subjacentes ao desenvolvimento desse perfil de cidadão brasileiro.

Importa ter presente que a preocupação com o comportamento das crianças, expresso pelos seus corpos, parece ser uma herança paradigmática de difícil superação, não apenas por estar tão ideologicante introjetada nas representações sociais da sociedade em geral, mas porque integra um projeto societário específico e abrangente. Adaptar comportamentos (e mentalidades) dos infantes-cidadãos foi uma estratégia vitoriosa para conformar a população brasileira às posições de classe social convenientes à sociedade burguesa, em franca expansão. Nem todos podem ou merecem ascender socialmente. Na sociedade do bem comum há lugar para todos, mas em posições desigualmente diferenciadas. Precisava-se, desde a infância, tomar consciência dos predicados de classe, pela tomada de consciência do corpo (COSTA, 2004).

A discursividade, mediada pela ritualização das práticas foi o mecanismo pelo qual se “implantou” a cultura da medicalização nas escolas do Estado, e com ela, práticas que vigoram até os nossos dias.

Os ritos construídos dizem respeito aos inúmeros critérios de classificação dos alunos, bem como à forma descritiva e processual como suas “vidas escolares e familiares” vão sendo registradas e monitoradas pelo universo adulto.

Os rituais, além de funcionarem como dispositivos simbólicos, acabam contribuindo para a construção de outro traço da cultura escolar no Brasil, em que o administrativo tem precedência ao pedagógico. Tragtemberg (1982 apud MARTINI 1991, p 154), alinha os fazeres da escola à dependência de regulamentos e padrões quantitativos, típicos da conduta burocrática e hierarquizada da sociedade e do Estado brasileiro.

Novamente encontramos na história as chaves explicativas para a reatualização dos rituais que submetem direitos e cidadãos à cidadania tutelada e meritocrática.

Segue-se a proposição de Moreira²² para a classificação das “categorias” de escolares. São elas:

- a) os débeis mentais e os retardados, que exibem os seguintes grupos: atrasados escolares por incapacidade intelectual; atrasados devido a causa orgânica; e retardados por motivo de ordem social; Em alguns casos os alunos enquadrados nesse perfil constituíam os programas das escolas comuns e aprendiam, porém num tempo mais longo que o normal, pelo que se lhes chamavam “tardios”, “retardados”. Alguns, depois de um período crítico de duração distinta, colocavam-se a par dos normais e até conseguiam dar continuidade aos estudos secundários e superiores; e, por último, existiam outros que uniam uma capacidade escassa para utilizar seu próprio patrimônio ideativo, freqüentemente com decadência progressiva das aptidões intelectuais (ESTAPÉ apud YGARTUA, 1933, p. 225-226 apud STEPHANOU, 2005);
- b) as crianças de inteligência normal, abrangendo os subgrupos: *instáveis* que mudam constantemente de lugar, parecem geralmente distraídos e freqüentemente se mostram agitados; *emotivos*, que são tímidos, respondem em voz baixa e com facilidade choram; deprimidos, geralmente tristes, que não brincam, conversam pouco e se comprazem no isolamento; e *espíritos falsos*, desconfiados e invejosos, que tudo levam a mal e se queixam de tudo e de todos, e perversos, que mentem e se apoderam do que não lhes pertence, fazem o mal pelo mal e permanecem indiferentes à repreensão e aos castigos;
- c) os bem-dotados, dos seguintes tipos: os que mostram particular inclinação para certas matérias e deficiência de compreensão para as demais e os fatigáveis, incapazes de esforço prolongado;
- d) as crianças normais, que não são classificáveis em nenhuma das categorias precedentes, mas para as quais o professor reconhece a necessidade do exame clínico-psiquiátrico.

²² Raul Moreira, conhecido pediatra gaúcho que desenvolveu estudos sobre a criança escolar, sugeria a classificação apresentada por Lahy e Heuyer para distinguir as diferentes categorias de escolares (STEPHANOU, 2005).

O tom normativo, arbitrário e desrespeitoso com que a infância e seus sujeitos foram acima enquadrados só é possível de ser compreendido nesse universo cultural e histórico e, ainda assim, causa surpresa, tamanha a violação de direitos que traduz.

Analisando os pareceres das escolas e a forma como compõem um determinado perfil dos alunos encaminhados aos Nascas, que serão apresentados no quarto capítulo, à luz dessa classificação, seguramente os usuários poderiam ser enquadrados na tipologia “B”, normais do tipo instáveis, e preponderantemente dos tipos perversos e espíritos falsos. Nesse sentido, os pareceres são documentos exemplares.

O aprimoramento dos exames e testes fez-se acompanhar da formalização dos diagnósticos e resultados, instituindo-se os registros individuais, através de fichas médico-psicológicas. O procedimento de descrição contemplado nas fichas ‘antropopedagógicas’ assegurava que a inspeção sistemática dos alunos e o registro de qualquer anomalia física ou mental se constituíssem em meio de controle e vigilância dos escolares (STEPHANOU, 2005, p. 25).

A esse conjunto de dispositivos e rituais correspondiam “ferramentas” teóricas e científicas as quais a medicina estava apta a operar e ensinar. Dentre elas, figuram nessa época:

- a) exames e testes (clínicos, psicológicos, cognitivos, antropométricos²³, de desenvolvimento da inteligência; aptidões especiais; escolaridade média; avaliação do temperamento e qualidades morais);
- b) exames psicológicos da criança, que “possibilitavam estudar seu desenvolvimento mental e sua modalidade de inteligência, sendo que eram apresentados como realmente necessários, pois se constatava uma relativa frequência do anormal entre os escolares, demandando uma atenção especial do médico e do psicólogo” (YGARTUA, 1933 apud STEPHANOU 1933, p. 224);

²³ Através das avaliações antropométricas procurava-se estabelecer as condições físicas da criança, tomando-lhe para estudo o talhe, o peso e o perímetro torácico, informações a serem minuciosamente registradas em ficha adequada (YGARTUA, 1933, p. 227 apud STEPHANOU, 2005 p. 34).

- c) “laboratórios” para testar aulas com turmas uniformes, com os mesmos atributos psicológicos e intelectuais, independentes do critério falso da idade, aos quais deviam corresponder métodos pedagógicos adequados;
- d) criação de cursos de biopsicologia infantil para professores, médicos e educadores;
- e) ensinamentos de psicologia infantil, obrigatórios nos currículos das escolas complementares;
- f) criação de clínicas de higiene mental, ou clínicas de eufrenia²⁴, gabinetes de neuropsiquiatria infantil, psicoclínicas escolares, que dotariam o serviço de higiene escolar de maior cientificidade, a fim de auferirem melhores resultados;
- g) criação do “agente” visitadora domiciliar, encarregada de inspecionar a vida da criança no seio familiar, registrando minuciosamente dados pessoais e sociofamiliares e transmitir conselhos aos pais.

Esse retrato da origem da medicalização em nossas escolas guarda estreita semelhança com as expressões do fenômeno, em nível nacional, destacando-se a tímida presença dos estudos que focavam as dificuldades de aprendizagem em vez dos “desajustamentos infantis”.

Esse será o próximo tema abordado. A forma como a escola medicalizada vai explicar e enfrentar outro fenômeno que lhe é caro: o fracasso escolar.

2.4 A MEDICALIZAÇÃO DO FRACASSO ESCOLAR: ONTEM E HOJE

A medicalização do fracasso escolar foi e continua sendo uma das mais aceitas racionalidades nas quais se fundam as explicações sobre a origem e manifestação desse fenômeno social em nossa contemporaneidade.

²⁴ Segundo Moreira (apud STEPHANOU, 2005, p. 6-7) a eufrenia representa o estudo que tem por fim assegurar a boa formação do psiquismo. Das clínicas de eufrenia procede um objetivo construtivo: o aperfeiçoamento do psiquismo, com atuação médico-pedagógica no despertar intelectual da criança.

Aqui quero realçar a forma como o discurso medicalizante vai também impregnar e invadir esse “território” tão marcadamente escolar, criando as condições históricas para as demandas e implementações de políticas públicas, nas quais, por exemplo, os Nascas se inserem.

Embora os estudos do que hoje se denomina Distúrbios ou Transtornos Específicos da Aprendizagem datem do século XIX, eles serão apropriados pela educação e áreas afins no século XX.

A França foi o primeiro país do mundo a pedir à psicologia para diagnosticar se o fracasso nas aprendizagens de base provinha ou não de uma inaptidão do sujeito: é com este fim que é inventada a escala métrica da inteligência e que se prevê, desde a lei de 1909, uma forma particular de ensino que confiasse a professores especializados a tarefa de instruir “de todo modo” crianças que se revelavam inaptas a uma escolarização normal, sem que se requeresse para isso cuidados médicos ou psiquiátricos (CHARTIER, 1995). Por outro lado, se essa missão fosse inviabilizada por sinal de atraso duradouro, indicando uma deficiência ou retardo mental, então o assunto passava a ser de ordem médica, e o paciente, diagnosticado e tratado.

No Brasil, especialmente no Estado, as protoformas dessa modulação classificatória das questões de não-aprendizagem vinculadas ao paradigma do desvio, da discriminação normal-anormal, advêm das primeiras décadas de 30, conforme pesquisa de Stephanou (2005).

Ela resgata mais um protocolo diagnóstico, formulado por um médico que, surpreendentemente, tem seus estudos subsidiados por um professor. Tratava-se de atestar cientificidade a critérios fisio-pedagógicos definidores de “anomalias intelectuais”, permitindo distinguir grupos diversos de escolares, segundo o grau de comprometimento das faculdades intelectuais mensurado sob os aspectos da atenção, memória, associação de idéias, julgamento, etc.

A caracterização elementar dos escolares anormais, segundo a idiotia, a imbecilidade e a debilidade mental em relação às condições de aprendizagem, passa a agregar outros contributos pedagógicos, formulados por um especialista da educação:

Principais tipos de anormais pedagógicos²⁵:

- a) a criança fisicamente fraca demais para acompanhar as outras crianças da mesma idade na sua evolução ou educação física e no esforço físico necessário para a atividade mental;
- b) a criança fraca de memória, de retenção diminuta ou inconstante, de atenção instável, de concentração mental difícil, de coordenações lentas e inexatas;
- c) a criança de vida física anormal, muito emotiva, muito imaginativa, ora sonhadora e inerte, ora indisciplinada e superativa. O professor conhece os casos como arteiros, preguiçosos, indisciplinados, retardados ou atrasados, instáveis de gênio, instáveis de atenção e concentração. Ele conhece também os vadios, os mentirosos, os brigões, os chorões, os mimosos e os descurados;
- d) os anormais sociais da educação, que não dão resultados normais porque o ambiente de proveniência, a falta de roupa, de alimentação, de tratamento clínico, de educação moral, e outros motivos mais, desvirtuam a ação educadora ou porque nem subsiste para eles ação educativa nenhuma.

Essas noções comportamentais e cognitivas, por sua vez, ao se somarem ao rápido desenvolvimento das ciências do comportamento, incorporam as descobertas “científicas” da época a um discurso cada vez menos higienista e cada vez mais patologizante.

A criança que não aprende é representada como portadora de déficits mentais, sensoriais ou neurológicos que a impedem de se apropriar do saber escolar (MARTINI, 1999).

Situando-o no campo das representações psiconeurológicas do fracasso escolar, a pesquisa de Martini (1999) vem somar-se aos estudos que comprovam a tendência histórica de patologização das situações de não-aprendizagem, desde essa época (MARTINI, 1999, p.142).

Até 1960, segundo a autora, não se alcança uma idéia clara do que sejam dificuldades de aprendizagem (aliás, tema polêmico até hoje), razão pela qual, com muita frequência, as crianças com dificuldades de aprendizagem eram estigmatizadas como *débeis*

²⁵ O livro é *A proteção à infância e à juventude*, o professor é Thiago M. Wurth (apud YGARTUA, 1933, p. 225 apud STEPHANOU, 2005).

mentais. Só a partir de 1961, com os resultados das pesquisas de Samuel Kirk, é que se adquire status científico para desonerar as crianças desse rótulo, abrindo-se um campo potencial de desenvolvimento para as crianças com dificuldades de aprendizagem²⁶.

Na década de 1960, a medicalização do fracasso escolar tomou espaço dentro do discurso pedagógico, através da Neurologia, atribuindo especialmente à Síndrome de Disfunção Cerebral Mínima (DCM) a responsabilidade das dificuldades apresentadas pelo aluno. Outras doenças também foram “catalogadas”, como a hiperatividade, os distúrbios de aprendizagem, a dislexia²⁷, disritmia, entre outros. Quanto maior o número de patologias maior a possibilidade de enquadramento de um comportamento individual desviante. À parte suas diferenças diagnósticas, a regularidade entre elas está justamente no potencial de “normalizar o diferente”: “um padrão de comportamento e/ou de aprendizagem que incomoda, que diverge das normas socialmente estabelecidas” (COLLARES; MOYSÉS, 1996, p. 104). Nesse sentido, uma engenhosa arte de incluir os excluídos que contribui para a legitimação de fracasso escolar, enquanto objeto acadêmico e campo de atuação, conforme será demonstrado no próximo item.

Para Silva (2003), o encaminhamento de uma criança a uma avaliação clínica quando ela apresenta problemas no processo de aprendizagem ou “indisciplina” escolar, considerando que suas causas recaiam sobre uma realidade psicológica individual, configura-se como o fenômeno de psicologização do cotidiano escolar.

A visão psicologizante, definida por Patto (1999, p. 23) como a tendência a tomar a dimensão psíquica como algo que antecede o social e a ele se sobrepõe, foi a pioneira e se tornou a forma dominante de pensar as dificuldades de aprendizagem.

A psicologização do cotidiano escolar articulou-se em torno da tese de que educar é desenvolver capacidades psicológico-maturacionais (LAJONQUIÈRE, 1998).

²⁶ Médico que desenvolveu o Teste de Habilidades Psicolinguísticas de Illinois, instrumento de medição das capacidades individuais em relação à capacidade global de aprendizagem (MARTINI, 1999, p. 144).

²⁷ A dislexia é promovida, nos anos 60, a “doença do século” (MUCCHIELLI e BOURCIER, 1963 apud CHARTIER, 1995) e passa a designar todos os maus leitores. A dislexia se torna uma etiqueta vaga, mas cômoda, que, para o grande público, permite designar o *handicap* das crianças e adolescentes que têm dificuldade de ler, se tratando tanto de um fenômeno transitório ou persistente, quanto benigno ou cruel (CHARTIER, 1995).

A medicalização, por sua vez, consiste na busca de causas e soluções médicas em nível organicista e individual, para problemas de origem eminentemente social (COLLARES; MOYSÉS, 1996).

Embora tenham significações diferentes, tanto a psicologização quanto a medicalização do processo ensino-aprendizagem são substratos de uma mesma lógica normativa, predominante em um modelo societário que a tudo e a todos quer enquadrar, normalizar, harmonizar.

Considera-se normal que todas as crianças freqüentem a escola. Espera-se delas comportamentos e rendimentos iguais. Quando a criança se nega ou não faz parte dessa “normalidade”, o ímpeto está em investigar o que pode estar errado com ela, já que este comportamento é incomum (SILVA, 2003).

Portanto, está em situação de fracasso escolar a criança que “não acompanha”, pois, na escola, é preciso acompanhar: primeiro, o programa que diz o que é necessário aprender, em que ordem, em quanto tempo; depois, acompanhar sua turma, não se distanciar do rebanho (ANNY, 1996, p. 11).

Nesse modelo, nada mais “natural” que a lógica de conhecimento e a explicação para o comportamento desviante na escola se expandissem em terreno e força através do viés da medicalização²⁸ do fracasso escolar e da criação de disciplinas profissionais com esse enfoque de atuação²⁹.

E diante dessa retrospectiva histórica, pode-se entender sob outras bases o surgimento da saúde escolar no Estado, bem como sua dinâmica de funcionamento, seus dilemas e desafios, como uma expressão particular desse fenômeno histórico.

A seguir, apresento o resultado dessa incursão histórica, motivada pela necessidade de compreender a produção dos usuários dos Nascas desde essa perspectiva ontológica.

²⁸ Pela observação empírica da atualidade do cotidiano escolar, o revigoramento da “clinicalização” do fracasso escolar se manifesta não só pelo aumento de demanda, mas pela crescente oferta desses serviços, que não oferecidos pelas políticas públicas, “entram” nas escolas através das modalidades de “paga-se conforme a renda”. Essa questão foi mencionada por um Nasca, na realização das entrevistas coletivas e é abordada por (COLLARES; MOYSÉS, 1996; LAJONQUIÈRE, 1998).

²⁹ Veja, por exemplo, a criação da disciplina que lida, especificamente, com a compreensão e o tratamento dos problemas de aprendizagem: a psicopedagogia. A formação do psicopedagogo vem ocorrendo em caráter regular e oficial desde a década de setenta no Brasil (SILVA, 2003).

2.5 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA SAÚDE ESCOLAR COMO POLÍTICA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL ³⁰

Os Nascas surgem e funcionam na cidade de Porto Alegre tributários de uma herança marcada por conflitos identitários, rupturas e continuidades que expressam a forma como o Estado vem gerindo as demandas relativas ao trato da infância em suas diversas esferas e dimensões, na esteira histórica da formação social brasileira.

Nesse aspecto, a retrospectiva histórica da Saúde Escolar no Estado conecta-se ao contexto brasileiro até então delineado, em seus “percurso e contornos civilizatórios” rumo à internalização dos costumes higienistas, tão necessários à ordem social capitalista em franca consolidação.

A criação da “saúde escolar” no Rio Grande do Sul denota uma regularidade histórica, embora heterogênea em suas formas de configuração nos municípios. A opção da administração do Estado, em suas várias alternâncias de governo, em manter e prover recursos para a detecção precoce dos problemas de saúde do aluno da rede pública vai materializando-se, através do tempo, em políticas cada vez mais especializadas, a partir dos paradigmas hegemônicos científicos e políticos de cada época.

No Estado, o campo da “saúde escolar” iniciou por volta de 1930 com a “Inspetoria Médica Escolar”, voltada para a saúde dos professores e para os aspectos físicos da escola, mas foi somente em 1939 que teve início o trabalho de “assistência ao educando”, com a implantação da “Alimentação Cooperadora da Escola - Sopa Escolar”, ligado à Secretaria Estadual de Educação e Cultura³¹.

Ainda nesta década a corporação médica inicia movimento em Porto Alegre, protagonizado pela Sociedade de Medicina, para a criação de um Instituto Médico Escolar, a fim de proceder à seleção prévia das crianças em idade escolar, de acordo com os últimos

³⁰ Na pesquisa documental empreendida organizei os dados sob forma de relato cronológico, acrescentando subsídios históricos e teóricos da literatura pertinente a que tive acesso. As demais interpretações sobre o curso dos acontecimentos são de minha inteira responsabilidade, uma vez que desde 1994 faço parte desta história, vivenciando as metamorfoses aqui comentadas. O termo metamorfose é utilizado pelo seu significado: expressa a dialética do mesmo e do diferente (CASTEL, 1998).

³¹ Conforme Documento: Programa de Saúde Escolar – Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Secretaria Municipal de Saúde, Assessoria de Planejamento e Programação, Política de Saúde da Criança e do Adolescente- Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente- 2005.

quesitos da psicopedagogia moderna, iniciativa considerada “o ideal de um povo civilizado” (STEPHANOU, 2005, p. 23).

Na década de 40, já havia constituído um Programa Geral de Assistência ao Escolar, que se estruturou dentro do paradigma vigente: a adaptação dos escolares ao seu meio e o equilíbrio social da comunidade escolar (AMARO; BARBIANI e OLIVEIRA, 1997).

Na trilha da historiografia de Stephanou (2005, p. 45), para que se pudessem abranger todos os casos de crianças-problema, de tão variada natureza, e que ainda se complicavam pela associação de múltiplos fatores, alguns médicos³² compartilhavam a opinião de que era necessário pleitear a criação de clínicas de higiene mental, gabinetes de neuropsiquiatria infantil, psicoclínicas escolares, que dotariam o serviço de higiene escolar de maior cientificidade, a fim de auferirem melhores resultados, com instalações médicas apropriadas e pessoal técnico especializado, inclusive visitadoras, que verificariam nos domicílios dos alunos as informações de cada caso e ministrariam os conselhos indicados aos pais.

Nos anos 60, a saúde escolar se “instrumentaliza”, adquirindo conhecimento e equipamentos para monitorar os agravos de saúde considerados de risco epidemiológico. O serviço possuía ambulância e aparelhos de Raios X época em que se pesquisava a tuberculose através de abreugrafia de rotina. Os alunos com necessidades educativas especiais já recebiam “tratamento especializado” através da Diretoria da Divisão de Educação Especial da Secretaria de Estado dos Negócios da Educação e Cultura³³. Na apresentação da edição brasileira, expressava-se a concepção dessa política: “As crianças retardadas podem ser educadas, algumas em grau mais intenso, outras menos. [...] Que Deus vos guarde, ampare e ilumine para que possais bem cumprir a tarefa que vos cabe”³⁴

³² Figuras notórias e influentes na sociedade gaúcha e porto alegreense, como Florêncio Ygartua, que nasceu no Uruguai, em 1892. Estudou na Faculdade de Medicina de Porto Alegre, diplomando-se em Farmácia em 1911 e em Medicina em 1923 e especializando-se em Pediatria. Livre-docente da cadeira de Clínica Pediátrica e Higiene Infantil da Faculdade de Medicina de Porto Alegre; Raul Pilla, que nasceu em Porto Alegre, em 1892. Diplomou-se pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre em 1916, onde atuou como Catedrático de Fisiologia. João Carlos Pitta Pinheiro, que nasceu em 1869 em Porto Alegre, tendo falecido em 1952. Formou-se em Medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1892. Mário Totta, nascido em Porto Alegre (1843-1947), médico, farmacêutico, escritor e jornalista, foi líder da campanha de extinção da roda dos expostos as Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, desativada em 1940. E ainda Raul Moreira, conhecido pediatra gaúcho que desenvolveu estudos sobre a criança escolar.

³³ Conforme a obra *A criança retardada*. Porto Alegre, 1969. Publicação traduzida do Departamento de Saúde Pública de Toronto- Canadá.

³⁴ Consultar a obra *A criança retardada*. Porto Alegre, 1969. p.10.

Nos anos 70, o trabalho centrava-se na linha dos exames médicos para a educação física, conforme determinação legal e dentro da concepção de Medicina Escolar predominante no país. O objetivo era promover a avaliação do aluno do ponto de vista biológico, com o intuito de encontrar explicações médicas que justificassem o baixo rendimento do escolar³⁵.

Essa tendência tem respaldo na racionalidade científica prevalente desse período e condensada no modelo da “História Natural da Doença”³⁶. Observa-se, portanto, que o modelo de saúde escolar gestado e operacionalizado (assim como o que será desenvolvido até 2000) no Estado seguiu os padrões hegemônicos e disciplinares da época: a visão da medicalização da saúde e a concepção de que todo o indivíduo é um doente em potencial.

Paralelo a esse viés, a ideologia do “bem-estar social” presente no ideário político brasileiro influencia as políticas setoriais, na adoção de práticas “comunitárias”, focadas na ação social de cunho desenvolvimentista. Na Secretaria Estadual desencadeia-se a ação assistencial para crianças das primeiras séries - diagnóstico e atendimento a alunos com problemas, havendo inclusão do professor e da família. Nesta época já se elaboravam perfis das turmas de primeiras séries, com participação do professor³⁷.

No âmbito da educação, essa abordagem nomeada como biológica por explicar as dificuldades de acesso ao saber através dos referenciais de origem genética e médica. A essa matriz reportam-se testes clássicos ABC. Quociente de Inteligência (Q.I.) (NASCHOLD, 2003) e os instrumentos médico-diagnósticos (Exame Neurológico Evolutivo; Eletroencefalograma; TDA - Transtorno e Déficit de Atenção e Hiperatividade).

No início da década de 1980, implantou-se o Programa Integral de Saúde Escolar - Pise, através da Divisão de Saúde Escolar (DISE). O Pise foi caracterizado como um programa de saúde comunitária escolar. Neste modelo, o binômio cuidado de saúde e ação

³⁵ Conforme Documento Programa de Saúde Escolar – Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Secretaria Municipal de Saúde, Assessoria de Planejamento e Programação, Política de Saúde da Criança e do Adolescente - Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente- 2005.

³⁶ Nesse modelo, os fatores sociais, econômicos e fisiopatológicos são colocados no mesmo plano, não se discutindo a questão da determinação social da doença. Com a utilização desse modelo ratifica-se a crença de que a medicina é indispensável aos humanos, para se manter ou recuperar o equilíbrio, sempre ameaçado pelos fatores ou agentes no meio ambiente. Amplia-se também o processo de medicalização ocorrido a partir do movimento preventivista (PIGNATTI, 2003).

³⁷ Conforme Documento: Programa de Saúde Escolar – Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Secretaria Municipal de Saúde, Assessoria de Planejamento e Programação, Política de Saúde da Criança e do Adolescente - Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente- 2005.

social se reestrutura a partir do discurso da prevenção³⁸, que requer a plena internalização dos papéis atribuídos a cada segmento componente do Programa³⁹.

(O Programa) deverá valer-se da capacidade de observações constantes do professor como instrumento para detectar problemas de saúde do aluno. O escolar representará, ao mesmo tempo, o papel de sujeito e objeto, agente e paciente das ações de saúde. Por sua vez, o desempenho do técnico também se revestirá de características mais abrangentes em que, além de agente prestador de serviços ele assumirá, ao mesmo tempo, o papel de educador para a saúde e participante do processo de evolução social da comunidade escolar (Fonte Documental de 1984, p.1).

Vale a pena recuperar o ideário programático do Pise, pois ele representa as protoformas sobre as quais se assentam as práticas que hoje os Nascas vêm realizando, sob o discurso da saúde escolar, embora a atualização das taxonomias não permita essa homologia de forma instantânea.

O caráter “messiânico” designado aos técnicos⁴⁰ e o poder outorgado aos seus saberes são regularidades históricas que ratificam um modelo de saúde centrado no poder-saber dos “doutores” que chegam até a comunidade para ensiná-la a viver bem. Mesmo que haja a premissa da participação, ela é pensada de forma subordinada e restrita à execução das diretrizes ditadas pelos especialistas. Data deste Plano a implantação de um “Centro” especializado que servisse de retaguarda às equipes locais, para os casos que requeressem tratamento especializado, sistemático, cujo modelo se encontra em funcionamento até hoje.

Por outro lado, mas nessa mesma direção de análise, o Pise chama a atenção por se destacar do atual modelo em implementação na forma como articulou e previu recursos para a efetivação em curto prazo de suas diretrizes.

³⁸ A partir da delimitação dos níveis de prevenção de Leavell e Clark: promoção da saúde, proteção específica, diagnóstico precoce e pronto atendimento. Esses autores cunharam a trilogia ecológica “homem-agente-meio”, que define um modelo de causalidade das doenças a partir das relações entre agente, hospedeiro e meio ambiente. Desta teoria surge o conceito de prevenção definido como “ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença” (LEAVELL; CLARK, 1976, p.17).

³⁹ Documento: *Programa Integrado de Saúde Escolar*. PISE. Secretaria da Educação: DISE, 1984.

⁴⁰ No Estado, o quadro técnico da saúde escolar foi composto por profissionais concursados para os cargos específicos, como também por professores (com habilitação técnica), mas em desvio de função. Essa situação administrativamente inadequada sempre gerou polêmicas e reivindicações que contribuíram para o desgaste e a fragilidade da imagem e identidade da saúde escolar enquanto política pública setorial. O equacionamento desse impasse só veio com o processo de municipalização da saúde, a partir de 2001, entretanto, ainda de forma gradual.

Ainda que assumidamente no paradigma organicista⁴¹, o Pise desenvolvia uma ampla cobertura de ações, que se iniciavam nos espaços formativos e se estendiam até as “salas de atendimento” dos especialistas. Os aspectos inovadores do Programa, anunciados institucionalmente, eram a ação interprofissional integrada, a ênfase à prevenção, a busca dinâmica da clientela, a participação ativa da comunidade e a cooperação interinstitucional. Embora os próprios termos “denunciem” as concepções tradicionais de saúde e doença subjacentes às suas ações, esse Programa contribuiu significativamente para a institucionalização da saúde escolar enquanto campo de intervenção, em nível de política pública no Estado.

O primeiro nível de intervenção, caracterizado como “Módulo de Promoção da saúde⁴² e proteção específica”, previa a criação de um Núcleo Básico de Saúde Escolar e Ação Social em todas as escolas do Rio Grande do Sul. As ações deveriam ser desencadeadas pelos próprios professores, pais e alunos, instrumentalizados pelos técnicos, por sua vez nucleados em Centros de Atendimento ao Educando (CAES), localizados em escolas “sedes”⁴³. Essas escolas foram equipadas com salas apropriadas, como consultórios clínicos e odontológicos. As principais atividades deste módulo foram agrupadas como:

⁴¹ Conforme já indicado, trata-se do modelo centrado em ações sobre o indivíduo (seu corpo e comportamento). O social é naturalizado e incorporado na “História Natural da Doença”. A incorporação do social de maneira quantificável num mesmo nível que o individual favorece a ascensão da epidemiologia enquanto disciplina que diversifica o espectro de ações sobre os indivíduos e grupos populacionais, considerados de forma atomizada e não numa relação integralizadora. (PIGNATTI, 2003). Um exemplo típico desta visão se encontra em uma das atividades previstas pelo Pise como promoção da saúde e proteção específica: “prevenção de situações que possam causar doenças ou danos individuais ou coletivos, através da vigilância das condições de saúde da comunidade escolar e **educação para a sobrevivência** [Grifo nosso]. *Programa integrado de saúde escolar*. Porto Alegre, 1984.

⁴² A promoção da saúde nessa concepção teórica é considerada um dos níveis da prevenção primária, definido como medidas destinadas a desenvolver uma saúde ótima. (1976, p.17). Criticando essa perspectiva, inserida no campo da “nova saúde pública”, Castiel (1999, p.27) afirma que a idéia de “‘promoção à/em/de saúde’ apresenta-se com ‘posturas moralizantes de busca e manutenção de retidão e pureza e de evitação de máculas que corrompam o estado perfeito de saúde’”. “Ótima” saúde, nesse sentido, significa a evitação de riscos que possam comprometê-la.

⁴³ Nota-se que, desde a década de 30, no Brasil as “campanhas educativas” compunham a agenda dos higienistas. Na época, os Pelotões da saúde, além de divulgar os preceitos de higiene, aparelhavam os alunos para executar tais noções. Os pelotões deveriam funcionar por quatro meses, sob fiscalização da professora. Depois desse tempo, em vez de se desfazerem, eles ganhavam autonomia para continuar em seus grupos, mas, agora, sem a revista diária da professora, que aconteceria apenas de 15 em 15 dias ou de mês em mês. Ao término dos quatro meses, deveria se organizar um segundo pelotão, e assim sucessivamente, cada vez mais contemplando um número maior de crianças.

A título de curiosidade: cada pelotão era formado por 15 crianças (escolhidas) da mesma idade, sexo, com boas condições físicas e pertencentes aos terceiro e quarto anos do ensino primário. Cada criança recebia mensalmente uma ficha e no ato da inscrição o cartão de alistamento. Receberiam ainda: “1 bacia de rosto (onde não haja lavatórios suficientes); 1 sabonete; 1 toalha de rosto; 1 copo; 1 balde; 1 escova de dentes; 1 escova de unhas; 1 bisnaga de dentífrico; 1 pente; 1 avental” (CARNEIRO LEÃO, 1929, p. 874 apud PYKOSZ, 2007 p. 85).

[...] práticas educativas que sensibilizem o aluno e sua família a formação de atitudes, comportamentos e hábitos favoráveis à saúde, no tocante a: higiene pessoal, saúde mental, saneamento ambiental; melhoria das condições através da merenda escolar; proteção específica contra doenças transmissíveis, controláveis ou não por agentes imunizantes, através da vacinação em ação interinstitucional; identificação das condições de visão (Teste de Snellen), da linguagem oral e escrita e da audição; proteção específica contra a cárie dentária, através de programas de bochechos de flúor e integração da escola com a comunidade (Fonte Documental, p. 3-4).

O segundo nível de ação era denominado de “diagnóstico precoce e pronto atendimento”, e era de responsabilidade dos técnicos nucleados nos CAEs, que percorriam as escolas “satélites” prestando desde atendimentos odontológicos, vigilância das condições sanitárias, vigilância epidemiológica até assessorias a lideranças comunitárias, na busca de soluções de problemas sociais. Neste nível, localiza-se a ação sobre as situações de não-aprendizagem, assim descritas: “diagnóstico precoce e pronto atendimento das imaturidades que possam dificultar a aprendizagem escolar⁴⁴ na área da linguagem; psicodiagnóstico; orientação psicológica a pais e professores” (Fonte documental, p. 5). Chama a atenção a alocação de profissionais como assistentes sociais, biólogos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, médicos, nutricionistas, psicólogos, reeducadores de linguagem, fonoaudiólogos, psicomotricistas, psicopedagogos entre outros (Fonte Documental, p.1).

O último módulo de ação foi denominado de “limitação do dano”, para definir o fluxo de encaminhamentos “dos alunos com adaptações escolares”⁴⁵ ao Ceaec (Centro Especializado de Atendimento ao Educando - especialidades médicas) e CPAE (Centro Psicopedagógico de Assistência ao Educando - psicologia, reeducação escolar e social). Nesses locais era prestada assistência especializada (diagnóstico e tratamento), individual e grupal, separadamente, nas áreas de saúde e ação social, através das seguintes especialidades:

⁴⁴ O conceito das dificuldades de aprendizagem ainda é muito discutido. De modo geral, usa-se a expressão “dificuldades de aprendizagem” para denominar alunos com dificuldades de aprender. Essas dificuldades podem ser tanto acadêmicas quanto não acadêmicas. As primeiras dizem respeito a conteúdos escolares (matemática, leitura, escrita, entre outros.); as segundas a problemas viso-motores, perceptivos, entre outros. Podem ser permanentes, resultantes de problemas neuropsicológicos ou orgânicos, ou transitórios, quando aparecem em um determinado momento escolar, durando ou não. Esse tipo de dificuldade não tem uma causa orgânica ou neuropsicológica definida e o desenvolvimento cognitivo está dentro da normalidade, assim como o quociente de inteligência (GUERRERO, 2002).

⁴⁵ Documento: 1995 Conceito, objetivos, competências, equipe, dinâmica de ação do Sistema de Saúde Escolar do Estado. Secretaria da educação. Supervisão Técnica, DAE, Dise.

medicina interna, oftalmologia, otorrinolaringologia, ortopedia, fisioterapia, psicopedagogia, neurologia, psiquiatria, fonoaudiologia, serviço social e psicologia.

A assistência especializada, no curso do ideário programático que lhe deu origem reatualiza a visão patologizante do cotidiano escolar. Conforme resgata Stephanou (2005, p. 32), tratava-se:

[...] de surpreender os instáveis e os fatigáveis. Identificar ainda os diversos estados constitucionais, adequando cada indivíduo a atividades concernentes às suas capacidades e a estímulos específicos. Surpreender os retardados ou tardios. Urgia igualmente localizar aqueles alunos com defeitos psicomorais perniciosos nas relações entre os escolares. Surpreender os psicopatas e desajustados. Ei-nos novamente nas taxionomias, complexas, inacessíveis sem a ciência. Elas foram constantemente redefinidas, saberes produzidos pelas astúcias da observação, pelo refinamento dos procedimentos científicos, pela extensão dos exames criados e aplicados.

No início da década de 1990, a Saúde Escolar assumia a posição de Divisão (Dise), seu complexo de ações a designação de “sistema”. Estava vinculada ao Departamento de Assistência ao Educando (DAE), da Secretaria da Educação. A Dise vai atualizar o referencial teórico-metodológico da Saúde Escolar, sobretudo incorporando ao modelo anterior as “novas noções” trazidas à pauta pela nova Carta Constitucional e pela aprovação do Sistema Único de Saúde (SUS).

No cenário nacional, em julho de 1988, ocorre o sexto Congresso Brasileiro de Saúde Escolar, promovido pela Associação Brasileira de Saúde Escolar (Abrase), cujo resultado é expresso na “Carta de Vitória”. Neste documento, reafirmam-se as prerrogativas constitucionais do direito à saúde e à educação, bem como as referências a Reforma Sanitária e Conferência Nacional de Educação.

O horizonte ético-político no qual o conceito de saúde escolar é delineado é de ruptura com o paradigma até então hegemônico:

[...] Desta forma a saúde escolar deve atuar procurando desmistificar conceitos historicamente adquiridos a respeito de interferências de

problemas de saúde no processo de ensino e aprendizagem, conceitos esses fortemente influenciados por um modelo biomédico na conceituação de saúde, com implicações inadequadas na valorização de ações de saúde e sua repercussão no processo ensino-aprendizagem (Fonte documental, 1990, p.140).

Na operacionalidade deste novo paradigma são centrais programas de atenção global à saúde do escolar, programas de educação em Saúde, com a devida capacitação de recursos humanos e de educação continuada de pessoal, visando a uma prática de promoção da saúde e da educação mais integrada, interdisciplinar, reflexiva e comprometida com as necessidades da criança.

Ainda que sob essa atmosfera efervescente da época, na execução da Saúde Escolar no Estado conceitos como cidadania, qualidade de vida, educação em saúde, interdisciplinaridade, transitam ao lado de noções já ultrapassadas, como saúde biopsicossocial, bem-estar individual, clínica de leitura, etc. A pesquisa passa a ser prática “prescrita” a todos os profissionais como uma das diretrizes de trabalho. No ecletismo dos discursos, um aspecto relevante foi a manutenção da interface com o “pedagógico”, ou seja, a requisição do sistema educacional na operacionalização das ações. Um exemplo foi a nomeação e conseqüente requisição (hoje inexistente) do professor de Educação Física como “agente de saúde”. Deste profissional eram esperados o monitoramento antropométrico dos alunos de primeira série e a comunicação permanente com os serviços médicos e nutricionais dos CAES, nas situações identificadas como desvios posturais, discrepâncias entre peso/altura e problemas no desenvolvimento da coordenação espacial. Do “Serviço de Medicina Escolar” era esperado “inquérito anual populacional escolar global e amplo” (Fonte documental, p.3).

Outro indicador da medicalização da Saúde Escolar desse período é a estruturação do Centro de Medicina Escolar Esportiva – CEME, “direcionado a um enfoque preventivo e terapêutico dirigido aos aparelhos respiratórios, cardiovascular e mioesquelético” (Fonte documental, p.17). Note-se que a ausência dos “sujeitos” dos corpos a serem avaliados denota, mais uma vez, a perspectiva paradigmática na qual o modelo se ancorava. A aptidão e prontidão física para a escola foram o foco privilegiado designado à medicina escolar. Em suas competências não há referências a triagens relativas às queixas escolares de dificuldades de aprendizagem e/ou comportamentais, como predomina nas práticas atuais.

Essas demandas estavam canalizadas mais diretamente (mas não exclusivamente) aos psicólogos e aos reeducadores (fonoaudiólogos, reeducadores, psicomotricistas e psicopedagogos). Mesmo considerando não ser a prioridade dos serviços, a ambos ficou consagrado o atendimento aos alunos “desadaptados”. Aos psicólogos coube identificar e avaliar de forma precoce os problemas psicológicos e de aprendizagem dos alunos e realizar ações para minimizar os efeitos negativos, utilizando recursos como psicodiagnóstico e/ou o aconselhamento psicológico. A ação não se restringe aos educandos: “atendendo crianças, adolescentes e grupos familiares desenvolvem ações terapêuticas-individuais e/ou grupais para recuperar alunos com danos psicológicos (Fonte documental, p. 7).

Como era de esperar, ao conjunto de “ofícios” enquadrados no termo reeducadores coube o atendimento de alunos com dificuldades específicas de aprendizagem “por alterações nas áreas gnócio-práticas e/ou da linguagem. Tem a sua ação voltada para a prevenção da repetência e evasão escolar, atuando prioritariamente na pré-escola e primeiras séries [...]” (Fonte documental, p. 8).

A “Clínica de Leitura” foi o instrumento utilizado para o atendimento direto aos alunos.

As referências às questões sociais relacionadas ao fracasso escolar são simplesmente inexistentes (silenciadas?) nesse Programa de saúde escolar, demonstrando o descompasso histórico com as produções e conquistas já presentes no campo da saúde (coletiva) e na esfera pública em geral dessa época.

Do trabalho do Assistente Social, que poderia estar voltado para as relações sociais produtoras e reprodutoras da exclusão escolar e social, são simplesmente esperadas ações focadas na articulação de recursos comunitários.

A ênfase na divisão técnica do trabalho, que foi acentuada neste redesenho, é uma demonstração destas contradições, a ponto de todas as especialidades adquirirem o “sobrenome” escolar (enfermeiro escolar, psicólogo escolar, reeducador escolar, biólogo escolar, etc.). As atribuições exclusivas e específicas de cada área foram cuidadosamente elencadas, como também a normatização das ações sobre os “agravos” de saúde. Essa padronização garantiu a possibilidade de uniformização dos procedimentos, bem como o estabelecimento de metas e indicadores de avaliação e desempenho.

As atividades terapêuticas merecem destaque, tendo em vista sua descrição estar próxima ao repertório discursivo do paradigma da *qualidade total*, advindo do mundo empresarial a reboque das novas formas globalizadas de gestão dos processos de trabalho e de produção. Sobre elas está dito: “Quanto às ações terapêuticas, face ao seu elevado custo, direciona-se o trabalho da equipe interdisciplinar no sentido da alta resolutividade, caracterizando, assim, um trabalho de marcada eficácia e eficiência” que deveria encontrar eco “em uma ação pedagógica eficiente [...]” (Fonte documental, p.4).

Na atenção a “correção das disfunções”, a previsão da interconexão entre as especialidades é o “ponto alto” deste modelo, conforme se pode constatar com a descrição das atribuições do odontólogo “escolar”:

[...] tendo em vista a visão estomatológica da Odontologia, o cirurgião-dentista escolar, em ação integrada com o psicólogo, fonoaudiólogo e reeducador, faz a avaliação prévia dos alunos encaminhados às Clínicas de Leitura, com vistas à detecção e posterior correção de possíveis desvios morfofuncionais do aparelho fonador, responsáveis por disfunções da fala (dislalia) (Fonte documental, p.12).

Em Porto Alegre, como em mais 23 municípios gaúchos⁴⁶, esse Programa, em suas sucessivas metamorfoses, esteve em pleno funcionamento nas escolas estaduais e sob a responsabilidade da Educação até 1996.

Em maio de 1997, visando à municipalização da saúde, houve a transferência do “sistema” de Saúde Escolar da Secretaria Estadual da Educação para a Secretaria Estadual de Saúde, vinculando-o ao Departamento de Ações em Saúde e compondo a Política de Atenção a Saúde da Criança e do Adolescente (Paisca). Havia o entendimento de que era fundamental um tempo de vinculação a esse Órgão Central, antes da descentralização, para reorganização do grupo como um todo e compatibilização do Programa com os demais programas em desenvolvimento na rede municipal de saúde. A intenção era que a inserção da Saúde Escolar no SUS (através da municipalização dos serviços e servidores) viesse preencher e/ou fortalecer a atenção básica em saúde, através da continuidade dos trabalhos junto às crianças,

⁴⁶ São Leopoldo, Gravataí, Esteio, Canoas, Sapiranga, Camaquã, Rio Grande, Pelotas, Arroio Grande, Bento Gonçalves, Caxias do Sul, Soledade, Passo Fundo, Bagé, Cruz Alta, Santana do Livramento, São Borja, Santa Cruz do Sul, Estrela, Ijuí e Osório.

adolescentes e adultos cuidadores, a partir da escola. Mas existia o temor da desestruturação e absorção do pessoal em outros serviços, uma vez que faltavam profissionais para atendimento das demandas no SUS⁴⁷.

Em setembro de 1997, em meio a processos administrativos inerentes à transferência do gerenciamento do serviço de Saúde Escolar da Secretaria Estadual de Educação para a Secretaria Estadual de Saúde (relocação e cedência de pessoal e de áreas físicas para reimplantação dos CAEs e Ceaes, transferência de materiais permanentes e de consumo e, inclusive, da dotação orçamentária para assistência ao educando), houve nova elaboração de Normas Técnicas e Operacionais das Ações de Atenção Integral à Saúde nas Escolas Públicas, objetivando recriar a espinha dorsal deste serviço através de um elenco básico de ações preventivas e assistenciais, enquanto uma rede de atendimento, em fase de transição (Fonte documental, p.12).

No plano programático, o conjunto articulado de ações em saúde escolar traz mudanças significativas no que tange a cobertura dos serviços a serem disponibilizados à comunidade escolar. A atenção às “inadaptações escolares” assume o enfoque do “desenvolvimento biopsicossocial” e é encontrada na formatação das atribuições da psicologia e de seus estagiários⁴⁸, da seguinte forma: “avaliação psicológica de alunos com suspeita de indicação de classe especial; pronto atendimento psicológico e encaminhamento de alunos; atendimento de apoio aos alunos das séries iniciais com prejuízos significativos no desenvolvimento biopsicossocial, que estejam ou não em tratamento” (Fonte documental, p. 8-9). As referências aos reeducadores e às suas competências são inexistentes nesse planejamento, refletindo uma inflexão importante quanto à direção da assistência prestada e anunciando uma separação cada vez maior dos recursos e das abordagens provenientes do campo da educação.

⁴⁷ Documento: *Programa de Saúde Escolar* – Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Secretaria Municipal de Saúde, Assessoria de Planejamento e Programação, Política de Saúde da Criança e do Adolescente- Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente, 2005.

⁴⁸ Essa “categoria profissional” ganha destaque nesse modelo, haja vista ser criado inclusive uma ação para específica “supervisão de estagiários curriculares em psicologia escolar” (Fonte documental, p.10). Apesar de serem considerados como recursos humanos em quase todas as ações, efetivamente, nesse período, o contingente de estagiários não era expressivo, pelo menos em Porto Alegre. Entretanto, em 2007, contrastando com as “baixas” dos técnicos (aposentadorias), os Nascas recebem uma “avalanche” de estagiários das áreas de enfermagem, nutrição, odontologia e psicologia para atuarem em projetos específicos (nas creches comunitárias e conveniadas e nas escolas (agravos prioritários). Em algumas equipes o número de estagiários chega a se equiparar ou a superar o número de técnicos.

Em relação ao modelo anterior, houve a extinção formal dos níveis de ação acima elencados no Pise, bem como a ampliação das metas e das parcerias a serem alcançadas. Neste período, atores como Conselhos Tutelares, organizações não-governamentais, Conselhos de Direitos e de Políticas Setoriais já comparecem no ícone integração interinstitucional. Programas pontuais focados nos “agravos contemporâneos”, como a prevenção ao uso de substâncias psicoativas, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida (Aids) e oficinas de sexualidade também são sugeridos. A predominância, entretanto, continua sendo nas ações consideradas clássicas em Saúde Escolar: monitoramento das condições visuais, bucais, auditivas e nutricionais dos alunos das séries iniciais e de seus respectivos ambientes escolares. Das 25 ações previstas, 13 são específicas dessas funções. Das demais se destacam a introdução do “levantamento das condições de vida e de saúde dos escolares a partir da ficha de dados pessoais, visando intervenções precoces e sistemáticas de proteção de doenças e de recuperação da saúde”⁴⁹. As condições de vida dos escolares aparecem, ainda que timidamente, como uma “variável” de mensuração das necessidades individuais a serem trabalhadas nos coletivos das escolas.

No plano da intervenção, essa fase de transição é vivenciada por mudanças abruptas das condições de exercício do trabalho. As equipes de saúde escolar continuavam ocupando os espaços da educação (as escolas, por meio dos CAEs), mas os recursos básicos para a manutenção dos trabalhos deveriam provir da Saúde. Os impasses eram de ordem institucional e funcional⁵⁰, se instalando um longo período (aproximadamente três anos) de “espera” e de embates até que a municipalização dos serviços se efetivasse, e, com esse processo, a resignificação da saúde escolar no âmbito da cidade.

Um grupo de servidores e a representação do Círculo de Pais e Mestres judicializaram a questão, posicionando-se contrários à municipalização e defendendo a manutenção da saúde Escolar nos quadros da educação. O Ministério Público, através da Promotoria da Infância e Juventude de Porto Alegre, passa a acompanhar as negociações, o que se mantém até hoje.

⁴⁹ Documento: *Conjunto Articulado de Ações em Saúde Escola*. Secretaria de Estado da Educação- SE – Secretaria de Estado da Saúde e do Meio Ambiente, Porto Alegre: SSMA, 1997. p.4.

⁵⁰ Muitos colegas que trabalhavam em desvio funcional temiam ter que retornar à sala de aula, pois não era possível manter professores nos quadros da saúde. Em Porto Alegre, no total eram 92 servidores provenientes do Magistério Estadual, dos quais 32 psicólogos, 14 enfermeiros, 11 psicopedagogos, 6 odontólogos, 4 assistentes sociais, 4 biólogos, entre outros. Fonte: {O documento}: *Serviço de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente em Idade Escolar*. Houve, nesse período, perdas significativas no número de trabalhadores que espontaneamente deixaram a saúde escolar.

Ao final de 2001⁵¹, o executivo municipal protagoniza uma nova proposta que foi aprovada pelo grupo interdisciplinar constituído intersetorialmente (Secretarias estaduais e municipais de Educação e Saúde) e que consagra mais uma marca identitária à saúde escolar: a criação dos Núcleos de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente em idade escolar-Nascas.

Constituindo a configuração atual da conjuntura sócio-ocupacional na qual a pesquisa se desenvolveu, os Nascas serão apresentados no capítulo quarto.

Na conclusão deste capítulo, que tematizou a contextualização histórica da medicalização como uma forma de pensar as relações societárias de uma época e de um contexto particular, a nascente nação Brasil, quero acentuar o protagonismo que esse fenômeno assumiu perante a conformação de uma dada concepção de saúde e doença, de educação e civilidade em todo o país, atravessando e sobrevivendo até mesmo às profundas crises e alternâncias do poder político e econômico.

O século passado marca nosso presente-futuro com esse novo tipo de conhecimento e ação engendrados para a formação de um tipo de cidadão e, por conseguinte, para um determinado exercício de cidadania.

Muito embora a história da sociedade brasileira também esteja marcada por profundos e dolorosos processos de rebeldia civil e suas conquistas, pela luta constante por direitos sociais, pela justiça e equidade social, ainda se opera com o substrato potente dessa hegemonia de pensamento, havendo na metaformose do tempo a reatualização, conservadora de seus axiomas.

Retomo aqui a lucidez da análise de Costa (2004, p. 17), quando demonstra a lógica mais perversa dessa ideologia:

A normalização das condutas e sentimentos opera em outro nível. Ela procede de forma oposta, despolitizando o cotidiano e inscrevendo-o nas micropreocupações em torno do corpo, do sexo e do intimismo psicológico. É através da polarização da consciência dos indivíduos sobre estes objetos parciais de suas existências sócio-emocionais, que a norma terapêutica se

⁵¹ Esse ano inicia a quarta administração da coligação da Frente Popular (PT/PCB/PSB/PCB), conduzida pelo prefeito Tarso Genro.

implanta e passa a agir. É a mecânica deste procedimento que a história da higiene familiar ilustra de maneira equívoca e exemplar.

E por centrar-se nas gerações “miúdas” ou vulneráveis torna-se ainda mais perversa.

A história está a mostrar que o “apagamento” do *ser* criança e de seu universo foi uma construção social tramada e tecida em todas as instâncias da sociedade de forma contraditória, mas eficaz. No mesmo tempo histórico que se reconhece a infância como uma categoria, produz-se uma espécie de “orfandade civilizatória”, à medida que se anula sua singularidade, sua voz, suas expressões existenciais e a transforma em biótipos passíveis de serem manipulados e melhor controlados.

E na escola se produziu o “sujeito escolar” que dificilmente poderia escapar a algum tipo de classificação discriminatória, que paradoxalmente o “incluísse” em algum diagnóstico, prontuário e tratamento.

E parece que essa história não tem fim [...].

Resta a interrogação que nos conectará ao próximo capítulo: no Brasil contemporâneo estamos habitando em que tipo de “reino”?

Como nossas crianças, adolescentes, alunos e alunas estão sendo tratados?

AS SALAS DE AULA
E SEUS ALUNOS:
O FRACASSO
ESCOLAR
E A
PRODUÇÃO DAS
DEMANDAS
DE SUA
MEDICALIZAÇÃO

Capítulo 3



3 AS SALAS DE AULA E SEUS ALUNOS: O FRACASSO ESCOLAR E A PRODUÇÃO DAS DEMANDAS DE SUA MEDICALIZAÇÃO

Às vezes fico brigando com Deus porque eu não queria nascer no mundo, eu não queria ser isso.

(Depoimento de uma criança na matéria *Os sem-infância*. *Jornal Boca de Rua*, Porto Alegre, ano 2, n. 5, maio 2002).

Início esse capítulo posicionando fracasso e medicalização do contexto escolar como dimensões distintas, mas ao mesmo tempo constitutivas do fenômeno em estudo. Dito de outra forma, a produção dos usuários dos Nascas se dá no entrecruzamento desses fenômenos que serão aqui conceituados e contextualizados à luz do referencial teórico que fundamentou a pesquisa.

Retomando a pergunta do primeiro capítulo: As crianças e adolescentes encaminhados pelas escolas aos serviços¹ de saúde são “portadores” de que “síndrome”? me deparei com a complexidade da qual se reveste esse estudo, seja pela sua impossibilidade de “enquadramento” nos campos já consagrados de estudo do fracasso escolar, seja pelo fato de seu objeto estar alojado nas entrelinhas da execução terminal de duas políticas sociais que historicamente guardam entre si travessias identitárias marcadas pelo encontro “funcional” e estratégico de afirmação do projeto societário burguês nacionalista.

Desta última vertente me ocupei no capítulo anterior, procurando vestígios na história da sociedade brasileira moderna que me auxiliassem a compreender com maior precisão o fenômeno da medicalização da vida social.

¹ O termo serviço é utilizado na concepção do trabalho em saúde inserido e em relação com o campo de práticas técnicas, sociais e políticas, cuja direção e agenda de prioridades são realizadas no campo dos embates políticos entre grupos de pressão politicamente competentes e de racionalidades distintas (técnica e política) (COHEN e FRANCO, 1993).

Este capítulo dedica-se a delimitar, no tempo e no contexto do objeto dessa pesquisa, os principais constructos teóricos e seus projetos societários correspondentes que foram sendo produzidos para explicar o lamentável desempenho da educação pública brasileira, que, desde os seus primórdios, acumula indicadores de fracasso de seu sistema gestor e executor.

Do ponto de vista conjuntural, convergem implicações de ordens distintas, mas inter-relacionadas, como a inserção de classe social dos agentes profissionais e suas visões de mundo, os *ethos* que orientam os ofícios do educar e do cuidar, o corporativismo, os pré-conceitos que ainda sustentam a dicotomia normalidade-anormalidade, pobreza-riqueza e a opção pela patologização como forma possível de “tratar” e explicar o que aparece, aquilo que fugiu aos padrões do aceitável ou do compreensível.

Por outro lado, o *locus* comum de intervenção (a escola) e do projeto societário que sustentou o desenvolvimento dos saberes da saúde (leia-se médicos) e da educação me conduziu a esboçar um quadro conjuntural e teórico possível de conferir visibilidade às formas de intersecção e de particularização do fenômeno localmente analisado.

Em outras palavras, quero sublinhar que nem só de diversidade se compõe esse cenário, as contradições que constituem o fenômeno e suas formas de explicação e enfrentamento. Se a “produção” da condição de *paciente* do Nasca está enraizada nas condições concretas e materiais de existência dos sujeitos e processos sociais, essa constatação remete a questão a dinâmicas mais amplas, da ordem da produção do conhecimento, como é apropriado e processado por meio de respostas políticas às necessidades e direitos sociais desses segmentos.

O fenômeno se inscreve numa dinâmica histórica e social global, cujas configurações macrosociedadeiras sinalizam importantes chaves explicativas, como também está circunscrito à interpretações e aos sentidos atribuídos por cada um nesses contextos, impondo papéis e (im)possibilidades ao outro, que irão definir o próprio curso dos acontecimentos (ROSSETI-FERREIRA et al., 2004, p.200).

Embora o estudo ora proposto não tenha a pretensão de abordar o fracasso escolar em si, mas suas fronteiras e cruzamentos com a “medicalização” do contexto escolar, uma breve contextualização histórica desse fenômeno e de seus conceitos se faz necessária, à medida que lança luzes no que há de regularidades e de rupturas em suas configurações socioculturais contemporâneas.

O estudo do fracasso escolar parece ser tão antigo quanto a sua manifestação como fenômeno educacional e social, nos marcos de outras “invenções”² da modernidade em especial, da esfera pública, com a consolidação do modelo de estado-nação e suas formas de regulação social. Surgiu com a instauração da escolaridade pública obrigatória no final do século XIX, na Europa, e, no Brasil, nos anos 30 do século XX.

Com o surgimento dos Estados modernos, a partir do século XVIII, a noção de cidadania passa a ser incorporada paulatinamente a todos os segmentos etários, inclusive aos infantes. Nesse período a infância passa a ser objeto do Estado e da ciência num quadro de múltiplas transformações sociais e políticas, pensadas a partir das idéias iluministas. Assim, as crianças passam a ser vistas como seres diferenciados dos adultos. Surge o pátrio poder dos pais e das mães e o interesse educacional em produzir saberes que se ocupam da infância. Surgem os estudos do desenvolvimento infantil, físico e mental. Nas relações de poder-saber da Modernidade, as crianças passam a ser crescentemente objetos das disciplinas. O sujeito pedagógico é o resultado da articulação entre os discursos científicos que o nomeiam e práticas institucionalizadas que efetivamente os concretizam nas atividades desenvolvidas nas instituições de educação infantil (BUJES, 2002).

As escolas nascem incorporando um modelo de ciência e de educação em que os indicadores de desempenho escolar individuais foram se constituindo em mecanismos seletivos e definidores do sucesso e do fracasso dos alunos. Mas a preocupação com a relação binária normal-anormal em crianças remonta à própria invenção da infância moderna. As crianças que não acompanhavam um "ritmo" estabelecido pelo grupo de pares eram rotuladas e estigmatizadas como incapazes (SCOZ, 1996).

Se, por um lado, a obrigatoriedade escolar confere um dos direitos de cidadania, o direito social à instrução, por outro lado, não confere ao cidadão igualdade de oportunidades, pois já no âmbito escolar há um processo de seleção que acentua as diferenças culturais e, conseqüentemente, diminui as chances de sucesso das crianças de classes menos favorecidas (SILVA, 2003).

E é nesse nó contraditório que a relação fracasso/sucesso escolar precisa ser situada. Por isso, não há como descolar o estudo do fenômeno fracasso escolar da análise sócio-

² Utilizo esse termo para aludir a interpretação que Áries fez e que está consagrada à historiografia da infância: ela é uma construção social em um contexto histórico, a partir do século XVI, que marcará para sempre a trajetória da civilização ocidental.

histórica da sociedade e de seus processos, sejam eles integradores ou excludentes à ordem posta.

3.1 O COMPLEXO TEÓRICO EM QUESTÃO

A pesquisa bibliográfica empreendida gerou descobertas peculiares³. Se eu buscava evidências históricas, sóciodemográficas, político-educacionais para dimensionar a magnitude do problema da pesquisa, encontrei na própria produção sobre o tema um precioso campo a ser explorado.

A primeira constatação que destaco refere-se a certo repertório tópico presente nas produções, cuja lógica argumentativa pode ser expressa na seguinte equação: fracasso/sucesso escolar = qualidade do ensino + equidade social. Esta tese é tão bem desenvolvida e estudada nas produções que sugere uma certa explicação circular do tema e do fenômeno em suas regularidades e rupturas na sociedade. As autoras Collares e Moysés (1996), Patto (1999), respeitadas pensadoras e desbravadoras de uma perspectiva crítica do tema, são figuras recorrentes entre os textos, “fechando” um circuito de olhares que se reconhecem e são reconhecidos dentro de uma mesma comunidade que estuda e produz sobre e para a temática⁴.

Essa perspectiva será problematizada ao longo deste capítulo, como também sua recorrente interlocução crítica com a forma de utilização das escolas de pensamento, especialmente as provenientes da sociologia da educação, ao tratarem/explicarem a fenomenologia do fracasso escolar através dos tempos.

³ No apêndice A encontra-se relato descritivo e quantitativo do mapeamento realizado.

⁴ “Toda situação inscrita duravelmente nos costumes possui um auditório organizado de uma certa maneira e conseqüentemente um certo repertório de pequenas fórmulas correntes” (BAKTHIN, 1992, p.126).

Dentre as várias produções de peso e envergadura encontradas, a pesquisa realizada sobre a produção (estado da arte) da Universidade de São Paulo, (USP)⁵ merece ser citada, não só pelas indicações analíticas e tendenciais mapeadas sobre as quais o fracasso escolar vem sendo explorado, mas pelas contundentes considerações sobre a forma como se vem pesquisando, ou seja, sobre a forma como a academia (no caso a USP) vem ensinando e aprendendo a dialogar com a teoria e com o método, no labor do seu ofício: a produção do conhecimento.

As autoras identificam, na produção examinada, a predominância de uma tendência histórica no trato do fracasso escolar: os discursos fraturados⁶, abstraindo o fenômeno de sua totalidade complexa ao aprisioná-lo em “recortes” teóricos e empíricos isolados e/ou inconsistentes⁷.

Nessas constatações, há pelo menos, duas ordens de problemáticas co-existent: a qualidade com a qual se operam com os quadros teóricos para a produção do conhecimento e a qualidade do conhecimento gerado, nesse caso específico, no **que** e **como** se tem avançado na compreensão do fenômeno fracasso escolar em suas condições de produção próprias à particularidade da realidade brasileira.

Impactada pela agudez das críticas a essas dimensões e como pesquisadora “lançada” neste campo, evidencio este achado como significativo pelo fato de fazer pensar: o que estamos produzindo com tantas pesquisas sobre o fracasso escolar? O “fracasso” de nossas produções em certa medida não contribui à estagnação de medidas efetivas para o

⁵ O trabalho de Angelucci et al. (2004) é uma referência importante. A análise contemplou as dissertações de Mestrado e as Teses de Doutorado defendidas entre 1991 e 2002 na Faculdade de Educação e no Instituto de Psicologia da USP. Foram categorizadas 71 obras sobre a temática fracasso escolar, das quais 13 foram analisadas em profundidade. O resumo do trabalho pode ser acessado no apêndice G. A leitura inicial e a análise foram norteadas pelas seguintes questões: Qual o objeto do trabalho? Qual a teoria que o fundamenta? Qual o método de pesquisa adotado? Há coerência entre teoria e método? Quais as concepções de escola e de fracasso escolar subjacentes à pesquisa? Quais as relações da pesquisa analisada com o conhecimento já produzido? Que novos aspectos do tema são abordados ou anunciados nas linhas e entrelinhas dessas pesquisas?

⁶ Patto (1999), uma das autoras desse texto, em seu livro *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*, aborda densamente a historicidade do fenômeno fracasso escolar destacando-se a noção dual com a qual esse tema é tratado tanto pelas produções teóricas como pelas práticas pedagógicas.

⁷ “A repetição de objetos e de procedimentos de pesquisa, que chegam a conclusões já conhecidas; a dispersão temática que revela escolhas que desconsideram as questões mais prementes da problemática educacional e por isso resultam em pesquisas pouco relevantes; a falta de diálogo com pesquisas já realizadas sobre aspectos do mesmo objeto, também estão presentes no conjunto de relatos analisados. Para não falar da presença, entre as teses analisadas, de uma pesquisa que, de fato, não o é: não há pergunta, não há pesquisa, não há levantamento bibliográfico, não há trabalho teórico-conceitual; há apenas uma tese inicial que é repetida com palavras diferentes no decorrer do texto (ANGELUCCI et al., 2004, p.15).

enfrentamento desta questão no âmbito das relações macrosocietárias, onde possa de fato se instaurar um debate “público” sobre qualidade e equidade no ensino público? Essas questões me acompanharam por toda a elaboração deste trabalho, pois correspondem à vigilância epistemológica requerida a todo *ato de pesquisar* a toda *pesquisa em ato*, na qual o pesquisador muitas vezes sucumbe diante de tantas adversidades das quais se reveste esse ofício, dadas as condições objetivas de sua realização.

Não obstante, aprofundar esse viés de análise escapa às possibilidades desse trabalho muito embora seja crucial tê-lo presente na trajetória de qualquer operação investigativa.

Outra descoberta a ser pontuada é a escassa produção que estuda e/ou associa o fracasso escolar ao tema da medicalização do/no contexto escolar. No caso específico do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação da UFRGS, mas não exclusivo esse achado também se estende à categoria fracasso escolar⁸. A Biblioteca Setorial da Faced, em julho de 2005, havia catalogado 1.793 teses e dissertações, das quais apenas 23 foram identificadas pela temática (descriptor) fracasso escolar. A palavra medicalização não está contemplada como elemento descriptor, motivo pelo qual não houve ocorrências com essa palavra-chave. Do universo de produções do PPG/Faced, 1.119 obras⁹, foram encontradas três teses e 15 dissertações relativas ao tema, representando, 1,2% e 1,6%, respectivamente. A produção, portanto, do PPG em Teses e Dissertações cuja temática tenha sido nomeada por fracasso escolar não alcança 2% da totalidade das obras. A obra produzida pela Faced sobre a temática mais antiga data de 1985, uma dissertação de Mestrado versando sobre a escola e as classes populares e as mais recentes são de 2003.

Estas evidências, se, por um lado, me encorajaram a avançar na tentativa de sistematização dos conhecimentos produzidos, por outro me impeliram ao adensamento, pelo menos parcial, de algumas dimensões do fenômeno, especialmente as que se caracterizam como mediações da medicalização do fracasso escolar.

As inúmeras obras consultadas¹⁰ evidenciam um duplo mecanismo de constituição do fenômeno e também sugerem certo consenso sobre o tema: a escola não aceita a criança como

⁸ Foram consultadas todas as obras do acervo (1793), catalogadas, na Biblioteca setorial da Faced, como Teses e Dissertações por meio do descriptor fracasso escolar. Nas demais obras externas ao PPG (nacionais e internacionais), foram identificadas cinco (3 dissertações e 2 Teses).

⁹ Sendo 885 dissertações e 234 teses. A primeira dissertação foi catalogada em 1972 e a primeira tese em 1980.

¹⁰ O mapeamento geral das obras que compuseram o estado da arte estão relacionadas no apêndice A.

ela é, e a criança não aceita a escola tal como ela funciona (MELLO, prefaciando a obra de PATTO, 1999).

Importante estudo realizado por Fortuna (1990), que analisou os artigos publicados nos Cadernos de Pesquisa, editado pela Fundação Carlos Chagas entre 1971 e 1989, revela a tendência de o assunto fracasso escolar ser abordado na clássica retórica: ora centrando a questão na inadequação da criança, ora focando a privação nutricional, econômica e cultural como causas do mau desempenho escolar. Ainda destaca que a referência mais comum ao fracasso nos artigos analisados é como “evasão” (termo cunhado em 1970) e “repetência”.

Martini (1999) identifica no âmbito das representações sociais e das construções teóricas acerca do fracasso escolar as seguintes dimensões: representações racistas, de classe social, carência cultural, e psiconeurológicas. A autora problematiza o entendimento dessas diversas concepções na história da educação escolar tardia brasileira, no tratamento dado à educação no país e na iniquidade social ainda prevalecente.

Uma pesquisa recente realizada em nível nacional e organizada pelo MEC/INEP e UNESCO¹¹ traz importantes contribuições acerca do sucesso e fracasso escolar no ensino fundamental, sintetizando as configurações conceituais¹² nas quais o fenômeno vem sendo estudado nas seguintes categorias:

- a) acerca da noção de dom, já ultrapassada do ponto de vista teórico, mas ainda viva no senso comum e no discurso dos docentes, em que predomina a concepção que a capacidade intelectual de aprender é natural, ou seja, está ligada à compleição natural do indivíduo;
- b) em torno da noção de reprodução social, que dominou o palco argumentativo nas décadas de 1970 e 1980 e ainda constitui o discurso dominante entre os docentes,

¹¹ Pesquisa realizada em dez Unidades da Federação, incluindo o Rio Grande do Sul. Buscou identificar elementos objetivos e subjetivos sobre o tema do sucesso e do fracasso escolar. Os dados coletados referem-se ao Ensino Fundamental abrangendo escolas, professores, gestores, alunos e seus pais. Os dados coletados a partir de uma amostra que, expandida, representa mais de 600.000 estudantes da 4ª série e 1.330 professores.

¹² Extrapola ao escopo da tese o aprofundamento teórico sobre essas importantes matrizes do conhecimento, que pode ser encontrado em Ireland (2007, online). disponível em www.inep.gov.br. O objetivo desse capítulo é a contextualização histórica, teórica e conjuntural da temática fracasso/sucesso escolar como elemento heurístico à demarcação objetiva do estudo: conhecer as relações e determinações que envolvem a passagem dos alunos das escolas aos Nascas.

tributária da chamada sociologia da reprodução francesa¹³; cuja idéia fundamental é a noção de que a escola também contribui para a reprodução da desigualdade social e, sendo assim, o fracasso escolar é funcional na sociedade capitalista;

- c) em redor de noções como mobilização, atividade, relação com o saber, que propõem ir além da teoria da reprodução, sem por isso negar a desigualdade social perante a escola¹⁴.

O ponto comum destas diversas perspectivas teóricas é a tendência à focalização em uma determinada dimensão na qual repousam as próprias explicações do fracasso escolar, ora fixando-se em abordagens tecnicistas, biologicistas, teóricas, políticas ou sociais.

O desafio que se impõe hoje é poder transitar na diversidade de perspectivas sem incorrer ao risco de fragmentação ou parcelização do estudo do fenômeno, perdendo-se tempo e investimentos valiosos em discursividades que mais disputam terreno nas comunidades científicas do que contribuem para a elucidação e enfrentamento de sua manifestação real.

Dito de outra forma, a questão que se coloca como desafio contemporâneo, especialmente a nossa realidade brasileira, é a de como mobilizar todo esse acervo teórico e histórico já produzido na tradução de ações afirmativas que impactem em medidas resolutivas?

A própria noção de fracasso escolar no Brasil parece ser bastante difusa; não há ainda, no plano da ação, uma agenda na qual se possa indicar o que vem conseguindo reunir os diferentes segmentos sociais ao redor da priorização da educação nacional e da busca do sucesso escolar. Do mesmo modo, no plano da construção de conhecimento sobre a temática, o impacto dos estudos parece se restringir ao uso que deles se faz no mundo acadêmico (IRELAND, 2007).

¹³ Embora as vertentes francesas sejam as mais utilizadas no Brasil (de Bourdieu, de Passeron, de Baudelot e Establet) há também outras escolas como a de Bowles e Gintis nos Estados Unidos e a de Willis na Inglaterra (IRELAND, 2007).

¹⁴ Nessa categoria os autores situam as abordagens qualitativas enraizadas no interacionismo simbólico, em particular a etnografia da escola (WOODS, 1999; HAMMERSLEY, HARGREAVES, BALL et al. apud IRELAND, 2007) e a etnometodologia (COULON, 1993), cujo foco de pesquisa são as interações e a questão do sentido da escola. Também se inclui a teoria da relação com o saber e com a escola (CHARLOT, BEILLEROT, CHEVALLARD et al. apud IRELAND, 2007), que levanta as questões do sentido e da atividade. O tema da atividade é igualmente o foco das abordagens construtivistas e didáticas.

Quanto mais as especialidades se voltam para as explicações, quanto mais se procuram as “causas” do fenômeno “fracasso escolar”, mais enigmática se torna sua compreensão. A toda uma panóplia de perturbações psicológicas e orgânicas (disritmia, perturbações motoras ou de linguagem, déficit intelectual ou lesão neurológica congênita), detectadas pelos corpos de especialistas encarregados de formular os diagnósticos e de inventar procedimentos de reeducação, vêm se juntar também explicações sobre as condições da vida moderna urbana (transformação da família, mutações no mundo do trabalho, processos midiáticos e o consumo), as modalidades da escolarização (classes sobrecarregadas, professores sem formação, métodos de leitura inadequados) e as perturbações da vida afetiva (bloqueio ou conflito que se cristaliza no aprendizado escolar). Se cada especialidade não deixa de se enriquecer e tornar complexas suas descrições clínicas, o que continua inexplicável é a proliferação rápida daquilo que parece uma epidemia: o fracasso escolar (CHARTIER, 1995).

Da mesma complexidade se revestem as tentativas de definir o que se entende por fracasso escolar e sua antinomia: o sucesso escolar. Para Lahire (1997), o fracasso ou sucesso escolar são resultados de uma maior ou menor contradição do grau mais ou menos elevado de dissonância ou de consonância das formas de relações sociais que ligam os dispositivos acima elencados, ao que nomeia rede de interdependência.

Nesse sentido, a história está ensinando-nos que a causa do fracasso escolar não está exclusivamente em nenhum dos fatores apontados: nem no professor, nem na criança, nem nos métodos e técnicas, nem nos recursos didático-pedagógicos, nem na infra-estrutura arquitetônica da escola ou do sistema de ensino. São as relações pedagógicas, a forma como esses fatores se relacionam e em que direção estão relacionados, que determinam o sucesso ou o fracasso da escola. As relações pedagógicas estabelecidas pelos elementos do universo escolar serão certamente históricas: estão carregadas do sentido e do significado dramático da existência (REDIN apud STRECK, 1996, p. 105).

Todas essas dimensões vão tramando ou tecendo as diferentes redes e relações de interdependência, nas quais tenta-se compreender e/ou explicar como as crianças desenvolvem suas competências. Adverte Lahire (1997) que as competências podem permanecer sem efeito de socialização quando não encontram situações para que sejam postas

em prática. Isso significa afirmar a relação entre potencialidades e condições objetivas de exercitá-las e também condições de igualdade no acesso ao atendimento das necessidades de desenvolvimento integral.

Portanto, não se pode resumir fracasso escolar isoladamente ou exclusivamente às taxas de reprovação, aprovação ou abandono, embora sejam indicadores necessários a essa caracterização. Igualmente estar na escola e não incorrer em distorção idade-série não eleva o aluno ao lugar do “sucesso escolar”. Por conseguinte, o sucesso escolar está sendo entendido como o resultado positivo das iniciativas empreendidas que permitem ao aluno sua inclusão pelo sentimento e consentimento de pertença: ser aceito, obter aprovação no plano curricular e social.

O desafio contemporâneo do sucesso e do fracasso escolar coloca-se nessas tensões entre o que é social e o que é mais especificamente escolar, o que remete às relações sociais estruturais e o que se refere à vida psíquica do sujeito. O aluno é, ao mesmo tempo, indissociavelmente, humano, social e psíquico (CHARLOT, 2000; 2005 apud IRELAND, 2007, p. 35).

Nessa perspectiva, prossegue o autor, se chega à idéia de que o sucesso ou o fracasso escolar não são uma coisa, um fato que acontece, mas uma situação construída ao longo da história pessoal, institucional, cultural e social do aluno e ainda de um conjunto de relações.

Essas relações, no contexto brasileiro, precisam ser nomeadas e caracterizadas. Se o fracasso ou o sucesso escolar são construções sociais, elas estão enraizadas em determinadas condições históricas, que organizam a vida em sociedade e que regulam os direitos e deveres no exercício da cidadania.

3.2 CONEXÕES ENTRE FRACASSO/SUCESSO ESCOLAR E EXCLUSÃO/INCLUSÃO SOCIAL

Desde o ponto de vista macrossocietário, situo o fracasso escolar na acepção de Arroyo (2000), como uma expressão do fracasso social, dos complexos processos de reprodução da lógica e das formas de exclusão social que perpassam todas as instituições

sociais e políticas, portanto emanadas e imanentes das relações entre estado, sociedade e estratos sociais dominantes.

Nessa direção, Collares (1992, p. 25) alude que as condições escolares contribuem para reproduzir a desigualdade social, por meio de um duplo mecanismo: o primeiro é a exclusão dos mais pobres da escola, o segundo, a legitimação dessa exclusão na medida em que o aparecer apenas técnico do modo de operar da escola dissimula seu sentido político.

Esta posição, por seu turno, abriga um campo polêmico que envolve a discussão sobre os conceitos de inclusão exclusão social e ainda o risco de reinterpretações de teorias que associam pobreza ao fracasso sem as devidas mediações históricas e estruturais.

Essa tendência se mantém, apesar das leituras sociológicas críticas que começaram a apontar os limites desse paradigma, desde 1960, e a formular o que se convencionou chamar de teoria da carência cultural. Segundo Patto (1999), nos anos 60, a tônica do discurso educacional para explicar o fracasso escolar deixa de ser de ordem racial e passa a ser de ordem cultural. As desigualdades sociais são encobertas sob o signo das “diferenças culturais”. Nesse ambiente ideopolítico de produção do conhecimento nasce a teoria da carência cultural, que vem reforçar a tese de que os grupos sociais inferiores e problemáticos geram crianças igualmente problemáticas e, portanto, propensas ao fracasso. Na ordem pragmática das explicações, o problema não era da criança em si, mas de sua condição de classe social. A pobreza de sua vida significava, na mesma proporção, a pobreza das condições e possibilidades de desenvolvimento pessoal e social.

A esta concepção de ausência de cultura do aluno ou de sua deficiência contrapuseram-se críticas antropológicas de grande peso que contestaram a cultura da pobreza e as suas políticas compensatórias. No Brasil, Poppovic, foi uma das principais autoras a refutar essa perspectiva, propondo o conceito de marginalização cultural (POPPOVIC, 1972). A criança socialmente desprivilegiada possui uma cultura rica, voltada para os desafios do ambiente em que vive, entretanto, a sua cultura é desvalorizada e marginalizada pela sociedade e pela escola, que, assim, impõe requisitos (IRELAND, 2007).

A teoria da carência cultural, embora ultrapassada no tempo, continua viva em seu potencial estigmatizante, assim como a tendência à patologização das relações escolares, sobretudo pelo poder que as representações sociais presentes e recorrentes exercem no conteúdo e na consciência de seus agentes:

[...] Uma vez criadas, elas criam vida própria: circulam, se encontram, atraem-se e se repelem, e dão oportunidade ao nascimento de novas representações, enquanto que velhas morrem. Como consequência disso, para compreender e explicar uma representação, é necessário começar com aquela ou aquelas das quais nasceu. Quanto mais sua origem é esquecida e sua natureza convencional é ignorada, mais fossilizada ela se torna. Isso porque, ao criar representações, nós somos como o artista, nos inclinamos diante de nossa obra como se fosse um Deus (MOSCOVICI apud MARTINI, 2001, p.175).

Nessa direção situa-se a advertência de Patto (1999, p.74) acerca do enraizamento histórico que essa representação adquiriu na sociedade:

a crença na incompetência das pessoas pobres é generalizada em nossa sociedade. Às vezes nem mesmo os pesquisadores munidos de um referencial teórico-crítico estão livres dela. [...] O resultado é um discurso incoerente que, em última instância, acaba reafirmando as deficiências da clientela como principal causa do fracasso escolar¹⁵.

Pesquisas recentes realizadas com a rede de ensino de Porto Alegre retratam a permanência da representação do fracasso escolar como produto das condições físicas e psicológicas dos alunos e de suas famílias pela maioria dos professores, ainda que suas falas tenham apontado também para a complexidade e múltipla causalidade do fracasso escolar, destacando o envolvimento dos professores, das metodologias de ensino, da escola e das políticas educacionais (MARTINI, 1999).

No âmbito da saúde, operar com essa lógica traz consequências nefastas no circuito e no sentido dado à operacionalização das políticas públicas. As políticas sociais, nesse contexto, funcionam como mecanismos terminais e compensatórios de circulação e exposição dos “casos”, que são encaminhados *de serviço em serviço*, em geral ao atendimento focal e descontextualizado.

¹⁵ Deste ponto de vista, entra em cena outra questão: a maneira de aprender e ensinar e o risco que o sistema pedagógico, baseado no consumo de saberes, traz de produzir o sucesso para alguns e organizar na “inconsciência” o fracasso de outros (LERBET, 2001, p.531).

Por estarem baseadas em uma concepção de pobreza resumida ao critério/recorte determinante de renda, as políticas sociais locais deixam de considerar os condicionamentos sociais emergentes, que influem na configuração das subjetividades produzidas desde os contextos de pobreza, de precariedade, de inserção ou de privação de capacidade dos sujeitos excluídos (LOPES, 2002, p.170).

Tendo presente esses possíveis riscos e equívocos ressalto a noção dialética da exclusão-inclusão escolar, demarcada pelas contradições que “transbordam” o território da escola, mas encontram nela espaço de produção e reprodução das desigualdades sociais definidoras do modo de inserção e de posição da população na divisão sócio-técnica do trabalho, portanto no sistema do capital¹⁶ e no espaço público. Dialética constitutiva não só do plano histórico, mas também no plano lógico. Situo o conceito “exclusão social” nessa processualidade conceitual e histórica, por isso a unidade exclusão&inclusão é a expressão adequada para qualificar a dialeticidade com a qual a vida em sociedade se nutre e constrói, mesmo considerando as regulações do modo hegemônico de governar o mundo.

Segundo Oliveira (2004, p.23), emprestar valor analítico ao conceito de exclusão significa pressupor que a exclusão está incluída na lógica do capital, isto é, que o círculo entre exclusão e inclusão subordinada é condição de possibilidade dos processos de produção e reprodução do capital, considerando as seguintes relações: econômico-produtivas, político-sociais e simbólico-culturais.

Pensar, portanto, o fenômeno do fracasso-sucesso escolar na órbita dos processos de inclusão e exclusão social implica situá-lo nessa tríade de múltiplas mediações, diversidades de uma mesma unidade. Embora o fenômeno possa ser classificado enquanto incidindo mais

¹⁶ Tomo aqui como referência o conceito Marxiano do termo (MARX, 1974, p.89). O sistema do capital é muito mais amplo que o modelo econômico capitalista, perpassa todos os âmbitos de relações que os seres humanos estabelecem. Está assentado na forma como, em determinada formação social, as forças produtivas produzem e distribuem suas riquezas materiais.

“[...] o capital não é uma coisa, mas uma relação de produção definida, pertencente a uma formação histórica particular da sociedade, que se configura em uma coisa e lhe empresta um caráter social específico [...] São os meios de produção monopolizados por um certo setor da sociedade, que se confrontam com a força de trabalho viva enquanto produtos e condições de trabalho tornados independentes desta mesma força de trabalho, que são personificados, em virtude dessa antítese, no capital. Não são apenas os produtos dos trabalhadores transformados em forças independentes – produtos que dominam e compram de seus produtores -, mas também, e sobretudo, as forças sociais e a [...] forma desse trabalho, que se apresentam aos trabalhadores como propriedades de seus produtos. Estamos, portanto, no caso, diante de uma determinada forma social, à primeira vista muito mística, de um dos fatores de um processo de produção social historicamente produzido”.

especificamente sobre algum desses três registros, de fato, sua constituição é produto e produção refletindo-se sobre a totalidade das relações.

Considerando esse marco referencial, o conceito de fracasso escolar passa a ser uma abstração se não estiver referenciado a uma determinada realidade social (totalidade complexa) e seus mecanismos regulatórios. Na sociedade brasileira¹⁷ suas manifestações estão presentes em todos os estratos sociais e sistemas de ensino, entretanto, historicamente, afeta duramente e dramaticamente os alunos pobres. A exclusão social nesse contexto produz impactos antes, durante e após a passagem da criança pela escola (LOMBARDI; LAMOUNIER, 2004; SOARES, 2004).

As constelações de regulação, segundo Santos (2001, p.327) expressam as múltiplas faces e lugares de opressão nas sociedades capitalistas, assim como as interligações entre eles. Podem ser representadas nessa categoria todas as formas de violação dos direitos sociais, civis e políticos que, no complexo temático da pesquisa, perpassam o modo de ser e de viver das crianças e adolescentes de classe popular que freqüentam a escola pública, acessam o sistema único de saúde pela via do encaminhamento das escolas aos Nascas.

Nas relações político-sociais, que dizem respeito às modalidades de acesso aos direitos de cidadania, o fracasso-sucesso escolar imbrica-se a uma dada “pedagogia” dos serviços/políticas públicas, nesse caso e mínimamente à educação e saúde disponíveis a esse segmento populacional. Relação tensionada por questões como quantidade e qualidade, universalidade e equidade, gestão controlada da exclusão x políticas de inclusão social. Essas políticas, por sua vez, articulam-se e ao mesmo tempo confrontam-se com um modelo de Estado e de país definidor das grandes matrizes de desenvolvimento social.

E, por último, pensar o fracasso-sucesso escolar em suas relações simbólico-culturais é problematizar os efeitos perversos que gera, que envolvem discriminações, afastamentos do convívio social, estigmatizações e modos de negação de acesso à cultura e ao saber sistematizado. No caso brasileiro, é notório que ainda não superamos esse desafio. Até mesmo caracterizações clássicas do fracasso escolar: a ameaça da repetência, reprovação, evasão escolar, são ameaças de exclusão social pela centralidade que a escola ocupa, hoje, na vida de

¹⁷ Nos limites desse estudo cabe a advertência de que não estou me propondo uma análise conjuntural da situação econômica e política do país, mas é importante apontar para a acuidade com a qual, por exemplo, a pobreza no Brasil deve ser pensada, quando se quer relacionar a questão social ao fenômeno da exclusão escolar. Da mesma forma, quando se fala em “sistema educacional” brasileiro, abre-se um mundo de especulações e possibilidades.

seus alunos. A vida longe da escola, ou a vivência do temor de sua concretização, representa o rompimento com múltiplas possibilidades de crescimento e inclusão, que o espaço doméstico ou o espaço da rua não conseguem preencher. Por outro lado estar “dentro” da escola pode significar a vivência de formas de discriminação e exclusão social, sendo esta posição “entre” o fracasso e o sucesso a mais freqüente, e nela o fenômeno da produção das demandas e dos usuários do Nasca adquire visibilidade.

É também nesse “espaço” que as situações difíceis ou os comportamentos “incomodativos” dos alunos nas escolas são freqüentemente interpretados como uma disfunção individual e, portanto, passíveis de serem encaminhados a avaliação e/ou tratamento.

Nesse sentido, a questão não está posta como desafio simplesmente à inclusão, mas como luta pelo reconhecimento, pela recuperação do espaço da exclusão, pela valorização justamente das realidades que, por não se submeterem à lógica dominante, podem oferecer-lhe resistência (OLIVEIRA, 2004). Tampouco as trajetórias definidoras da inclusão/exclusão estão sendo pensadas a partir da identificação das carências, daquilo que “falta” à classe popular, perfazendo o raciocínio circular e determinista da reprodução social, mas com base no movimento e luta pela sobrevivência, o que significa pensar na conquista de direitos sociais, por exemplo, o de estudar e ser bem-sucedido na vida. Daí a importância de valorizar os movimentos e as práticas cotidianas que alunos, pais, professores, gestores inventam como expressão máxima do valor do trabalho humano, criativo e criador de novas leituras e realidades, no contrafluxo das determinações estruturais e conjunturais.

Daí a importância da crítica, para não recairmos na armadilha do fatalismo histórico ou da reatualização das noções de normal/anormal, conforme adverte Corazza (2006, p.20):

As diferenças puras dos diferentes não são para, simplesmente, serem respeitadas, ou para funcionarem como ponto de partida de nada. Os diferentes puros não existem, não lutaram tanto para existir, não foram dados a existir, para que a Pedagogia e o currículo apenas partissem de seus interesses e necessidades para depois, então, eliminarem todas as diferenças, em nome dos interesses e necessidades dos mesmos, dos sujeitos-padrão, dos sujeitos-referência, dos sujeitos-verdadeiros. Ao contrário, em Pedagogia e no currículo trata-se de trabalhar, sempre, com as diferenças, reforçá-las e problematizá-las radicalmente, enfatizar as suas dinâmicas, viver todas as suas experiências inquietantes e misteriosas. É por suas alteridades que estamos sendo interpelados e desafiados, como educadores. Foi para isso que

os diferentes desequilibraram as relações conhecidas, dissiparam a segurança identitária, tornaram estranho tudo o que antes era tão familiar. Para que, junto com eles, assumíssemos a responsabilidade ética de educá-los em sua própria diferença.

Esta breve incursão até aqui apresentada procurou demarcar as principais interpretações teóricas e suas racionalidades ideopolíticas nas quais o fenômeno fracasso, assim como a medicalização das relações escolares, tem sido tratado. Ressaltou-se sua historicidade. Não são hipóteses, é história, e se constituem nos processos em que a dialética exclusão/inclusão é tecida, em uma constelação dinâmica de elementos e dispositivos em permanente movimento, na perspectiva de uma pluralidade construtiva e não de uma linearidade dedutiva (CHARLOT, 1974).

Os próximos itens tratam do aprofundamento das dimensões acima elencadas, visando à reflexão dessas configurações à luz de alguns indicadores qualitativos e quantitativos da realidade brasileira e local na qual o objeto de pesquisa adquire propriedade e inteligibilidade.

3.3 INDICADORES DE DESEMPENHO (DO FRACASSO) ESCOLAR NO BRASIL, RIO GRANDE DO SUL E PORTO ALEGRE

Manhê! Tirei um dez na prova. Me dei bem, tirei um cem e eu quero ver quem me reprova. Decorei toda a lição. Não errei nenhuma questão. Não aprendi nada de bom. Mas tirei dez (Boa, filhão!!!). Quase tudo que aprendi, amanhã eu já esqueci. Decorei, copiei, memorizei, mas não entendi.

(Gabriel, o Pensador. *Estudo Errado*)

Trazer a reflexão até agora empreendida para o contexto brasileiro, onde metade da população se situa na faixa da pobreza ou abaixo dela exige uma cuidadosa leitura de seus indicadores, os quais os limites dessa tese certamente não alcançarão. Não obstante, é impossível não partir desse marcador social tão caro à qualidade de vida do povo brasileiro.

No Brasil, estão matriculados 52.969.456 estudantes na educação básica, sendo que 46.610.710 em escolas públicas e 6.358.746 em escolas privadas. As redes municipais abrigam a maior parte dos alunos, com 24.516.221 matriculados, segundo o Censo Escolar da Educação Básica 2007¹⁸.

Os indicadores de desempenho educacional utilizados para monitorar o sistema de ensino no País são, fundamentalmente, de duas ordens: a) indicadores de fluxo (promoção, repetência e evasão) e b) pontuações em exames padronizados obtidas por estudantes ao final de determinada etapa do sistema de ensino (4ª e 8ª séries do ensino fundamental e 3º ano do ensino médio). É importante ressaltar que os estudos e análises sobre desempenho educacional raramente combinam as informações produzidas por esses dois tipos de indicadores, ainda que a complementaridade entre elas seja evidente¹⁹ (IDEB/INEP, 2007).

Até a década de 1980, estudos como o de Patto (1999) revelam que a reprovação e a evasão na escola pública do nível fundamental mantinham proporções inaceitáveis e eram tímidas as respostas de enfrentamento a esse fenômeno. Chegamos ao final da década de 1980 com uma taxa expressiva de repetência: de cada 100 crianças que ingressavam na 1ª série, 48 eram reprovadas e duas evadiam (BRASIL, 1998), o que evidenciava a baixa qualidade da educação oferecida à população brasileira (OLIVEIRA e ARAÚJO, 2005).

A afirmação da educação como direito público no texto constitucional de 1988 criou as condições para a universalização do ensino fundamental e para a luta pela expansão desse direito aos demais níveis de ensino.

¹⁸ Esse Censo introduziu o sistema Educacenso, que pede informações mais detalhadas sobre a escola, cada um de seus alunos e professores, além da turma em que eles estão. A unidade básica do censo deixa de ser a escola e passa a ser o aluno. Esse sistema trouxe uma série de inovações, entre elas a individualização de informações e a coleta dos dados pela Internet. Agora, é possível saber, por exemplo, nome completo, endereço, cor/raça, nome dos pais, data de nascimento, entre outros.

¹⁹ Uma das poucas exceções pode ser encontrada em Araújo, Conde e Luzio (2004). Nesse trabalho, os autores propõem um índice que combina informações de fluxo e atendimento escolar com o desempenho dos estudantes no Saeb, motivo pelo qual será utilizado como fonte de análise.

O balanço da década de 90, em estudos como o de Castro (1999), indica importantes avanços na área educacional²⁰, sobretudo no acesso à sala de aula, na descentralização das políticas de educação e na implantação de sistemas de avaliação e monitoramento de indicadores capazes de conferir visibilidade a questões obscuras como qualidade e equidade social.

Todas essas ações desencadearam resultados positivos, entretanto, se considerarmos a passagem de uma década, são ainda modestas as conquistas.

Em relação à distorção idade/série, no ensino fundamental, os dados do último censo são os seguintes:

INDICADORES DE DESEMPENHO ESCOLAR – BRASIL							
INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira							
Critério de Seleção: Distorção Idade/Série - Fundamental							
Taxa de Distorção Idade/Série Brasil	Dependência Administrativa	Ano 2000	Ano 2001	Ano 2002	Ano 2003	Ano 2004	Ano 2005
	Federal	15.2	13.8	14.5	18.3	11.8	13.9
	Estadual	42.2	39.3	37.1	33.5	31.4	29.7
	Municipal	47.5	44.7	41.7	39.1	36.2	34.7
	Privada	8.9	7.9	7.3	6.8	6.4	6.1
	Total	41.7	39.1	36.6	33.9	31.5	30

Quadro 1 - Critério de seleção – distorção idade/ série fundamental

Fonte: INEP, online.

Ao longo de cinco anos, as redes de ensino estadual e municipal obtiveram em igual proporção quase 13% de redução de seus índices de discrepância idade/série, ficando ainda muito distante da posição da rede privada.

²⁰ Segundo a autora, merecem destaque: a queda acentuada das taxas de analfabetismo, sobretudo nos grupos etários mais jovens; expressivo crescimento da matrícula em todos os níveis de ensino; a adoção de políticas focalizadas na melhoria da qualidade do ensino; a gradativa melhoria das taxas de transição no ensino fundamental e no ensino médio, com a conseqüente redução das taxas de repetência, abandono e evasão; melhoria da qualificação dos professores articulada com uma política de valorização do magistério; a ênfase nos programas de aceleração da aprendizagem para a correção do fluxo escolar; a elaboração de parâmetros e referenciais curriculares para educação infantil, educação de jovens e adultos, educação indígena, ensino fundamental, ensino médio e formação de professores; a descentralização dos encargos educacionais, apoiada na implantação de mecanismo de redistribuição dos recursos (FUNDEF); o fortalecimento da escola e o incentivo à participação da comunidade na gestão escolar; a institucionalização de sistemas nacionais de avaliação abrangendo todos os níveis de ensino; a reorganização do Sistema de Estatísticas Educacionais, subsidiando o diagnóstico e a formulação das políticas educativas das diferentes instâncias administrativas. Estas mudanças convergiram para um novo marco institucional, consolidado pela Emenda Constitucional n. 14, de 1996, e pela nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei n. 9.394/96.

Se houve progresso no ingresso à escola, o que sem dúvida é um avanço importante para a elevação dos índices de escolarização da população brasileira, sabe-se que os desafios hoje se concentram na permanência e ascensão do aluno na escola e na reversão dos indicadores de reprovação e evasão escolar.

Os indicadores de desempenho escolar no ensino fundamental também demonstram discreta melhora, especialmente na taxa de abandono. Entretanto, não houve avanços no índice reprovação, como mostra o quadro a seguir:

INDICADORES DE DESEMPENHO ESCOLAR - BRASIL							
INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira							
Critério de Seleção: Taxas de Rendimento - Fundamental							
Taxa de Aprovação Brasil	Dependência Administrativa	Ano 2000	Ano 2001	Ano 2002	Ano 2003	Ano 2004	Ano 2005
	Federal	91,5	92,3	90,4	91,7	90,5	90,9
	Estadual	77,5	79,6	79,4	79,5	78,8	79,4
	Municipal	73,6	76,2	76,8	76,7	75,4	76,6
	Privada	95,2	95,7	79,6	96	95,9	95,9
	Total	77,3	79,4	79,6	79,6	78,7	79,5

Taxa de Reprovação Brasil	Dependência Administrativa	Ano 2000	Ano 2001	Ano 2002	Ano 2003	Ano 2004	Ano 2005
	Federal	7,5	7,3	9,0	8,1	8,4	8,7
	Estadual	9,8	10,1	10,9	11,7	12,7	13,1
	Municipal	13,0	13,2	13,8	14,0	15,0	14,7
	Privada	3,4	3,3	3,3	3,2	3,4	3,4
	Total	10,7	11	11,7	12,1	13,0	13,0

Taxa de Abandono Brasil	Dependência Administrativa	Ano 2000	Ano 2001	Ano 2002	Ano 2003	Ano 2004	Ano 2005
	Federal	1,0	0,4	0,6	0,2	1,1	0,4
	Estadual	12,7	10,3	9,7	8,8	8,5	7,5
	Municipal	13,4	10,6	9,4	9,3	9,6	8,7
	Privada	1,4	1,0	0,9	0,2	0,7	0,7
	Total	12,0	9,6	8,7	8,3	8,3	7,5

Quadro 2 - Critério de seleção taxa de rendimento fundamental

Fonte: INEP, online.

À parte o reconhecimento merecido a essas conquistas, a realidade brasileira ainda continua retratando índices preocupantes. De acordo com o Ideb (Índice de Desenvolvimento

da Educação Básica)²¹ em todo o país, em 2005, apenas 160 escolas mereceram nota 6 ou acima. Nas séries iniciais do ensino fundamental nossa nota é 3,8. Os cursos de 5^a a 8^a séries ganharam nota 3,5. No ensino médio, 3,4.

Estudos como o de Soares (2004)²², Araújo e Perez (2004) comprovam que a situação permanece crítica, pois “a grande maioria dos alunos da escola básica brasileira não adquiriu as competências cognitivas esperadas para a sua série. Enumo (2004) refere que os mais baixos resultados das avaliações de desempenho dos alunos são em áreas básicas do ensino, como Português, Matemática e Ciências.

O próprio Ministério da Educação reconhece a gravidade da situação, ao afirmar:

Um sistema educacional que reprova sistematicamente seus estudantes, fazendo que grande parte deles abandone a escola antes de completar a educação básica, não é desejável, mesmo que aqueles que concluem essa etapa atinjam elevadas pontuações nos exames padronizados. Por seu lado, um sistema em que os alunos concluem o ensino médio no período correto não é de interesse caso eles aprendam muito pouco. Em suma, um sistema ideal seria aquele no qual todas as crianças e adolescentes tivessem acesso à escola, não desperdiçassem tempo com repetências, não abandonassem os estudos precocemente e, ao final de tudo, aprendessem (FERNANDES, MEC /INEP, 2007).

Os investimentos devem ser direcionados à melhoria da qualidade do sistema educacional brasileiro, que apresenta índices alarmantes se considerarmos a perspectiva de continuidade na trajetória escolar. De acordo com o Saeb, sobre a avaliação realizada em 2001, apenas 4,48% dos estudantes de 4^a série apresentam um nível adequado ou superior ao necessário para continuar seus estudos no segundo segmento do ensino fundamental. Uma parcela um pouco maior, 36,2%, está situada num nível intermediário, ou seja, começa a

²¹ Este índice atribui nota de 0 a 10 às instituições de ensino, tendo por critério o desempenho dos alunos na Prova Brasil, exame aplicado a todos os alunos de 4^a e 8^a séries. Foram identificadas 7.085 escolas no Brasil com baixo índice, sendo o público-alvo das ações do Plano Nacional de Desenvolvimento. O Ideb atual da Holanda é 7; do Reino Unido, 6,5. A meta do MEC, estimulada pela campanha “Compromisso Todos pela Educação”, é que a maioria de nossas escolas atinja a nota 6 em 2021.

²² A pesquisa intitulada Qualidade e equidade na educação básica brasileira: a evidência do Sistema Brasileiro de Avaliação da Educação Básica (SAEB, 2001) descreve o desempenho cognitivo alcançado pelos alunos brasileiros da 4^a e 8^a séries do ensino fundamental e do terceiro ano do ensino médio em uma escala única construída a partir de uma síntese dos conteúdos incluídos nos projetos pedagógicos dos diferentes estados brasileiros no ciclo base de 2001 (SOARES, 2004, online).

desenvolver as habilidades de leitura, porém ainda abaixo do nível esperado para a 4ª série. Nos estágios mais elementares de compreensão da leitura e da escrita encontra-se a grande maioria dos alunos: 59%. Ainda segundo o Saeb, cerca de 37% desse total está no estágio crítico de construção de habilidades de leitura, o que significa que “lêem de forma truncada apenas frases simples”. Os outros 22% representam os que não sabem ler e, por se encontrarem num estágio muito crítico, não desenvolveram habilidades de leitura e de escrita, embora estejam na escola.

Trata-se de “acelerar o passo e superar um século²³ de atraso no prazo de uma geração, e não há como fazê-lo sem investimentos na educação da ordem de 6% a 7% do PIB (Plano de Desenvolvimento da Educação - PDE, 2007).

Os indicadores censitários também revelam a forma como as desigualdades sociais incidem no desempenho e na permanência dos brasileiros na escola. Um aspecto particularmente importante de nosso sistema educacional, declarado pelo próprio Ministério da Educação, é que virtualmente todos entram na escola, mas somente 84% concluem a 4ª série; 57% terminam o ensino fundamental. O funil se estreita ainda mais no nível médio, no qual o índice de conclusão é de apenas 37%.

E o aspecto mais dramático é que a seletividade aumenta em proporção aos mais pobres. No primeiro ano do fundamental, cerca de 2/3 da turma vêm de segmentos mais pobres. Já no ensino superior, menos de 5% têm essa origem. O processo de afinilamento continua para os níveis mais elevados, como mestrado e doutorado. Nos países com escolas melhores, os pobres também estão em desvantagem, mas em grau muito menor. Nos países industrializados, praticamente todos conseguem terminar com sucesso dez anos de escolaridade, e com qualidade aceitável. No Brasil, não apenas os mais pobres freqüentam escolas piores, mas, mesmo quando estão nas mesmas escolas do que os menos pobres, têm maiores dificuldades em aprender e avançar dentro do sistema (IPEA, 2006, online).

O estudo demonstrou que o desempenho dos alunos da rede pública é significativamente menor que o dos alunos das escolas privadas.

²³ O referido atraso secular refere-se à inação nos primeiros quatro séculos de vida do país. A escola se difundiu rapidamente na Europa, a partir do século XVIII, e todos os países daquele continente se aproximaram da universalização da escola ainda no século XIX ou início do século XX. Argentina e Uruguai começaram o processo de escolarização universal ainda na segunda metade do século XIX. Em contraste, em meados do século XVIII, estima-se que apenas um em cada 10 mil brasileiros freqüentava a escola, e que quase 70% da população era analfabeta em 1900 (IPEA, 2006, online).

Segundo Carvalho (1999, p. 133), os fatores estruturais de classe social modificam a relação pedagógica. A despeito do que a escola possa oferecer, a classe social é um dos aspectos mais permanentes na vida dos sujeitos. Entretanto, a alteração das desigualdades de classe social, que posicionam e condicionam os indivíduos a determinados padrões de acesso e consumo por si só não eliminam todas as formas de desigualdades e discriminações.

As pesquisas também evidenciam que o desempenho escolar no Brasil é um atributo que têm gênero, cor²⁴ e é distribuído de forma desigual entre as regiões do país e as redes de ensino. As alunas apresentam proficiência em matemática inferior aos alunos, assim como os estudantes não brancos matriculados na rede pública dos Estados do Norte e Nordeste. Essas disparidades educacionais aparecem de forma recorrente nos vários ciclos de avaliação, conforme demonstrado em trabalhos que analisaram os resultados do Saeb (BARBOSA; FERNANDES, 2001; SOARES; CÉSAR; MAMBRINI, 2001; SOARES; ALVES; MARI, 2003; SOARES, 2004).

Portanto, falar de equidade das oportunidades educacionais aliada à qualidade dos processos pedagógicos e dos currículos é assegurar que as diferenças de gênero, raça e classe social se tornem estratégias de desenvolvimento de cidadania (CARVALHO, 1999).

Eis a complexidade posta em questão. A qualidade do ensino²⁵ não se distribui de forma equânime para todos os estratos da população, pois variações no desempenho escolar global nem sempre ocorrem na mesma direção.

No âmbito do Estado e do município de Porto Alegre, onde o fenômeno em estudo adquire sua particularidade, os indicadores não são menos preocupantes. Os Índices de Desenvolvimento da Educação Básica do Estado e de Porto Alegre demonstram iniquidades regionais, do ensino público para o privado, de progressão na carreira escolar (ao avanço na escolarização corresponde à diminuição da nota/índice) e em geral, mantendo um padrão de desempenho muito próximo aos (preocupantes) índices nacionais:

²⁴ A edição de 2005 é a primeira em que o Censo Escolar da Educação Básica coletou informações sobre raça e cor. A participação dos alunos, ao responderem este item do questionário, foi bem expressiva, uma vez que 82% concordaram em declarar estes dados. Os números aferidos demonstram que 46,25% dos alunos são pardos, 41,43% brancos, 9,9% pretos, 1,55% amarelos e 0,87% indígenas.

²⁵ Segundo Oliveira e Araújo (2000), de um ponto de vista histórico, na educação brasileira três significados distintos de qualidade foram construídos e circularam simbólica e concretamente na sociedade: o primeiro, condicionado pela oferta limitada de oportunidades de escolarização; o segundo, relacionado à idéia de fluxo, definido como número de alunos que progridem ou não dentro de determinado sistema de ensino; e, finalmente, a idéia de qualidade associada à aferição de desempenho mediante testes em larga escala.

Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB 2005			
	Ensino Fundamental Anos Iniciais	Ensino Fundamental Anos Finais	Ensino Médio
Brasil			-
Total	3,8	3,5	3,4
Urbano	4,0	-	-
Rural	2,7	-	-
Rede Pública	3,6	3,2	3,1
Rede Federal	6,4	6,3	5,6
Rede Estadual	3,9	3,3	3,0
Rede Municipal	3,4	3,1	2,9
Rede Privada	5,9	5,8	5,6
Rede Estadual do seu Estado	4,2	3,5	3,4
Rede Estadual do seu Município	3,7	3,1	-
Rede Municipal do seu Município	3,6	3,2	-

Quadro 3 - Índice de desenvolvimento da educação básica – IDEB 2005

Fonte: INEP, online.

Embora o Rio Grande do Sul tenha obtido um desempenho geral ligeiramente superior à média brasileira em relação à taxa de aprovação, a rede estadual no município obteve índice significativamente inferior, não conseguindo alcançar os escores apresentados nos anos 2000-2003. São os alunos dessa rede de ensino os usuários dos Nascas e por isso esses dados são marcadores importantes para a análise.

Essa tendência também se evidencia no indicador de fracasso escolar de reprovação. Nesse quesito tanto o Estado como um todo quanto a rede estadual de Porto Alegre ostentam índices alarmantes: em Porto Alegre 25,9%, no Estado 19%, contra o índice de 13% do país. A situação apenas se reverte no indicador abandono, sendo que a rede estadual do município apresenta desempenho próximo da rede privada, em contraste com a rede municipal (10,7%) e a média nacional (7,5%). Em relação à rede municipal de ensino, o indicador abandono (10,7%) é um dos mais discrepantes e negativos, superando a média estadual e nacional.

Essa informação também é relevante para o estudo da produção das demandas e dos usuários dos Nascas, uma vez constatado que o quesito permanência na escola está associado aos perfis dos alunos que obtiveram progresso escolar. As escolas municipais de Porto Alegre reprovam menos que a média estadual e nacional, provavelmente em decorrência de sua proposta pedagógica por ciclos de formação²⁶. Entretanto, seu desempenho em aprovação é inferior à média nacional (79,5%) e à estadual geral (81,1%).

²⁶ Conforme diretrizes da proposta “Escola Cidadã- Aprendizagem para todos”, onde, diferentemente da escola seriada, se garante a promoção automática dos alunos na trajetória escolar organizada pelos ciclos e suas propostas de formação.

RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE							
INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira							
Critério de Seleção: Taxas de Rendimento – Fundamental							
Taxa de Aprovação Rio Grande do Sul	Dependência Administrativa	Ano 2000	Ano 2001	Ano 2002	Ano 2003	Ano 2004	Ano 2005
	Federal	92,0	91,3	89,6	91,3	92,6	92,7
	Estadual	77,5	79,2	79,7	79,6	77,4	77,6
	Municipal	82,4	82,7	83,1	83,1	81,5	82,2
	Privada	96,2	95,8	96,0	96,1	95,8	95,8
	Total	81,1	82,2	82,6	82,5	80,7	81,1
Taxa de Reprovação Rio Grande do Sul	Dependência Administrativa	Ano 2000	Ano 2001	Ano 2002	Ano 2003	Ano 2004	Ano 2005
	Federal	8,0	8,5	10,4	8,7	7,4	7,3
	Estadual	15,9	15,6	15,8	16,5	18,7	19,0
	Municipal	12,9	13,7	13,1	13,1	14,9	14,8
	Privada	3,2	3,7	3,6	3,6	3,9	3,8
	Total	13,6	13,8	13,6	13,9	15,8	15,9
Taxa de Abandono Rio Grande do Sul	Dependência Administrativa	Ano 2000	Ano 2001	Ano 2002	Ano 2003	Ano 2004	Ano 2005
	Federal	0	0,2	0	0	0	0
	Estadual	6,6	5,2	4,5	3,9	3,9	3,4
	Municipal	4,7	3,6	3,8	3,8	3,6	3,0
	Privada	0,6	0,5	0,4	0,3	0,3	0,4
	Total	5,3	4,1	3,8	3,6	3,5	3,0
Taxa de Aprovação Porto Alegre	Dependência Administrativa	Ano 2000	Ano 2001	Ano 2002	Ano 2003	Ano 2004	Ano 2005
	Federal	92,4	90,7	90,4	89,8	93,1	90,7
	Estadual	72,9	73,2	74,7	73,7	70,1	70,9
	Municipal	84,7	80,6	80,2	81,4	76,5	78,5
	Privada	96,8	96,1	96,3	96,8	96,7	95,9
	Total	80,6	79,6	80,4	80,1	76,8	77,6
Taxa de Reprovação Porto Alegre	Dependência Administrativa	Ano 2000	Ano 2001	Ano 2002	Ano 2003	Ano 2004	Ano 2005
	Federal	7,6	9,2	9,6	10,2	6,9	9,3
	Estadual	20,2	21,2	20,4	21,6	25,7	25,9
	Municipal	8,4	11,7	11,5	7,1	12,5	10,8
	Privada	2,8	3,7	3,4	3,1	3,2	3,9
	Total	13,8	15,4	14,8	14,4	18,1	17,8
Taxa de Abandono Porto Alegre	Dependência Administrativa	Ano 2000	Ano 2001	Ano 2002	Ano 2003	Ano 2004	Ano 2005
	Federal	0	0,1	0	0	0	0
	Estadual	6,9	5,6	4,9	4,7	4,2	3,2
	Municipal	6,9	7,7	8,3	11,5	11	10,7
	Privada	0,4	0,9	0,3	0,1	0,1	0,2
	Total	5,6	5	4,8	5,5	5,1	4,6

Quadro 4 - Critério de seleção taxas de rendimento fundamental – RS e Porto Alegre

Fonte: INEP, online.

INDICADORES DE DESEMPENHO ESCOLAR							
BRASIL - REGIÃO SUL - Rio Grande do Sul - Porto Alegre							
INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira							
Critério de Seleção: Distorção Idade/Série – Fundamental							
Taxa de Distorção Idade Série Brasil	Dependência Administrativa	Ano 2000	Ano 2001	Ano 2002	Ano 2003	Ano 2004	Ano 2005
	Federal	15,2	13,8	14,5	18,3	11,8	13,9
	Estadual	42,2	39,3	37,1	33,5	31,4	29,7
	Municipal	47,5	44,7	41,7	39,1	36,2	34,7
	Privada	8,9	7,9	7,3	6,8	6,4	6,1
	Total	41,7	39,1	36,6	33,9	31,5	30,0

Taxa de Distorção Idade Série Região Sul	Dependência Administrativa	Ano 2000	Ano 2001	Ano 2002	Ano 2003	Ano 2004	Ano 2005
	Federal	9,4	8,5	10,3	18,3	10,1	10,4
	Estadual	28,0	26,4	24,8	33,5	22,6	22,1
	Municipal	21,9	19,7	18,6	39,1	16,6	16,2
	Privada	3,6	3,2	3,0	6,8	2,8	2,8
	Total	23,5	21,6	20,3	33,9	18,3	17,9

Taxa de Distorção Idade Série Rio Grande do Sul	Dependência Administrativa	Ano 2000	Ano 2001	Ano 2002	Ano 2003	Ano 2004	Ano 2005
	Federal	7,4	6,7	7,6	8,6	10,2	24,1
	Estadual	30,0	28,9	27,1	25,5	24,2	10,1
	Municipal	28,0	26,7	26,6	25,7	24,4	23,7
	Privada	4,7	4,2	3,9	3,8	3,8	3,6
	Total	27	25,9	25	23,8	22,6	22,2

Taxa de Distorção Idade Série Porto Alegre	Dependência Administrativa	Ano 2000	Ano 2001	Ano 2002	Ano 2003	Ano 2004	Ano 2005
	Federal	7,4	7	7,7	9,1	11,4	11,5
	Estadual	36,3	34,7	33,3	31,9	30,2	31,1
	Municipal	39,2	36,3	37,2	36,8	35,6	36,8
	Privada	3,3	3,0	2,7	2,6	2,8	2,7
	Total	30,1	28,6	28,1	27,4	26,3	27,1

Quadro 5 - Critério de seleção distorção idade série fundamental – RS e Porto Alegre

Fonte: INEP, online.

Nesse indicador encontra-se o pior desempenho de Porto Alegre, em ambas as redes de ensino superando todas as médias (estadual, regional e nacional). Chama a atenção que ambas as escolas da rede municipal e estadual aumentaram os índices de distorção idade-série, no ano de 2005, interrompendo a tendência de baixa desde 2000. Por outro lado, refletem as altas taxas de reprovação que aumentaram significativamente desde 2003²⁷.

²⁷ Esse fenômeno por si só reclama maior aprofundamento analítico que esse estudo não alcançou, apesar das tentativas de busca de maiores elementos junto aos sites oficiais das respectivas redes de ensino.

Constata-se, por meio dessa breve incursão ao “mundo dos números” que a realidade de Porto Alegre, apesar de ser capital detentora de índices mais promissores, em comparação a outras cidades brasileiras²⁸, tem muito a avançar quando o assunto é fracasso escolar. Essa realidade provavelmente seja um dos motivos pelos quais os Nascas sejam tão requeridos e, em grande parte das demandas, com uma recorrente tendência à medicalização do fracasso escolar, conforme será demonstrado nos próximos capítulos. E, em consonância com a realidade nacional, o perfil dos usuários dos Nascas reflete o retrato do fracasso escolar brasileiro, que será sumariamente mapeado a seguir.

3.4 QUEM É O ALUNO QUE “FRACASSA” OU DESISTE DA ESCOLA?

O fracasso escolar é, sem dúvida, um dos mais graves problemas com o qual a realidade educacional brasileira vem convivendo há muitos anos. Sabe-se que tal ocorrência se evidencia praticamente em todos os níveis de ensino do País. Todavia, incide com maior frequência nos primeiros anos da escolarização (COLLARES, 1992).

Araújo e Luzio (2005), especialistas do INEP/MEC, revelam que no Brasil as crianças reprovadas na primeira série estão freqüentando a escola pela primeira vez, são oriundas de lares com poucos recursos, seus pais têm pouca escolaridade, não têm acesso a livros, computadores e internet. São meninos e meninas pertencentes às famílias mais pobres do país.

Esse dado é consoante ao “retrato” dos alunos e suas configurações familiares que freqüentam a escola pública. A pesquisa intitulada “A escola pública na opinião dos pais”, de dados informa que são as famílias mais pobres do Brasil as principais usuárias das redes públicas de Ensino Fundamental. Mais de 73% dos pais ou responsáveis informaram renda familiar de até três salários mínimos; 58,3% têm até o ensino fundamental incompleto, sendo que 7,5% do total de entrevistados declaram-se analfabetos ou sem nenhuma escolaridade. Os que têm ensino universitário completo somam somente 2,8%. O maior percentual de escolaridade dos pais, 31,1%, foi encontrado no ensino fundamental incompleto. Essa

²⁸ Segundo o Atlas de Exclusão Social no Brasil, Porto Alegre detém a sexta melhor posição no ranking brasileiro, considerando os índices de pobreza, juventude, alfabetização, escolaridade, violência e desigualdade. Os dados utilizados foram os censitários de 2000 (POCHMANN; AMORIN, 2003, p.174).

pesquisa abrangeu dez mil pais ou responsáveis de estudantes do Ensino Fundamental de todo o país (MEC/INEP, 2005). Com mais de 30% de reprovação aos sete anos de idade no Brasil, são também essas crianças aquelas encaminhadas aos Nascas, sugerindo a importância de alinhamento dos olhares da “saúde” e da “educação”, pois ambas políticas operam cotidianamente nos horizontes e nas dinâmicas de produção do fracasso/sucesso escolar em suas diversas manifestações, aqui ganhando relevo a da sua medicalização.

Quando ao indicador abandono, onde Porto Alegre registra seus piores índices, pesquisa realizada²⁹ em nível nacional, confirma o “perfil” já delineado por outros estudos acerca dos alunos que abandonam a escola. Embora não seja uma pesquisa carimbada com o “selo” acadêmico, os dados se aproximam significativamente dos indicadores estatísticos oficiais de desempenho escolar, sendo reveladores das condições e condicionamentos sócio-culturais que configuram o fenômeno da evasão escolar em um país tão diverso em suas raízes culturais, mas tão perverso em suas formas homogêneas de produção da exclusão social.

Segundo esse estudo, a relação do abandono escolar com as condições materiais de sobrevivência é o elemento definidor do perfil daqueles que desistem de estudar. Dos entrevistados, 45% tem renda familiar mensal de até 1 salário mínimo, 27% entre 1 e 2 salários, 12% entre 2 e 4 salários e 9% com mais que 4 salários. Quanto à raça e à cor, a porcentagem dos afrodescendentes (pardos + negros) é de 54%; dos brancos, 38%; indígenas 3% e amarelos 2%. Quanto menor a renda, maior é a presença de pardos e negros e menor a de brancos. Os dados relativos à raça repetem constatações de pesquisas realizadas no âmbito nacional onde os negros e pardos aparecem recebendo menores salários que os brancos, mesmo quando ocupam a mesma função. Quanto aos motivos que levaram os entrevistados a abandonarem a escola, 38% alegaram necessidade de trabalhar, 11% informaram não gostar da escola e falta de interesse, 8% a distância entre a escola e a casa, 7% por problemas familiares e por dificuldades financeiras e 4% por problemas de saúde e por dificuldade de aprender. Na área urbana a necessidade de trabalhar aparece em 39% dos casos enquanto na

²⁹ Instituto Paulo Montenegro/IBOPE, em 2004, promoveu pesquisa com finalidade educativa, desenvolvida pelos participantes da Semana de Ação Global 2004, mobilizada pela Campanha Nacional pelo Direito à Educação em todo o território nacional. A população abrangeu crianças, jovens e adultos fora da escola, residentes no território brasileiro. Cerca de 100 mil questionários de pesquisa foram distribuídos para grupos, organizações, sindicatos, escolas e comunidades de todo o país, que aderiram à mobilização da Campanha Nacional pelo Direito à Educação. A amostra totalizou 12.604 questionários, distribuídos em áreas urbanas e rurais das cinco macro-regiões do país, que foram aplicados através de entrevista pessoal por questionário. Fonte: www.ipm.org.br.

área rural em (35%) e o problema da distância entre casa e escola é maior na zona rural 10% contra 7% na área urbana.

Considerando a possibilidade de constrangimento por parte dos entrevistados em deixar transparecer seus “fracassos escolares”, o percentual que agrupa as motivações decorrentes da falta de sentido no ato de estudar com as dificuldades de saúde e aprendizagem (15%) é significativo, ratificando a necessidade de publicização e politização destes estudos, no bojo das agendas que enfocam os indicadores de crescimento, desenvolvimento econômico e social.

A gravidade do quadro é agudizada quando se constata que a maioria (87%) dos que estão fora da escola já passou por ela e acabaram saindo antes de concluir o ensino básico. Este dado é o mesmo para as zonas rural e urbana, e com diferenças percentuais insignificantes, para as diferentes regiões do país. Este abandono se deu fundamentalmente no ciclo básico entre 1ª e 4ª série (39%) e outra parcela significativa evadiu entre a 5ª e a 8ª série (29%). Apenas 8% abandonaram a escola no ensino médio entre 1º e 3º ano e 5% na alfabetização de jovens adultos.

Até aqui, especialmente por meio dos recursos estatísticos extraídos dos bancos oficiais do sistema de ensino brasileiro, foi possível delinear um determinado tipo de contextualização da temática em estudo. Os números dizem muito da magnitude do fenômeno, mas não são suficientes. Os próprios instrumentos de verificação do sucesso/fracasso escolar ainda são de certa forma incipientes. Nesse contexto, pode-se até mesmo atribuir um certo sentido à expressão fracasso escolar conforme o que é medido pelo SAEB, isto é: fracassa aquele que não atinge um determinado escore nesse exame. O que, obviamente, projeta, no mesmo movimento, a atribuição de um certo nexos à expressão sucesso escolar, pelo que é igualmente medido pelo SAEB, ou seja: é exitoso aquele que atinge ou ultrapassa esse mesmo escore (IRELAND, 2007).

Porém, interrogar sobre seus sentidos implica em outro tipo de diálogo. Refiro-me a outra dimensão constitutiva da dialética fracasso-sucesso escolar em suas conexões com os processos de inclusão-exclusão escolar que precisa ser agregada à contextualização ora empreendida: o olhar das relações simbólico-culturais inscritas e significadas pelos sujeitos envolvidos.

Embora seja uma dimensão de difícil mensuração nela está alojada a “alma” do fenômeno, pois nela se vê refletida os efeitos mais nefastos da desigualdade social, que incide diretamente nos projetos de vida que são viabilizados, aniquilados ou simplesmente perseguidos por aqueles que almejam uma vida digna, para todos e para todas, pela via da educação escolar.

O fracasso, anunciado por uma reprovação ou pelo abandono, é uma porta de entrada para a exclusão social. De forma simbólica os estudantes estão sendo informados da sua inaptidão para o aprendizado. E essa tendência não é uma suposição subjetivista. Estudos mais específicos com a pesquisa de Guerrero (2002) comprovou que, pelo menos na terceira série, quanto maior o índice de dificuldades na escrita, menor é o índice de aceitação social, pois supõe-se que os sujeitos nessa série consigam dar conta do instrumental básico necessário na escolarização (leitura e escrita). Quando isso não ocorre o desempenho acadêmico do sujeito fica bastante prejudicado, pois os conteúdos acadêmicos exigidos começam a ser mais determinados e específicos. O resultado obtido da relação entre dificuldades de aprendizagem na escrita e rejeição, na terceira série, representa o início da exclusão social desses sujeitos. O não saber escrever, o não domínio desse instrumento, faz com que a criança passe a ser discriminada e excluída, primeiramente, no âmbito de sala de aula (com quem você não gostaria de estudar?) e posteriormente, no ambiente escolar e social (com quem você não gostaria de brincar?).

Na visão dos professores, as pesquisas continuam evidenciando a tendência histórica de atribuir o fracasso escolar as condições pessoais dos alunos e suas famílias, com o agravante de que essa discursividade acaba sendo internalizada pelos próprios estudantes.

Vejamos alguns achados.

“Nas entrevistas realizadas, chamou ainda a atenção dos pesquisadores a frequência com que professores, diretores e técnicos se referem à questão da família dos alunos: muito do que acontece de bom ou de ruim na escola é explicado em função do contexto familiar” (IRELAND, 2007).

Na pesquisa realizada por Martini (1999) entre escolas brasileiras (Porto Alegre) e Chilenas (Concepcion) a representação do fracasso escolar como produto das condições físicas e psicológicas dos alunos e de suas famílias foi explicitada pela maioria dos professores: “Encontramos professores que, embora convivam cotidianamente com seus

alunos, tendo, portanto, condições de avaliar suas aprendizagens e outras áreas, repetem o pensamento dominante de que seu fracasso é devido a uma disfunção biológica ou desnutrição” (MARTINI, 1999, p. 123).

Suas falas apontaram, também, para a complexidade e múltipla causalidade do fracasso escolar, destacando o envolvimento dos professores, das metodologias de ensino, da escola e das políticas educacionais. Os alunos do ensino fundamental representam o fracasso escolar como dificuldades temporárias para o aprendizado, decorrentes da complexidade dos conteúdos e do tempo insuficiente para aprender (MARTINI, 1999, p. 8).

E autora conclui:

[...] a educação chilena tem alcançado resultados mais significativos no combate ao fracasso escolar do que o Brasil, embora predomine entre os professores e alunos chilenos uma representação do fracasso escolar centrada nas condições do aluno e de sua família. É importante destacar, também, que os professores e alunos brasileiros representam o fracasso escolar como um fenômeno complexo e multicausal que se constitui no maior desafio a ser enfrentado pelos educadores brasileiros. Desafio que passa, necessariamente, pela capacitação e valorização dos professores e pela busca de significações e valores nas histórias de vida de alunos e professor.

Exceção à maioria dos professores de Prática de ensino, professores brasileiros e chilenos apontam a inadequação das propostas curriculares e metodológicas da escola frente aos interesses e necessidades dos alunos como a principal causa do fracasso escolar no ensino fundamental³⁰ (MARTINI, 1999, p. 226).

³⁰ Dado interessante de sua pesquisa revela que apesar de no Chile os índices de repetência serem baixíssimos (cerca de 1,5% do total de alunos matriculados) os professores possuem uma compreensão do processo de aprendizagem centrada nas condições do aluno. A formação possui disciplinas de dificuldades de aprendizagem, com carga horária significativa e ainda, possuem uma Habilitação em Educação Diferencial. O ministério da Educação disponibiliza política pública (Centros de Diagnostico para avaliar e tratar alunos com dificuldades de aprendizagem (distúrbios específicos de aprendizagem). Aqui no Brasil a pesquisa revelou que a representação do fracasso está associada a multicausalidade, à complexidade do processo de ensino, a capacitação dos professores no uso de novas metodologias, aliadas à formulação de políticas educacionais comprometidas com sua superação, ao lado das dificuldades de aprendizagem ou distúrbios de aprendizagem. Os cursos de formação no Brasil, segundo a autora, já há algum tempo, não contemplam mais disciplinas de dificuldades de aprendizagem (MARTINI, 1999, p.234).

Em correspondência, são os alunos que tendem a se responsabilizar por seus sucessos quanto por seus fracassos, conforme pesquisa realizada pelo INEP/UNESCO. Para a minoria é a satisfação do aluno, o gosto pela escola, a realização. A visão dominante é a do alcance de objetivos formativos e informativos que o sistema escolar considera necessários à preparação das novas gerações. Esta é a perspectiva de fora para dentro. A escola existe para socializar, então é legítimo estabelecer marcas: os que as atingem são bem-sucedidos, os que não as alcançam fracassam (IRELAND, 2007, online).

Essa pesquisa ainda revela que, para os pais, a escola “de antigamente” é saudosa por ser mais exigente. Esse é o paraíso imaginário do qual grande parte das famílias foi excluída: é provável que tenham fracassado e atribuído a culpa a si mesmos, como o fazem com os seus filhos. Por terem alcançado apenas o seu modesto nível de escolarização (IRELAND, 2007, online).

E a pesquisa conclui que sucesso e fracasso estão, nas visões dos pais, alunos e professores, vinculados a questões importantes como valores, atitudes, conhecimentos, habilidades e comportamentos, ou seja, a temas que tocam nas visões e expectativas que todos têm com respeito à vida do ser em formação. Assim, enquanto o sucesso é desejado e buscado como símbolo de realização pessoal, o fracasso ajuda a estigmatizar e sedimentar a história de vida daqueles que provavelmente não “darão certo”.

Também em Porto Alegre a pesquisa de Carvalho (1999, p. 352), junto à rede municipal e estadual de Porto Alegre, identificou que os principais fatores que se combinam para a otimização dos resultados de aprovação e redução do índice de evasão escolar encontram-se no nível salarial da Rede Municipal, na autonomia relativa da escola, nas inovações educacionais, no investimento em qualificação e na experiência das professoras.

Portanto, não se trata de um fenômeno simplesmente social, educacional, econômico, circunscrito a resultados “frios” cada vez mais complexos e minuciosos, capazes de auferir “notas”, rankings ao país, às escolas, enfim, aos desempenhos dos atores. Estamos diante de um dos maiores patrimônios de um povo, de uma nação que historicamente foi está sendo (mal)tratado pelo Estado brasileiro, que tem por direito uma educação escolar de qualidade para conquistar sua cidadania, para desbravar caminhos ao invés de simplesmente segui-los, para re-inventar as próprias instituições sociais e quiçá para abrir os olhos da rebeldia.

Imagino ser esse o papel da escola, afinal

[...] Somos uma sociedade que abriga a possibilidade permanente de desencadearem-se processos de mobilização de massa; uma sociedade em que a população, vivendo em constante esperança, luta por melhoria de vida, ao menos uma parte dela. Há certamente os que já foram vencidos pela miséria e desistiram de lutar; esses são facilmente seduzidos pela violência marcada de desesperança. Esperança e luta por melhora de vida são razões da busca constante da escola, mesmo pelos que nela não conseguem manter-se (CRAIDY, 1996, p.62).

As respostas não estão dentro ou fora do espaço escolar. Passam necessariamente por uma reflexão acerca dos sentidos e da função social do saber e da escola de hoje para os sujeitos e para a sociedade.

3.5 A ESCOLA NO AQUI E NO AGORA: SERIA POSSÍVEL SUA REINVENÇÃO?

Para introduzir essa reflexão, parto do depoimento de uma técnica do Nasca sobre o fracasso da escola o qual, em certo sentido, aponta a síntese e a complexidade do fenômeno, na forma como foi descrito pelos profissionais. Segue-se o depoimento em questão:

Eu diria assim se é para definir critérios (encaminhamentos das escolas) eu acho que o critério é o fracasso escolar, acho que o fracasso escolar, na sua ampla face, o fracasso da aprendizagem e o fracasso da autoridade escolar, que acaba gerando isso para nós, aquele que não aprende é aquele que a escola não consegue ser autoridade para esse indivíduo, ela não consegue conter esse indivíduo, onde há essa falha, então esse indivíduo ele tá doente, ele está doente, porque ele não aprende, e aí a escola fracassou, porque não consegue fazer ele aprender, ou ele está doente porque ele não entende as ordens dessa escola, ele não escuta o diretor, ele não obedece a professora. Então ele também está doente por causa disso, então definição de critério,

*eu acho que o critério seria esse. O fracasso escolar multifacetado assim (N5).*³¹

Esse depoimento sintetiza o teor das concepções encontradas em campo, de tal forma recorrente que muitas vezes fiquei perplexa. Foi como se eu estivesse ouvindo a todos de uma única vez. Embora as equipes não tivessem contato umas com as outras, o conteúdo expresso e manifesto das falas me remeteu a evidências³² contundentes, que, para minha surpresa, também foram consoantes na produção dos dados quantitativos.

Apesar das nuances, contradições e certos preconceitos corporativos ou teóricos ecoa a inconformidade, uma espécie de perplexidade dos profissionais dos Nascas acerca da forma como as escolas querem “resolver o problema” (o aluno que incomoda). É interessante constatar que não se trata de uma posição simplesmente “poliqueixosa” dos técnicos nem tampouco de reprodução da herança do pensar medicalizante, em si. Embora essas tendências tenham sido identificadas em algumas falas, suas interrogações convergem para a explicitação de um mal-estar produzido pelo excesso de demanda e, por outro lado, pela interrogação sobre a efetividade de seus serviços. “Reclamam” do “olhar” distorcido da escola e atribuem a essa concepção “desfocada” práticas inadequadas ou inexistentes. Essa dupla dimensão, “dentro e fora” da escola, ou seja, entre as práticas da escola e dos Nascas, à luz de tantas e complexas requisições também me colocou, como pesquisadora, no vácuo da impossibilidade de veredictos ou de explicações simplistas. As frágeis malhas que deveriam proteger as crianças e os adolescentes (familiares, de saúde, da educação, de assistência) estão esgarçadas a tal ponto que pelos “buracos” deixam escapar sonhos, sentimentos, pertencimento, direitos, projetos de vida. Motivo de sofrimento para esses técnicos é estar segurando fortemente, sistematicamente, uma ponta dessa rede, que não sustenta, que não dá suporte, que não promove a saúde em seu sentido pleno e integral.

³¹ Para preservar sua identificação os Nascas foram categorizados por numeração de 1 a 8.

³² Segundo Becker (1999, p.86), pode-se considerar evidência uma quantidade razoável de expressões de tipos variados: conversa, ações, coisas feitas ou ditas em particular, coisas feitas ou ditas na companhia de outros, que revelem a mesma perspectiva.

Destaco enfaticamente esse achado pelo fato de ele contrastar com os resultados de pesquisas como a de Collares e Moysés³³(1996) e Silva³⁴ (2003). Essas autoras constataram que a visão dos profissionais em geral é a de reforço à medicalização do fracasso escolar.

Conforme outro depoimento, a escola não é uma nave espacial que pousou no solo e na vida de uma comunidade. Essa metáfora me remeteu à reflexão sobre esse mal-estar generalizado que denota um certo estranhamento identificado nas relações entre escola e alunos, saúde e educação (aqui técnicos e educadores), pais e filhos, famílias e escola, sugerindo ser algo mais que um distanciamento relacional. Há uma lacuna substancial, da ordem das relações inter-subjetivas, mas também geracionais que impele a esse estranhamento, que afasta as possibilidades do diálogo e, por conseguinte, a possibilidade do encontro e do convívio da alteridade com a imaginação.

Afinal quem são os “alienígenas”?

Green e Bigum (1995) alertam para a necessidade do mundo adulto reconhecer a emergência de um novo sujeito-aluno, afeto e afetado às interações entre a mídia e as tecnologias da informação, e eu acrescentaria, assediado pelo mundo (indústria) do consumismo³⁵.

Por outro lado, conforme venho enfatizando, não podemos abstrair o “mundo” do ensinar e do aprender de suas raízes históricas e dos interesses pelo exercício do poder que provocam novas correlações de força, a cada momento.

Já foi dito aqui que a escolarização da sociedade brasileira se deu nos moldes ocidentais da era moderna. Que significado esse tipo de “frase pronta” tem para entendermos a produção das demandas e dos usuários do Programa de Saúde Escolar em Porto Alegre?

³³ Dentre as valiosas descobertas desse estudo, a pesquisa revela que diretores, professores e profissionais da saúde são unânimes na determinação da saúde como a principal causa do fracasso escolar.

³⁴ Em sua dissertação de mestrado (Educação/UNICAMP), a autora identifica a prática médica de encaminhamento das crianças com queixas escolares ao psicólogo com a visão de que o fracasso escolar se incorpora no sujeito isolado e que este último deve ser tratado para que tenha bons êxitos na escola. “Somente um dos médicos entrevistados, com formação em homeopatia, mencionou disposição para uma escuta maior da criança antes de proceder com um encaminhamento. Relatou que sempre é convidado a dar palestras sobre “crianças com dificuldades em aprender”, a pedido da escola. E que encerra as palestras, dizendo que espera um dia ser convidado para falar sobre “professores com dificuldades em ensinar” (SILVA, 2003, p. 81).

³⁵ Esse assunto será desenvolvido no sexto capítulo.

Essa afirmação demarca a historicidade com a qual um fenômeno nasce, cresce e se transforma, “conectado” com o tempo passado-presente e com suas racionalidades dominantes. A escola e o aluno brasileiro são, pois, uma espécie de subjetivação desse formato histórico de civilização, que se recria em suas expressões, mas que se mantém preservada em sua substância, ou seja, nos valores que sustentam os mecanismos seculares de regulação social, sob a égide do modo de produção capitalista.

A educação foi, e talvez ainda seja, o principal veículo de formação e interiorização desses valores ocidentais modernos de se comportar e de viver em sociedade. Hoje, valores em pleno processo de “ebulição”.

Entretanto, o valor e o papel da educação têm sido mais do que nunca reafirmados no sentido da construção de novas consciências e potências cívicas. Nesse sentido, a educação como direito social remete a um tipo de ação associada a um conjunto de direitos políticos e econômicos sem os quais a categoria cidadania permanece reduzida a uma mera retórica sem conteúdo algum (GENTILLI, 1995).

O movimento social por direitos humanos e sociais, embora demande reconhecimento da cidadania para todos, vai se confrontar com a precedência da regulação econômica e de um gestor do público que descentra a condição – ainda que virtual – de cidadão para a de consumidor.

No nosso país nem os direitos de maiorias nem os de minorias (aqui se incluem as crianças e adolescentes) foram efetivados. Sposati (2002, p.33) caracteriza como com regulação social tardia os países (subalternos, como o Brasil) nos quais os direitos sociais foram legalmente reconhecidos recentemente, chamando a atenção para a tendência, nesses casos, dos direitos não passarem nem pelas institucionalidades, nem pelos orçamentos públicos.

A exemplo do Brasil, os direitos sociais foram de reconhecimento tardio. O direito à educação pública só se consolidou, sob forte pressão popular, no final da década de 1940, com a Constituição de 1946. Apesar das estatísticas demonstrarem avanços, hoje ainda somos tributários de uma enorme dívida social, pois crianças, jovens e adultos não têm nem mesmo garantido o acesso à escolarização, ou, se inseridos, não reúnem condições de sucesso e/ou permanência no sistema.

Maltratados na história, herdeiros deste mundo contraditório e desigual, as crianças e adolescentes constituem o segmento populacional mais vulnerável, pois, abstraindo a classe social a que pertençam, dependem preponderantemente do mundo adulto para o encaminhamento de suas vidas presentes e futuras.

Os avanços em relação à legislação na área da infância e da adolescência, cujo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é um marco, embora representem um salto político, ético e jurídico, não são suficientes para situar a criança e o adolescente como cidadãos em formação e tampouco como sujeitos de direitos. Abordar a questão da cidadania implica incorporar na vida cotidiana espaços legítimos de construção de práticas democráticas e inclusivas para todos³⁶.

Esse horizonte implica outro posicionamento da instituição escola, representante simbólica da educação e da civilidade. A escola precisa interagir com os processos de *vulnerabilidade social relacional* aos quais os alunos estão expostos de forma qualitativamente diferente, sob o risco de estar contribuindo para que os fracassos (inclusive o escolar) deixem de ser “estado provisório” de vida para se transformar em um modo de ser e de viver.

A vida de crianças e adolescentes da classe popular ainda se situa no “vazio” da sociedade: as políticas e programas sociais são incipientes e inconsistentes para esse segmento. O paradigma da proteção integral, que supõe o desenvolvimento integral garantido na legislação como dever e prioridade absoluta da família, da sociedade e do Estado, indiscutivelmente está por se consolidar, demandando um processo vagaroso de descentralização e estruturação da sociedade a partir da efetivação de suas instâncias de participação (controle) social.

As opções de educação, lazer, cultura estão cada vez mais restritas às oportunidades que a escola oferece e/ou que a família pode custear.

³⁶ O exame dos efeitos e da efetividade de uma legislação como o ECA na qualidade de vida das crianças e adolescentes e na história da sociedade brasileira merece tratamento rigoroso ao qual essa tese não se propôs a desenvolver. Entretanto, minimamente registro a importância que essa legislação traduz, no sentido de afirmação do conceito de proteção integral, como novo paradigma ético internacional que fundamenta as políticas sociais direcionadas à infância e à juventude. A Constituição de 1988 e o ECA de 1990, posicionam a infância e adolescência como “**prioridades absolutas**” para o efetivo desenvolvimento do país, dado seu valor **intrínseco**: são cidadãos em desenvolvimento e devido ao seu valor **projetivo** são portadores do futuro.

Seus conflitos são freqüentemente secundarizados frente à dramática experiência da escassez da família e do meio. Quando há trabalhadores na família, as crianças e adolescentes são automaticamente alistados para o trabalho doméstico, em que se inclui o cuidado dos menores, e até dos maiores. Na solidão do espaço privado, seus olhos perdem o brilho. A consciência de que suas vidas têm valor para alguém está longe de suas experiências concretas. O amor a eles é em geral traduzido no medo relativo à “violência da rua”, ainda que se cultue a violência privada: do embotamento dos desejos, do confinamento e do trabalho infantil.

Sem condições de viver em seus espaços-tempo, crianças e adolescentes lançam-se ao mundo dos adultos, muitas vezes disputando com eles a via de inclusão social: o trabalho. Na informalidade do mercado, na rua, constroem uma visão de mundo muito diferente daquela veiculada pela escola, tanto em relação às referências ideais, quanto em relação aos padrões (éticos) de socialização.

Nesse contexto a escola - ainda que não se dê conta ou não queira esse papel - assume uma referência fundamental no desenvolvimento pessoal e social de seus alunos: é um porto seguro, a garantia da constância, a certeza de que há um lugar, no qual a criança e o adolescente podem exercer sua tenra identidade.

As crianças de camadas privilegiadas (economicamente) buscam a escola para legitimar vantagens sociais que lhe são previamente garantidas, enquanto que as crianças dos setores mais pobres (economicamente) talvez tenham na escola, senão a única, pelos menos a mais valiosa oportunidade para conquistar uma compreensão da realidade social de modo mais elaborado e coerente do que aquele que a convivência em família e na comunidade pode lhe ofertar. A presença, o “estar junto”, significa assumir a atitude de não-indiferença, influência construtiva de imprimir e agregar valor ao coletivo. O desenvolvimento da auto-estima, do apreço por si mesmo e pelo outro, implica o questionamento dos papéis sociais que são atribuídos aos dominados e o questionamento da ideologia da desigualdade, da naturalização das diferenças sociais (FALEIROS, 1996, p. 28). A socialização é vivida como aprendizagem ética, que determina o outro como valor em relação a si próprio. Nessa relação a criança e o adolescente percebem que, mesmo feita de privações e sofrimentos, a vida também é feita de diversão, de calor humano, de desafios.

No contrafluxo da experiência da escassez econômica e afetiva, a escola representa, ainda, para muitos alunos e educadores a possibilidade de construção de uma sociedade cidadã. A relação escola-comunidade se expressa, na visão de Charlot (1974), nessa dialética da ruptura e da continuidade, sendo sua missão educativa, contradizer o meio.

Entretanto, na via das rupturas, a escola, especialmente a pública, portadora desta importante missão, também está procurando novos sentidos e novas estratégias de sobrevivência frente à agudização da questão social. Também se sente só, ou pelo menos impotente, para pôr em movimento seu projeto pedagógico de formar para a cidadania.

Como instrumento terminal de política pública, a escola reproduz as contradições e desigualdades de seu tempo, assolada em seus processos de trabalho e na luta política pela manutenção de sua própria existência, na defesa do ensino público e democrático para as majorias. As questões de qualidade e equidade muitas vezes são preteridas pelo senso de urgência e de sobrevivência da própria organização escolar.

No âmago dessas relações, atravessam-se os sentimentos de (des)vinculação, os des(encontros) e a (in)comunicabilidade entre professores, alunos e famílias. As experiências de desligamento são cotidianas e, talvez por isso, já tão banalizadas. O ritual de despedida muitas vezes se resume ao preenchimento de documentação e ponto final.

Mais uma criança ou adolescente longe da escola. Alguns saem sem nunca terem tido a sensação de terem pertencido, outros, já fora, transitam pela escola como se dela nunca tivessem saído.

Em todas essas trajetórias, algo em comum: a necessidade (e o direito) de pertencer e a luta incessante pelo direito à existência social. São as histórias singulares tecendo a totalidade da vida social à medida que são produtos e produtores desta mesma ordem societária, cuja lógica é a da maximização dos lucros e expurgação dos supranumerários - os inúteis para o mundo, na acepção de Castel (1998).

Nesse contexto, a forma de combinação da responsabilidade pública e social entre Estado-Sociedade-Mercado e o modo de gestão dos múltiplos interesses transnacionais vão determinando a qualidade e o acesso aos sistemas de inclusão social, pela via das políticas públicas.

Constata-se que, no Brasil, a forma de incorporação “dos mais pobres” à totalidade da população e do alcance dos direitos sociais está sempre marcada por alguma forma de discriminação. O fenômeno da exclusão social da sociedade de regulação neoliberal coloca um freio na expansão da universalização da cidadania (SPOSATI, 2002). Nesse sentido, a autora sugere a importância de agendas sociais mundiais e nacionais, no sentido de colocar no centro o debate sobre risco social e humano, incertezas sociais em vez de garantias e seguranças. Isso permite a difusão do debate ético sobre a qualidade de vida sob uma direção civilizatória, confrontando o sofrimento humano causado pela exclusão social.

Como perspectivas, Santos (2002) aponta a necessidade de superação desta lógica de sociedade de mercado, o que requer socializar a política, torná-la participativa, democrática, para que não sejam necessárias as políticas sociais.

O autor sugere como estratégia de superação a articulação entre políticas de igualdade e políticas de identidade, para que a redistribuição social não mais se efetive pela via dos direitos do trabalho, mas pelo direito à integração ou à reinserção social, fundado na pertença ao corpo social da nação (SANTOS, 1995).

Conforme Brasil (2005, online), a resolução do Conselho Deliberativo do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), de 05.05.2005, ao estabelecer diretrizes para a implementação de atividades de apoio educacional para crianças, adolescentes e jovens em situação de discriminação e vulnerabilidade social, e seus familiares, autorizando a apresentação de pleitos de assistência financeira ao Fundo, por parte de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos, é o reconhecimento público de que a vulnerabilidade social enquanto dimensão da questão social, precisa ser encarada pela sociedade brasileira como um todo. A dimensão do “cuidado social” abre uma possibilidade de diálogo intersetorial, muito embora a história tenha mostrado que a cidadania efetiva é aquela conquistada e exercida na prática social, pela ação organizada dos sujeitos e seus coletivos.

Em seu parágrafo único, a resolução explicita as ações passíveis de serem financiadas³⁷. A focalização do segmento (assistência social) e dos recursos (sociedade civil), assim como as áreas prioritárias para aprovação dos Projetos, demonstram, de certa forma, a magnitude do “estado de vulnerabilidade” no qual vivem a maior parte das crianças e adolescentes brasileiros e a maneira como o governo intervém nessa realidade. A assertiva por mim grifada, apesar de compor um conjunto de ações, reforça o modelo tradicional da medicalização, ao reduzir as possibilidades e necessidades de saúde das crianças e adolescentes ao atendimento médico.

Visando à “melhoria da qualidade da educação, inclusão e sucesso educacionais de crianças, adolescentes e jovens em situação de risco e vulnerabilidade e seus familiares, bem como enfrentamento às vulnerabilidades sociais e à promoção, defesa e garantia dos direitos de crianças e adolescentes” a sociedade civil é convocada à ação em prioridades³⁸ até então de responsabilidade das políticas públicas estatais. A terceirização já não é mais um dispositivo de gestão do capital industrial de serviços ou financeiro, também está sendo uma ferramenta utilizada pelo estado e terceiro setor.

Nessa direção, práticas tradicionais estão sendo utilizadas para enfrentar fenômenos sociais dos mais graves e complexos. Talvez o “novo” venha de outro padrão de qualidade a ser alcançado: a de uma mínima interlocução entre as políticas e as instâncias de representação da sociedade, para a efetivação dos direitos sociais tão caros à infância

³⁷ São elas: acompanhamento psicossocial e atividades psicopedagógicas que facilitem o processo de inserção familiar e social; integração de adolescentes e jovens, a partir de 14 anos de idade, em atividades vocacionais e no processo de profissionalização; atendimento às conseqüências físicas e psicológicas de situações de discriminação e de vulnerabilidade social, fornecendo, direta ou indiretamente, o *acompanhamento médico necessário* [grifo nosso] por meio do encaminhamento à rede pública de saúde; debate sobre as dimensões sociais que atuam como causa e efeito do contexto de discriminação e vulnerabilidade social, especialmente as iniquidades de gênero, raça e etnia e debates que estimulem o respeito à diversidade cultural; inclusão educacional de crianças e adolescentes em situação de risco e vulnerabilidade social; prevenção e enfrentamento do trabalho infantil; prevenção e enfrentamento do abuso e da exploração sexuais infantojuvenil; prevenção e enfrentamento da violência doméstica infanto-juvenil; articulação com outras instituições de proteção aos direitos da criança e do adolescente; capacitação de professores para o enfrentamento das situações de violência na escola e na comunidade; apoio às campanhas oficiais de enfrentamento de situações de vulnerabilidade e risco social, especialmente aqueles vitimados por abuso e exploração sexual; e integração entre os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário estadual e municipal, os Conselhos de Direito da Criança e do Adolescente, bem como Tutelares.

³⁸ São elas: incidência de casos de abuso e exploração sexual infanto-juvenil na região; incidência de trabalho infantil na região; índices de Desenvolvimento Humano e de Desenvolvimento Social; percentual da população de 07 (sete) a 14(quatorze) anos fora da escola; taxas de distorção idade-série; taxas de abandono escolar; taxas de reprovação escolar; localidades que estejam desenvolvendo programas e/ou projetos voltados ao atendimento da diversidade, à superação de contextos discriminatórios, ao respeito à diversidade cultural, à inclusão educacional e social; e territórios, regiões e outros recortes geográficos priorizados por programas de desenvolvimento econômico e social que demandam ações integradas do Governo Federal, com a participação da área da educação.

brasileira. A questão que se coloca diante dessa alternativa é a da incerteza quanto à utilização dos mecanismos necessários para o controle de sua efetividade. Sob esse risco coexistem inúmeros empreendimentos sociais na linha da refilantropização do social, isto é, grupos religiosos, corporações, agremiações de distintas naturezas sendo os sustentáculos do Estado no combate às expressões da pobreza. Um trabalho árduo, beirando os contornos do voluntariado, de inexpressivo impacto na reversão da desigualdade social.

Para além das ações pontuais elencadas acima, há de se reconhecer a ampla gama de programas e projetos que compõem o Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE)³⁹, em vigência no país desde 2007. Uma educação básica de qualidade é o grande slogan do empreendimento. O decreto nº 6.094, de 24 de abril de 2007, dispõe sobre a implementação do Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação, pela União Federal, em regime de colaboração com municípios, Distrito Federal e Estados, e a participação das famílias e da comunidade, mediante programas e ações de assistência técnica e financeira, visando à mobilização social pela melhoria da qualidade da educação básica. Sem dúvida, uma política de fôlego, mas que ainda está em fase inicial de implantação, o que suscita expectativas de toda a ordem, inclusive a de que seja vitoriosa.

E a escola tem um papel importantíssimo nessa “história”. Conforme demonstrado pelas pesquisas, o sistema educativo não pode equacionar a desigualdade social em si, mas pode, e muito, interferir no sucesso ou no fracasso de seus alunos. Ainda que as políticas educacionais não tenham alcance direto em relação às condições socioeconômicas dos alunos, elas têm efetivo impacto na produção de sentidos aos saberes e na melhoria dos indicadores de desempenho cognitivo (BRANDÃO et al., 2004). Aliás, diante de tantas impossibilidades com que a escola se defronta, perante a crises de identidade de um mundo em transformação, uma de suas possibilidades é justamente investir em relações com o saber eivadas de sentido,

³⁹ Com o PDE os sistemas municipais, estaduais e federal de ensino terão metas de qualidade para atingir. Nos próximos 15 anos, o Brasil terá que alcançar nota seis no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). PDE, é organizado em torno de quatro eixos norteadores: educação básica, educação superior, educação profissional e alfabetização. Essas boas práticas foram traduzidas em 28 diretrizes que orientam as ações do Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação, programa estratégico do PDE. Entre elas destaque: estabelecer como foco a aprendizagem; alfabetizar as crianças até, no máximo, os oito anos de idade; acompanhar cada aluno da rede individualmente; combater a repetência, por estudos de recuperação ou progressão parcial; combater a evasão; ampliar a jornada; fortalecer a inclusão educacional das pessoas com deficiência; promover a educação infantil; instituir programa de formação e implantar plano de carreira, cargos e salários para os profissionais da educação; valorizar o mérito do trabalhador da educação; fixar regras claras, considerados mérito e desempenho, para nomeação e exoneração de diretor de escola; promover a gestão participativa na rede de ensino; fomentar e apoiar os conselhos escolares, etc. O Plano na íntegra pode ser acessado no site do Ministério da Educação (Fonte: <http://portal.mec.gov.br/index.php>).

para os seus alunos e para os mundos que habitam e que transformam. A pesquisa de Soares (2004) demonstrou que as atitudes e características dos professores e gestores que reportam à capacidade de percepção e de relacionamento afetam o desempenho dos alunos. Mas o efeito não está associado à presença de uma ou outra característica, mas à presença de muitas qualidades que interagem entre si, criando um “bom” professor, uma “boa” escola.

A questão de fundo aqui evidenciada no percurso investigativo aponta para este horizonte de indagações: Por que a escola continua patologizando o comportamento que incomoda? Por que ela, sob o discurso da inclusão, acaba reproduzindo a lógica dominante de segregar o sujeito que incomoda, sob os rótulos das doenças psicossociais?

A questão da indiferença para com os “inúteis” ou a da impaciência para com os “desviantes” desviam a própria escola de sua potência para desestabilizar o instituído, ainda que as condições de operação sejam precárias.

Se incontestável o poder estruturante das relações sociais, mais importante se torna empreender esforços para descobrir e evidenciar as múltiplas formas que os humanos inventam (inclusive os menores) de não se deixarem reduzir ou resumir a ele. E a escola pode ser essa “fábrica” de reinvenções do “possível”, nesse momento e contexto histórico, para esse público.

Certeau (1994, p.41) sustenta que “procedimentos populares (‘também minúsculos’ e cotidianos) jogam com os mecanismos da disciplina e não se conformam com ela a não ser para alterá-los; enfim, que ‘maneiras de fazer’ formam a contrapartida, do lado dos dominados, dos processos mudos que organizam a ordenação sociopolítica”.

É com o substrato desta reserva ou potência “rebelde” que se pode tornar a vida possível, e, quiçá, re-inventada a cada história.

As classes populares têm, pela experiência hegemônica da escassez, possibilidades concretas de construir movimentos autênticos e legítimos de ruptura com a ordem reguladora.

As possibilidades apontadas nessas novas manifestações indicam que renascem regularmente as utopias, apesar das estratégias que as escamoteiam, na sociedade capitalista. Perceber e compreender como tais utopias se enquadram a cada e toda a vez sobre os pressupostos da

manifestação social subjetiva é primordial para o entendimento dos movimentos da própria realidade social contemporânea (LOPES, 1996, p.21).

Diante de tantas possibilidades, por que a escola continua produzindo situações de constrangimento e vulnerabilidade escolar?

A recomposição dos trajetos, dos “dizeres” e “fazer” sobre e entre as salas de aula e de atendimento me conduz à argumentação de que o “paciente” do Nasca é produzido por um complexo de relações nem sempre explícito à consciência, numa lógica de “linha de montagem”. Nessa direção a escola, por meio de suas práticas e pedagogias e, sobretudo, por aquilo que lhe “falta”⁴⁰, é a principal, mas não exclusiva, protagonista. A demanda (atendimento “clínico”) que hoje é atendida pelos Nascas, na concepção de seus agentes, esta, sim, é portadora de uma grande e complexa síndrome: a “patologização” da saúde escolar ou a patologização do comportamento desviante.

Será que estamos diante do “parenteses simbólico” (ERICSON apud VELHO, 1989) em que cada comunidade estabelece, como suas fronteiras, o que é permitido, no que tange ao comportamento adequado/inadequado ou esperado?

Pesquisas recentes e especializadas nesse campo temático têm demonstrado a importância destes estudos pelo caráter inovador das descobertas, contribuindo para a desconstrução de tradicionais mitos que envolvem a relação entre inclusão (sucesso) e exclusão (fracasso) escolar.

A pesquisa de Charlot (1996), ao analisar os processos de mobilização *na* escola, os processos de mobilização *em relação* à escola e os processos epistêmicos, permitiu a elaboração de um modelo de análise capaz de pensar em conjunto a singularidade das histórias escolares e a relação entre origem social e sucesso ou fracasso escolar.

Entre suas ricas conclusões, o autor salienta que a história escolar nunca é vivida por antecipação, que os jovens dos meios populares pensam a escola em termos de futuro, mais do que de saber, e que aprender não representa um sentido unívoco.

⁴⁰ Conforme já referido, constatei um discurso orientado pela “carência”, não apenas no enfoque cultural ou social, mas também identitário da escola, no sentido de uma certa incomodação dos técnicos ao se referirem a uma escola que não aceita, que não assume seus alunos em suas formas reais de expressão e sobrevivência.

Já os estudos de Lahire (1997) direcionaram-se a analisar os fenômenos de dissonâncias e de consonâncias entre configurações familiares relativamente homogêneas do ponto de vista de classe social e o universo escolar na produção de resultados (desempenho) diferentes.

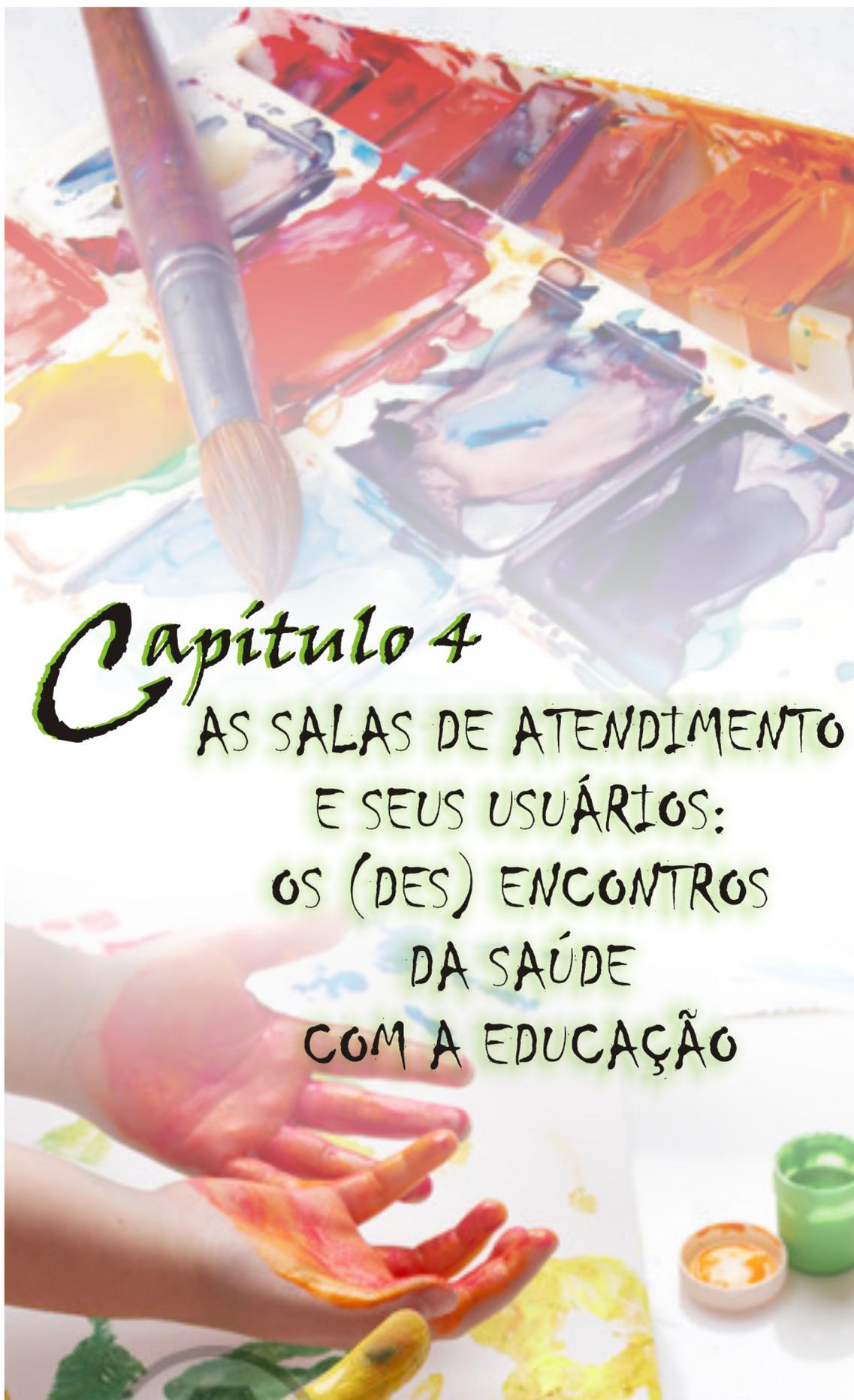
Entre ambas as pesquisas, a posição teórico-metodológica dos autores está implícita em aproximar analiticamente dimensões singulares (microrrelações) e universais, (macroestruturas sociais). Partilham o suposto de que a dialética das condições de coexistência determina as condições de existência. Insistem na relação imediato-mediato, relações sociais e seus tecidos; na concepção de Lahire (1997) uma *antropologia da interdependência (intersubjetividade)*, na concepção de Charlot (1996), *a relação com o saber como uma relação intrinsecamente social*.

Os autores, apesar de percursos investigativos distintos, recolhem dos campos as evidências de seus supostos: as relações sociais estruturam a relação com o saber e com a escola, mas não a determinam. Essas descobertas se repetem nos achados de importantes pesquisas aqui já referidas⁴¹.

E é nessa perspectiva que se orientou a proposta deste estudo: conhecer as condições de produção (definição e encaminhamento para o atendimento) das demandas que transformam os alunos em usuários dos Nascas, na expectativa de compreensão do fenômeno da “medicalização” do fracasso escolar, construído, como tudo leva a crer, sob um falso dilema. Falso, no sentido de encobrir as configurações sociais maiores e as estruturas particulares de coexistência que determinam os “comportamentos incomodativos” dos alunos e de seus dramas de vida. Falso, igualmente por encobrir as microconfigurações que esses “pacientes”- sujeitos inventam para superar a condição de “outro”, como determinante de si mesmos.

No próximo capítulo inicio a apresentação dos “achados” da investigação por meio da produção empírica dos dados.

⁴¹ Estudos como os de Patto (1991), Charlot (1996), Craydi (1996), Collares e Moysés (1996), Lahire (1997), Iturra (1997), Abramowicz e Moll (1997), Aranda (2001), Xavier (2002), Silva (2003) são exemplares na explicitação dos condicionamentos sociais e pedagógicos que se impõem aos alunos de classes populares e às mediações que se constroem nesse processo, como estratégias de sobrevivência e de conquista da inclusão escolar e social.



Capítulo 4

AS SALAS DE ATENDIMENTO

E SEUS USUÁRIOS:

OS (DES) ENCONTROS

DA SAÚDE

COM A EDUCAÇÃO

4 AS SALAS DE ATENDIMENTO E SEUS USUÁRIOS: OS (DES)ENCONTROS DA SAÚDE COM A EDUCAÇÃO

Neste capítulo serão apresentados os contextos e os sujeitos que constituem o fenômeno em estudo, na forma como foram reconhecidos pela pesquisadora no processo investigativo e analítico, ou seja, empírico e interpretativo. A triangulação de fontes de produção de dados (pesquisa documental, entrevistas coletivas e configuração de perfis) foi a estratégia utilizada para ampliar as perspectivas sobre as quais se pode conhecer os mecanismos e dispositivos de produção das demandas e dos usuários dos Nascas.

4.1 OS NASCAS COMO ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO BÁSICA DA POLÍTICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

No primeiro capítulo, ao narrar a história da saúde escolar no Estado, concluí anunciando a última reconfiguração institucional do Programa, modelo ainda vigente e operacionalizado por meio dos Núcleos de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (Nasca). A implantação dos Nascas para o município representou uma tentativa de ruptura paradigmática e um reordenamento profundo nas atividades desenvolvidas até então sob a designação do campo saúde escolar, mesmo considerando a incomunicabilidade com as políticas e práticas vigentes na Rede Municipal de Ensino (RME).

A partir dos princípios constitucionais, do SUS, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e das diretrizes norteadoras da saúde desta gestão municipal, gerou-se a proposta de implantação do Núcleo de Atendimento à Criança e Adolescente em Idade

Escolar-Nasca em cada uma das oito Gerências Distritais de Saúde da cidade¹. Essa denominação foi cunhada com o objetivo de retirar a marca identitária da saúde escolar enquanto política setorial. A administração municipal entendia que a atenção integral à saúde da criança e do adolescente deveria ser garantida e acessada junto aos demais serviços da rede básica. Apesar dessa concepção, o serviço foi mantido pelos impedimentos judiciais já referidos, porém a expressão “saúde escolar” foi gradativamente sendo “apagada” do discurso institucional, muito embora os técnicos ainda a reivindiquem (vivificando-a) como selo identitário do serviço. A forma como essa nova configuração da “saúde escolar” concebeu o atendimento das situações de vulnerabilidade escolar, ou utilizando a terminologia de seu ideário programático, das ações assistenciais de “proteção e recuperação da saúde de crianças e adolescentes”, recupera o binômio ensino-aprendizagem, mas em uma perspectiva diferente, conforme explicitado em seus objetivos operacionais:

- a) intervir, articuladamente com outros serviços e instituições governamentais e não governamentais, e o mais precocemente possível, nos agravos que acometem a saúde de crianças e adolescentes, tais como problemas visuais, problemas auditivos, questões relacionadas à alimentação, à saúde bucal, à sexualidade na adolescência e outros agravos comuns nesta faixa-etária;
- b) realizar ações articuladas entre escolas e serviços de saúde, visando assessorar educadores e pais, em questões que colaborem para um ambiente mais saudável, especialmente no que tange a aspectos relacionados ao ensino/aprendizagem;
- c) atender as necessidades de saúde das crianças e adolescentes, identificadas no processo de ensino/aprendizagem, em parceria com os demais serviços;
- d) contribuir para a inserção, permanência e regresso à escola das crianças e adolescentes.

O posicionamento crítico expresso e contrário à medicalização da saúde acena para outros horizontes de ação, muito embora a proposta de Implantação do Serviço não tenha contemplado esse nível de detalhamento, ficando a critério dos Nascas a elaboração de propostas de trabalho.

¹ No apêndice D encontra-se a localização dos Nascas, ilustrada por meio de fotografias.

Mas as mudanças não estavam apenas localizadas na direção a ser imprimida ao trabalho.

Na linha das rupturas e regularidades, mantém-se o superdimensionamento da capacidade de trabalho dos técnicos e do suporte físico adequado para abarcar a abrangência das propostas idealizadas. Nesse sentido, as condições de execução e abrangência populacional sofrem modificações substanciais. Unem-se no mesmo universo (paradigmático e operacional) as escolas e suas tradições, municipais e estaduais. O impacto que a incorporação desses “dois mundos” gerou nos processos de trabalho por si só já sinaliza a magnitude das mudanças e desafios que estavam por vir. Às 260 escolas estaduais agregaram-se 92 escolas municipais, totalizando um universo de 352 escolas, passando o público de escolares (sem considerar professores e famílias) de 181.000 para aproximadamente 227.000 alunos². Por outro lado, a equipe de profissionais se reduz consideravelmente, mesmo computando o ingresso de alguns profissionais, oriundos da Secretaria Estadual de Saúde, nomeados por concurso público³. Sem os servidores da educação, perde-se mais de 50% do efetivo, sendo, portanto, os Núcleos constituídos por técnicos do Estado, exclusivamente, num total de 71 servidores. O “território” de referência dos técnicos deixa de ser a escola, sendo alocados predominantemente nas Unidades Básicas de Saúde, nas quais, em geral, localizavam-se as gerências distritais correspondentes às oito microrregiões da cidade⁴. Os três centros especializados que existiam no modelo anterior (zonas norte, centro e sul), foram transformados em um único Núcleo, denominado de Nasca – HPV, pois foi abrigado junto ao Hospital Presidente Vargas. Este Núcleo deveria prestar atendimento especializado “em nível de diagnóstico, tratamento, urgência e internação às crianças e adolescentes, nas modalidades relacionadas ao desenvolvimento escolar”⁵. Na época, foram alocados neste Núcleo 13 técnicos⁶, para a cobertura aos oito Núcleos e suas 352 escolas. A equação numérica entre demanda e recursos é auto-explicativa quanto à impossibilidade, até o momento, de efetivar a integralidade dos serviços acima prescritos.

² Dados de 2004. Censo Escolar.

³ Foram nomeados 18 técnicos (assistentes sociais, nutricionistas e psicólogos), cujo cargo recebeu a denominação de técnico em ecologia humana.

⁴ A territorialização das ações de saúde do município segue a regionalização dos Conselhos Tutelares: Restinga-Extremo Sul, Sul-Centro Sul, Cruzeiro-Cristal/Glória, Centro, Leste-Nordeste, Noroeste-Ilhas, Partenon-Lomba, Norte-Eixo Baltazar.

⁵ Documento: *Serviço de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente em Idade Escolar*. PMPA. Administração Popular-Secretaria Municipal de Saúde, 2001.

⁶ Especialidades: Fisioterapia (2), Neurologia (4); Oftalmologia (3); Ortopedia (1); Pediatria (2). Mais tarde houve a incorporação de outros profissionais.

Durante esta administração também não foi possível operacionalizar a linha de intervenção intitulada “Promoção da saúde no âmbito das escolas, através de equipes de educadores em saúde”, solução desejada para a incorporação dos profissionais do quadro do Magistério Estadual. Esse entendimento entre as esferas de governo só se encaminhou no final da gestão, em 2004, mediado pelo Ministério Público, que como será visto posteriormente, acabou gerando outras zonas e objetos de “tensão interinstitucional”. As ações educativas e preventivas ficaram exclusivamente a cargo dos Núcleos, em suas respectivas comunidades escolares de abrangência.

Durante o segundo semestre de 2004 é gestada e assumida pela Assepla (Assessoria de Planejamento) uma nova proposta de organização dos recursos e serviços de saúde, para o segmento infanto-juvenil. É apresentado aos técnicos dos Nascas o projeto para a constituição de Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), com o objetivo de integrar as equipes de saúde mental e Nascas e viabilizar a cobertura do atendimento a essa demanda (saúde mental) histórica na cidade e praticamente inexistente para o público infanto-juvenil.

Os embates entre as propostas dos técnicos e a administração municipal, mediados pelo Ministério Público, resultaram na permanência dos Nascas na formatação concebida inicialmente pela própria Secretaria Municipal de Saúde, mantendo-se também a separação dos serviços.

O quadro a seguir demonstra a configuração de cada Nasca em 2005, nas respectivas regiões distritais, em relação ao número de escolas e alunos e composição das equipes.

REGIÃO	EQUIPE	ESCOLAS MUNICIPAIS E ESTADUAIS	NÚMERO/ALUNOS
NASCA RESTINGA/EX TREMO SUL	1 Assistente Social 1 Médica 1 Odontóloga 1 Psicóloga	26	21.000
NASCA SUL CENTRO SUL	1 Assistente Social 1 Médica 1 Nutricionista 2 Odontólogas 2 Psicólogas	34	24.000
NASCA Centro	1 Assistente Social 2 Médicos 1 Nutricionista 2 Odontólogos	60	56.109
NASCA NORTE/EIXO BALTAZAR	1 Assistente Social 1 Médico 1 Nutricionista 1 Odontóloga 2 Psicólogas	43	31.159
NASCA CRUZEIRO/ CRISTAL/GLÓRIA	1 Assistente Social 1 Enfermeira 1 Nutricionista 2 Odontólogas 3 Psicólogas	42	25.000
NASCA LESTE/NORDESTE	1 Assistente Social 1 Médica 1 Nutricionista 1 Odontóloga 1 Psicóloga	35	29.000
NASCA NOROESTE/ ILHAS	1 Assistente Social 1 Médica 1 Nutricionista 1 Odontóloga 2 Psicólogas	46	36.000
NASCA PARTENON/LOMBA	1 Nutricionista 2 Odontólogos 2 Psicólogas	43	35.000
NÚCLEO ESPECIALIZADO- HPV	1 Assistente Social 2 Fisioterapeutas 1 Nutricionista 3 Neurologistas 1 Ortopedista 3 Oftalmologistas 1 Pediatra 2 PsicoPedagogas 2 Psicólogas	08 NASCAS	
TOTAL⁷	63	329⁸	257.268

Quadro 6 - Demonstrativo da relação dos Nascas

Fonte: Dados extraídos da pesquisa

⁷ Os Nascas que possuem equipe de apoio: Nasca Glória/Cruzeiro -2 monitoras e 2 estagiárias de Psicopedagogia; Nasca Centro-1 funcionária; Nasca Noroeste-4 estagiárias de PsicoPedagogia; Nasca Lomba/Partenon-1 funcionária e 2 monitoras; Nasca Leste/Nordeste; Nasca HPV-recepção e marcação das consultas são realizadas por funcionários do Hospital.

⁸ A diferença entre o número absoluto de escolas (352) e este total se deve ao fato de que alguns Nascas não computam as escolas infantis porque ainda não as incorporaram em sua população de abrangência, o mesmo ocorrendo com todos em relação às escolas de educação de jovens e adultos.

Conforme se pode observar, dos 71 técnicos contabilizados em 2001, houve uma diminuição da ordem de 12,70%.

Em 2005, com a alternância de gestor municipal⁹, o Projeto dos Centros de Atendimento Psicossocial (CAPs)¹⁰ é renegociado com o Ministério Público, mantendo-se a configuração dos Núcleos. Nesse novo contexto, rápidas metamorfoses se impõem aos Nascas, gerando novas crises de representação e identidade perante seu próprio coletivo e perante suas comunidades de trabalho.

A gestão que assumiu a coordenação dos Nascas, reedita o formato da saúde escolar tradicional, mesclando, em seus pressupostos, princípios paradigmáticos da administração anterior. Com o objetivo de garantir espaço e visibilidade institucional aos Nascas, no primeiro semestre de 2005 é elaborado um denso “Programa de Saúde Escolar”, discutido e, em alguma medida, questionado pelo coletivo dos técnicos, face à discrepância existente entre as ações prescritas e a condições objetivas de trabalho.

Em linhas gerais, a proposta se estrutura nos eixos educação em saúde; prevenção dos agravos prioritários em saúde e assistência a saúde no tempo oportuno¹¹.

O objetivo geral do Programa chama a atenção pelo anúncio de “novas relações” entre Saúde e Educação: promover a sistematização de ações voltadas à saúde da criança e do adolescente e estabelecer uma nova relação entre Saúde e Educação e entre técnicos e usuários dos serviços de saúde, a partir do trabalho integrado e sinérgico junto às comunidades escolares da rede pública de ensino, no município de Porto Alegre.

Os 14 objetivos específicos¹² reproduzem os níveis clássicos de formação¹³ (oscilando entre as expressões educação permanente e a capacitação) da comunidade escolar e o

⁹ Após 16 anos de administração da Frente Popular, liderada pelo Partido dos Trabalhadores, a governança da cidade passa a ser da coligação dos partidos de oposição, que elegeram José Fogaça (Partido Popular Socialista- PPS) como prefeito. Essa ruptura gera um clima de apreensão significativa tanto para os servidores da saúde como para os da educação.

¹⁰ Até 2007 foi implantado um Caps Infantil em Porto Alegre.

¹¹ Conforme Documento: *Programa de Saúde Escolar* – Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Secretaria Municipal de Saúde, Assessoria de Planejamento e Programação, Política de Saúde da Criança e do Adolescente- Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente, 2005.

¹² Para os quais foram estabelecidos metas e indicadores específicos.

¹³ A ênfase atribuída à “educação em saúde” pode ser mensurada pelo número de horas/encontros previstos a capacitação da comunidade escolar e dos próprios técnicos dos Nascas. Também foi prevista a criação de “grupos de estudos e avaliação”, sistema de informação para assegurar a sistematização periódica de informações epidemiológicas e de dados quanto-qualitativos referentes aos trabalhos realizados.

monitoramento das condições de saúde das crianças e adolescentes. A dimensão da assistência à saúde mereceu um único objetivo, mas suficientemente abrangente para desencadear um elenco detalhado de ações:

Acompanhar e prestar atendimentos médicos, psicológicos, psicopedagógicos e sociais a crianças e adolescentes, na medida temporal oportuna, para prevenir intercorrências prejudiciais ao desenvolvimento hígido e insucessos escolares, tendo o vínculo, o acolhimento e a responsabilização como aspectos básicos da direção do trabalho, resolvendo as demandas, na medida do possível e encaminhamento as situações de maior gravidade para os serviços de média e alta complexidade, da rede de saúde local.

Digna de nota é a afirmação do paradigma da proteção integral como um objetivo do Programa:

Discutir com as comunidades escolares os direitos da criança e do adolescente, tendo em vista a construção/reconstrução conjunta de políticas e ações capazes de garanti-los a curto, médio e longo prazo.

Convive com essa perspectiva a noção de risco, proveniente do Estatuto da Criança e do Adolescente: “Mapear e diagnosticar as situações que colocam em risco a saúde da criança e do adolescente ¹⁴ que freqüentam as escolas públicas”

Quanto à abrangência populacional, o novo Programa de Saúde Escolar, em sua operacionalização, prevê ao atendimento dos Nascas um incremento significativo de usuários, à medida que oficializa a inclusão da educação infantil (níveis Jardim A e B) e a educação de Jovens e Adultos da rede pública de ensino da cidade. Essa deliberação, em fase de implantação, deverá produzir novas reflexões acerca da identidade do Programa, uma vez que em seu nome de batismo (mantido nessa proposta) está consagrado o público-alvo de atenção: crianças e adolescentes. A regularidade em projetar uma cobertura nas ações muito superior à

¹⁴ Interessante observar que não há a referência às crianças e adolescentes como “alunos”, “educandos” ou “escolares”, mantendo a tendência assumida pela administração anterior.

capacidade efetiva de trabalho nessa proposta é elevada ao limite, considerando a crescente diminuição (sem reposição) do número de técnicos em seus quadros, conforme demonstra o quadro abaixo:

Quadro de Pessoal Lotado dos Nascas em 2005¹⁵:

HABILITAÇÃO PROFISSIONAL	NÚMERO DE PROFISSIONAIS
Assistente Social	8
Enfermeiro	1
Fisioterapeuta	2
Médico Clínico/Pediatra	8
Médico Neurologista	3
Médico Oftalmologista	3
Médico Ortopedista	1
Nutricionista	8
Odontólogo	12
Psicólogo	15
Psicopedagogo	2
TOTAL	63

Quadro 7 - Quadro de pessoal lotados nos Nascas em 2005
Dados extraídos da pesquisa

O próximo quadro demonstra a distribuição destes profissionais por região.

¹⁵ *Programa de Saúde Escolar* – Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Secretaria Municipal de Saúde, Assessoria de Planejamento e Programação, Política de Saúde da Criança e do Adolescente- Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente- 2005.

NASCAS	RESTINGA	CENTRO SUL	CRUZEIRO	CENTRO	PARTENON	LESTE	NOROESTE	NORTE	HPV	TOTAL
CARGOS										
Assistente Social	1	1	1	1		1	1	1	1	8
Enfermeira			1							1
Fisioterapeuta									2	2
Médico(a)	1	1		2		1	1	1	8	15
Nutricionista		1	1	1	1	1	1	1	1	8
Odontólogo(a)	1	2	2	2	2	1	1	1		12
Psicóloga	1	2	3		2	1	2	2	2	15
Psicopedagoga									2	2
TOTAL	4	7	8	6	5	5	6	6	16	63

Quadro 8 - Quadro de pessoal dos Nascas distribuídos por regiões em 2005

Fonte: Dados extraídos da pesquisa

Em relação às diretrizes de ação¹⁶, no primeiro semestre de 2005 os Núcleos receberam a orientação de intensificar o trabalho coletivo e preventivo com as escolas, reforçando o caráter da promoção da saúde escolar.

Às escolas deveria ser proposto o elenco básico de ações preventivo-assistenciais, para que as mesmas, de acordo com a realidade e prioridades locais, definissem um projeto a ser desenvolvido com os Nascas. Esse conjunto de ações compreendia os seguintes projetos:

- a) Controle da cárie e da doença periodontal;
- b) Controle das dificuldades de acuidade visual;
- c) Controle das dificuldades auditivas;
- d) Controle da potabilidade das águas e alimentos servidos na escola;
- e) Controle dos roedores e sinantrópicos;
- f) Controle do tabagismo e outros fatores de risco do câncer;
- g) Promoção de ambientes e relações saudáveis na escola;

¹⁶ Em apêndice D encontram-se dados sumários de identificação dos Nascas.

- h) Prevenção da gravidez na adolescência;
- i) Prevenção das DSTS/Aids;
- j) Prevenção do uso indevido do álcool e outras drogas lícitas e ilícitas;
- k) Promoção da segurança e prevenção de acidentes em escolares;
- l) Prevenção dos problemas posturais;
- m) Prevenção da negligência, violência doméstica, urbana e sexual contra crianças e adolescentes;
- n) Educação e vigilância alimentar e nutricional.

As palavras-chave controle e prevenção evocam o ideário e o cenário legados do início do século XX, nos quais a saúde assume o papel da normalização pela via da higienização da vida e dos corpos.

Esse “cardápio” de opções para a composição de projetos de saúde escolar nas escolas recupera a formatação da saúde escolar dos anos 80, entretanto, com duas diferenças: a primeira de que não há, a curto prazo, previsão para o incremento do número de técnicos e ingresso das áreas necessárias à sua execução, por exemplo, nas demandas de fonoaudiologia, biologia, otorrinolaringologia, educação; a segunda prevê uma postura menos impositiva, mais dialógica com a comunidade escolar.

De acordo com a avaliação dos técnicos, as escolas responderam timidamente a essa proposição, reforçando a expectativa pelas demandas de atendimento direto aos alunos e suas famílias.

No nível da assistência é proposta “a ação de saúde mental”, evidenciando outras contradições e contrastes que merecem ser literalmente reproduzidos:

A ação de Saúde Mental objetiva, em qualquer situação de vida, desenvolver e ampliar a capacidade de autonomia das pessoas, reconhecendo potencialidades e limitações individuais/grupais/institucionais. Na Saúde Mental prioriza-se, também, a atenção aos problemas afetivos, psicopedagógicos, psicomotores e de linguagem, com repercussão ou não no desempenho escolar, tendo em vista a minimização dos possíveis entraves no

desenvolvimento biopsicossexual hígido. Estas intervenções pressupõem integração intersetorial e interdisciplinar [...] havendo o cuidado para não se constituir no locus para onde são encaminhados aqueles casos caracterizados como “problemas escolares”.

A abordagem dinâmica e precoce destes possíveis entraves no processo ensino - aprendizagem pressupõe uma intervenção sobre a instituição escola, sobre os grupos institucionalizados (conselho, serviços da escola e turmas de alunos), sobre as famílias (especialmente pais e responsáveis) independentemente da apresentação de sinais e sintomas.

Para tanto, as principais ações básicas elencadas são:

- a) sensibilização/ capacitação/ atualização/ assessoramento de professores no que se refere às questões sobre o desenvolvimento humano integrado e ao entrelaçamento existente entre os planos biológico, lingüístico, psicomotor, emocional e social, para maior compreensão e conseqüente intervenção nos processos de ensino e aprendizagem;
- b) consultoria a equipes diretivas, professores e serviços da escola;
- c) orientação em saúde para familiares através de ciclo de palestras, seminários/oficinas, grupos abertos e fechados com objetivos específicos, entre outros;
- d) diagnóstico e assistência terapêutica a crianças e adolescentes que apresentem problemas neurológicos, psicomotores, psicopedagógicos, emocionais e de linguagem, que tenham ou não baixo desempenho escolar.

O segundo semestre de 2005 caracterizou-se por intensa agenda de capacitação dos técnicos, nas mais diferentes áreas: tabagismo, sexualidade, estatuto da criança e do adolescente, entre outras visando subsidiá-los na execução do elenco básico de ações.

Os anos subseqüentes à implantação desse ideário programático são marcados pelos desafios postos diante de sua magnitude, bem como por sucessivas trocas de gestores. A própria estrutura e gestão da política de saúde da criança e do adolescente foi reconfigurada, nesse interim: de projetos e políticas setoriais passa-se à organização das ações por ciclos de vida, o “ Programa” de saúde escolar passa a chamar-se “estratégia”. Os Nascas foram lotados

na mesma linha hierárquica que os Postos de Saúde da Família (PSF) e das Unidades Básicas de Saúde (UBS), subordinados, portanto, às gerências distritais e à coordenação geral da rede municipal de saúde, ampliação da cobertura das ações, a exemplo das campanhas de censo visual que mobilizaram todos os profissionais das equipes, além das escolas, devido a abrangência populacional requerida e do atendimento às creches conveniadas. As negociações para a aprovação da estratégia de saúde escolar junto aos Conselhos Municipais da criança/adolescente e Saúde não foram mantidas.

Em menor proporção, concorrem as negociações para a devida integração entre os Programas da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Estadual da Educação¹⁷, que partilham o mesmo território de ação.

Mesmo considerando as contradições paradigmáticas, fragilidades e interferências de caráter gerencial, há de se reconhecer o esforço e a legitimidade desta proposta, no que tange à forma como foi planejada, havendo abertura para a participação dos Núcleos e ao seu alinhamento aos princípios do SUS. A ênfase à promoção da saúde como um direito de cidadania é uma referência afirmada, muito embora as demandas ao atendimento individualizado e/ou especializado prevaleçam não só por parte das escolas como também da própria rede de atendimento.

Nessa dimensão do trabalho dos Nascas, nos atendimentos aos alunos e famílias, situa-se o lócus da pesquisa, cujo recorte/marcador inicial é o recebimento das solicitações de atendimento, ou seja, o acolhimento dos casos encaminhados, configurando nesse ato o “nascimento” do aluno-usuário dos serviços da saúde.

¹⁷ Trata-se do relançamento do Programa de saúde escolar, nos moldes requisitados e acordados com o Ministério Público, na fase de municipalização da saúde escolar. Com os professores remanescentes da saúde escolar do Estado em Porto Alegre está em operação na cidade um projeto piloto, onde foram renucleadas nove equipes de saúde escolar (ESAEs). O objetivo geral do programa é desenvolver ações pedagógicas, voltadas à promoção e prevenção da saúde. Fonte: *site da Secretaria Estadual de Educação*.

4.2 O ACOLHIMENTO¹⁸ DOS ALUNOS PELOS NASCAS: ENTRE RITOS, FLUXOS, PRESCRIÇÕES E TENSÕES

A porta de acesso aos Nascas é prioritariamente as escolas, dos Serviços de Orientação Escolar (SOEs), ou, na sua ausência, por um representante da equipe diretiva. Excepcionalmente, em alguns Núcleos há encaminhamentos provenientes da Promotoria da Infância e dos Conselhos Tutelares. Essa definição comum a todos os Núcleos se deve ao entendimento da necessidade de co-responsabilização das unidades de ensino no acompanhamento das situações encaminhadas, tendo em vista a série de obstáculos existentes à manutenção dos atendimentos. Outro argumento utilizado é o indicador de ausência às consultas que, em alguns Nascas, chega a ser de 40%. As dificuldades de comunicação e de acesso as escolas, famílias e rede de atendimento são apontadas como decisivas não só para as faltas e/ou evasão, como também para o sucesso dos atendimentos. Esse “filtro” estipulado pelos Núcleos também objetiva evitar a “enxurrada” de encaminhamentos diversos, especialmente aqueles relacionados à saúde mental, que, em geral, não têm atendimento disponível junto às Unidades Básicas de Saúde.

Ainda segundo os Nascas, a estratégia de tentar criar um vínculo estreito com as escolas foi uma das tentativas de “depuração” dos encaminhamentos, pois, desde a criação dos mesmos, a tendência à medicalização do cotidiano escolar se mostrou presente na leitura que as escolas faziam do trabalho e objetivos da saúde escolar. Mesmo conhecendo as diretrizes e limitações dos Nascas, as escolas, em suas estratégias, muitas vezes os utilizam para tentar acessar a rede de saúde¹⁹. Por outro lado, lá na outra ponta se encontra a família, que, por sua vez, está bastante distanciada do ambiente escolar, de seus juízos sobre o fracasso escolar de seus filhos e dos códigos de acesso aos serviços públicos.

Em uma frequência quinzenal ou mensal, as escolas são recebidas pelas equipes, em encontros individuais ou grupais, para o recebimento dos encaminhamentos dos alunos às especialidades disponíveis (no âmbito local e para o Nasca HPV).

¹⁸ Embora no campo da saúde pública o termo acolhimento reporte um complexo teórico-metodológico específico e ao mesmo tempo vinculado ao paradigma da saúde integral, preconizado pelo SUS, para os Nascas essa expressão significa apenas a forma de triagem e recebimento dos casos.

¹⁹ Os serviços de oftalmologia, neurologia, ortopedia e psicologia são áreas de difícil cobertura. Pela Central de Marcações de Consultas, uma consulta a um neurologista pode demorar um ano, enquanto no Nasca é possível obtê-la, em média, em três meses.

Esse espaço de recebimento das escolas, pelo caráter educativo que lhe é atribuído, tem sido chamado de *assessorias*, onde técnicos e educadores trocam experiências e dilemas, espaço de tensionamento entre expectativas e possibilidades, onde vidas são enumeradas, expostas, cadastradas, em geral sob o signo da escassez e do fracasso escolar. Nesses momentos os alunos são acolhidos ou devolvidos. Os Nascas têm critérios variados quanto ao número de casos a serem aceitos, por acolhimento, porém, em geral, o processo é bem seletivo tendo em vista a assimetria entre oferta e demanda²⁰. Para tanto, todos solicitam às escolas um “dossiê” composto pelo menos pela ficha de encaminhamento (avaliação do SOE) e a ficha de avaliação do professor, nesse caso para as demandas que requerem abordagens neurológicas, psicológicas e sociais. Esses documentos informam e enformam a vida escolar do aluno, as providências já tomadas e resultados obtidos²¹. Por meio desses instrumentos e da discussão dos casos com as orientadoras, as equipes decidem o ingresso ou não do aluno e se positivo, qual será a especialidade de referência, para efetuar o primeiro atendimento. Nas reuniões semanais das equipes discutem-se situações graves, urgentes ou complexas.

Uma vez definida a primeira indicação para o atendimento, o aluno já é considerado um usuário potencial do Nasca. Conforme as agendas, ele entrará em uma fila de espera para o seu primeiro atendimento. Havendo a vaga, o profissional contata a escola informando dia e hora da consulta, devendo a escola chamar a família e orientá-la quanto ao ingresso e acesso ao Nasca. Os primeiros atendimentos servem para avaliação da situação e vinculação da família ao tratamento, o que nem sempre se efetiva na integralidade, pois, dependendo das agendas/filas de espera, o aluno volta para casa e fica aguardando a vaga para a próxima especialidade. Outro desafio é a disponibilidade das famílias custearem o deslocamento para o atendimento. Muitas vêm a pé, perfazendo longas distâncias, outras são auxiliadas pelas escolas, Fasc e pelas Gerências Distritais, que disponibilizam para os Nascas alguns vales-transporte. Os avôs, idosos ou o deslocamento das crianças sozinhas também são alternativas

²⁰ Em geral, todos os Nascas estipulam um número máximo de encaminhamentos quinzenais ou mensais por escola, de acordo com as suas condições de “absorção”, atendimento e encaminhamento. No Nasca 3, por exemplo, escolas de até 500 alunos podem fazer até um encaminhamento para psicologia; de 500 a 1.000 alunos, dois, e mais de 1.000, três. O Nasca 2 usa como procedimento geral disponibilizar uma vaga por especialidade e por escola ao mês.

O Nasca-HPV, por sua vez, também define uma cota per capita aos Nascas, para a marcação de três consultas semanais a Neurologia e 10 para a oftalmologia. Para a Psicologia e Psicopedagogia deste Núcleo a fila de espera é grande, mesmo considerando que essas especialidades se restringem aos psicodiagnósticos e aos tratamentos das situações graves.

²¹ Pela importância que esses dispositivos assumiram no processo investigativo, serão objeto de reflexão a seguir.

encontradas para a chegada até os Núcleos. Nas situações de não-comparecimento à primeira consulta, o procedimento, geralmente, é de oportunizar mais uma chance, e, na ocorrência de nova falta, o “caso” é arquivado. Exceção ocorre nas situações de risco, identificadas pelos Nascas e escolas, cuja orientação é a devida notificação ao Conselho Tutelar.

Todas as demandas para oftalmologia e neurologia (atendimentos realizados no Nasca-HPV) passam por avaliação prévia no Nasca, prioritariamente realizada pelos médicos e psicólogos, mas também pelos técnicos em geral, pois a maioria foi capacitada para triagem visual e neurológica. Cabe aos Nascas a marcação destas consultas no Hospital Presidente Vargas, como também o retorno da informação (dia e horário das consultas) às escolas ou famílias. Essas tarefas sobrecarregam as equipes, que, em sua maioria, não dispõem de recursos humanos para esse suporte administrativo e burocrático.

As dimensões quantitativas do trabalho realizado pelos Nascas são mensuradas trimestralmente, por meio de relatório²², enviado à Assepla. Essa instância reúne quinzenalmente os representantes dos Nascas, que institucionalmente não tem a função de coordenação reconhecida e cujas posições têm sido a de representar as opiniões dos colegas às instâncias superiores. Nessas reuniões são repassadas informações, tarefas, e discutidas as condições gerais de trabalho dos técnicos.

Número de encaminhamentos das escolas para os Nascas em 2004

Procurando dimensionar quantitativamente o objeto de estudo, na fase de produção dos dados referentes aos Nascas (2004) me deparei com a dificuldade de inexistência de registros oficiais, em nível de ASSEPLA, pois os números disponíveis eram de atendimentos diversos e dispersos, e não de acolhimentos²³.

²² O instrumento até então utilizado deixa margem a imprecisões interpretativas, uma vez que, por exemplo, não define se a referência é o usuário ou o número de atendimentos prestados a ele e/ou sua família.

²³ Nem todo o acolhimento (encaminhamento) transforma-se em atendimento, ou seja, há várias situações em que o atendimento não se efetiva, como, por exemplo, ingresso em fila de espera, desistência do usuário, decisão do Nasca (casos não enquadrados nos critérios).

Como meu interesse era conhecer a dinâmica e funcionamento dos Nascas *in loco*, em seus encaminhamentos e não dos atendimentos em si, optei por levantar esses dados, por meio de pesquisa documental, nos próprios registros dos Núcleos, tarefa que também se revelou complexa²⁴.

Para cada Nasca, além da visita no dia da entrevista coletiva, foram necessários, em média, dois retornos, devido à dimensão do trabalho: mapear por escola o número de alunos encaminhados no ano de 2004²⁵. Embora não sejam dados oficiais e excluam os encaminhamentos para atendimentos pontuais, como oftalmologia, odontologia, nutrição, ortopedia, os dados a seguir demonstram o tamanho da demanda para atendimentos cuja queixa escolar de origem está associada à “dificuldade de aprendizagem”:

REGIÃO	NÚMERO DE ENCAMINHAMENTOS às áreas de pediatria, psicologia, neurologia e serviço social
NASCA RESTINGA/EXTREMO SUL	795
NASCA SUL CENTRO SUL	602
NASCA CENTRO	582
NASCA NORTE/EIXO BALTAZAR	629
NASCA CRUZEIRO/CRISTAL/GLÓRIA	479
NASCA LESTE/NORDESTE	492
NASCA NOROESTE/ ILHAS	806 ²⁶
NASCA PARTENON/LOMBA	694
TOTAL	5079

Quadro 9 - Número de encaminhamentos às áreas de pediatria, psicologia, neurologia e serviço social-2004

²⁴ A diversidade de formas de registro de tais encaminhamentos pelos oito Nascas impeliu a pesquisadora a trabalhar com várias fontes (agendas dos técnicos, cadernos e livros por especialidades, por escolas), dificultando a coleta e a padronização dos dados para efeitos de consolidação total, motivo pelo qual não podem ser considerados dados oficiais.

²⁵ Conforme já referido no Capítulo 1, meu objetivo na época, com esse escrutínio, era identificar escolas campeãs em encaminhamentos. Considerando os oito Nascas e um universo potencial de 329 escolas, pode-se dimensionar os obstáculos enfrentados, especialmente considerando a diversidade de fontes e, em alguns casos, a precariedade dos registros.

²⁶ Neste Nasca não foi possível coletar os dados de encaminhamentos. Foi informado o número de alunos em atendimento no final de 2004.

Se analisarmos o total de alunos encaminhados em relação ao universo geral de escolas (329) e aos alunos matriculados no período (257.268), ele pode ser considerado irrelevante (representa menos de 3% dessa população). Da mesma forma se comportaram os dados absolutos por Nascas. Entretanto, na particularidade das realidades estudadas, é possível dimensionar com maior precisão os possíveis significados desses números por meio da quantificação das médias do número de encaminhamentos das escolas “campeãs”²⁷, conforme demonstra o quadro abaixo:

Ranking: Percentuais de encaminhamentos das escolas “campeãs” por Nascas²⁸:

NASCAS	% de alunos encaminhados por escola	Tipo de escola	Alunos matriculados E.F.
Centro	18,22	Estadual	236
Restinga/Extremo Sul	16,79	Estadual	131
Cruzeiro/Glória	12,1	Municipal (Escola Especial)	124
	9,87	Estadual	233
Sul Centro Sul	9,84	Municipal	461
Lomba/Partenon	8,41(Instituto Frei Pacífico)	Privado/Filantropico	107
	7,14	Estadual	420
Leste/Nordeste	7,21	Estadual	222
Norte/Eixo Baltazar	6,44	Estadual	419

Quadro 10 - Percentuais de encaminhamentos das escolas “campeãs” por Nascas

Obs. Os Nascas Restinga e Lomba obtiveram como escolas “campeãs” aquelas que por suas especificidades educacionais requerem atenção especializada diferenciada das demais, motivo pelo qual se entendeu procedente à equiparação as segundas colocadas.

Em quase 50% dos Nascas houve escolas que encaminharam em média 10% de seus alunos do ensino fundamental a esse tipo de atendimento. Esse percentual pode ser equiparado a alguns índices de morbidade em doenças epidêmicas e até crônicas e é

²⁷ Para além da quantificação do fenômeno estudado, esses dados nos remetem à reflexão acerca da política de saúde, da intersetorialidade das ações e da identidade dos próprios Nascas na rede de atendimento à criança e ao adolescente, objeto de estudo do Capítulo 5.

²⁸ Considerando que, majoritariamente, os alunos/usuários dos Nascas provêm do ensino fundamental e que para essa pesquisa foram selecionados exclusivamente os encaminhamentos para diagnóstico/atendimento de situações ligadas às “dificuldades de aprendizagem”, cujas áreas mais demandadas são a pediatria, a psicologia, a neurologia e o serviço social, o cruzamento desses dados mapeou escolas “campeãs” cujos percentuais são expressivos. Dados do Nasca Noroeste, até o momento de finalização dos dados estavam indisponíveis.

considerado de relevância na saúde pública. A diferença é que nas salas de aula não há diagnóstico, nem doença, apenas candidatos a condição de “pacientes” por “portarem” indicadores de um padrão de desempenho (escolar? comportamental?) incompatível às expectativas das escolas ou de seus agentes.

Provavelmente esse índice seria ainda maior, não fosse a limitação do número de encaminhamentos imposta pelos Nascas, que sempre é motivo de questionamentos e tensões, frente a “demanda” gerada nas e pelas escolas. Também precisa ser lembrado que além desses encaminhamentos às áreas supra mencionadas, as escolas encaminham alunos para oftalmologia, ortopedia, odontologia, nutrição, números que foram suprimidos da contagem geral dos encaminhamentos por serem consideradas demandas típicas e/ou apropriadas à expertise do campo da saúde escolar.

A prevalência das Escolas Estaduais não chega a ser surpresa, pois as condições de trabalho e de suporte pedagógico as colocam em “desvantagem” frente às escolas municipais, que também são em menor número.

Chama a atenção o fato de as escolas que mais encaminharam serem de pequeno porte, considerando o número de alunos. Esse indicador, agregado ao de praticamente inexistência de encaminhamentos de alunos do ensino médio, pode sugerir que escolas menores tenham mais recursos para a intervenção direta, junto aos alunos em suas necessidades e/ou comportamentos desviantes.

Por outro lado, as escolas “campeãs” em menor número de encaminhamentos chegaram a patamares próximos ou iguais a zero. Muitas escolas com esse perfil foram identificadas, embora sejam minoria no contexto geral dos Nascas.

À parte as múltiplas formas como esses dados podem ser pensados, para esse estudo importante demarcamos, que em média e por ano, mais de 5.000 crianças e adolescentes, alunos da rede de ensino público da cidade, têm seus percursos escolares atravessados por um encaminhamento para os serviços de saúde ²⁹ cuja indicação sugere e/ou associa o não aprender, o não progredir ao mundo do individual e da patologia.

²⁹ Pesquisa de Martini (1999, p.18), realizada em Porto Alegre, constata que mais de 50% de encaminhamentos à equipe de Saúde Mental da Unidade de Saúde estudada eram provenientes das escolas e conselho tutelar, com indicação de acompanhamento psicológico por dificuldades de aprendizagem, agressividade, desajustes, entre outros.

E essa travessia, não se esgota nos Nascas regionais. Provavelmente, a maioria desses alunos acaba sendo referenciada ao NASCA-HPV para avaliações especializadas que, por sua vez, procede a outros encaminhamentos e atendimentos.

Conhecer o perfil desses alunos, as problemáticas associadas à situação de vulnerabilidade escolar que suscitem os encaminhamentos é o próximo passo para que possamos entender o que se passa com esses alunos e com suas escolas.

4.3 PERFIL DOS USUÁRIOS E DAS FAMÍLIAS DO NASCA: ENTRE DITOS E ESCRITOS

Os dados produzidos a partir do processamento estatístico da amostra do Nasca X e da análise das entrevistas coletivas com os técnicos serão entrelaçados na operação analítica que se segue, uma vez que compõem a rede de relações e significações nas quais os dramas individuais das crianças e adolescentes vão se tornando a trama coletiva dos “alunos-pacientes” e de seus deslocamentos das salas de aula para as salas de atendimento.

Conforme já descrito, o *corpus* de pesquisa foi composto por 60 prontuários de alunos encaminhados e atendidos pelo Nasca X, no ano de 2004, cujos motivos estavam associados às dificuldades de aprendizagem com requisições às áreas profissionais que prestam atendimento bio-psico-social. Na seleção das unidades de análise, procurou-se manter a representatividade existente entre Escolas Municipais (11) e Estaduais(49) no coletivo desse grupo e em proporção ao número de encaminhamentos realizados. Desta forma garantiu-se a presença de todas³⁰ as escolas em frequência proporcional aos seus encaminhamentos. A quantidade de unidades de análise obedeceu ao critério de saturação dos dados, isto é, quando a “qualidade” da informação já evidenciava a composição de um repertório tópico, tomando como referência a principal unidade de registro: os motivos dos encaminhamentos.

Quanto às entrevistas coletivas e aos participantes dos Nascas, obteve-se a participação de 35 técnicos, nas oito entrevistas coletivas realizadas, com representação de todas as áreas profissionais.

³⁰ Para manter em sigilo a identificação do NASCA, o número total de escolas será omitido. Entretanto, com vistas a situar o leitor, o número de escolas pertencentes a esse Núcleo varia de 30 a 40.

4.3.1 Sobre o Modo de Ser e de Viver dos Usuários

Produzir, construir. Verbos aqui evocados para sinalizar a “fabricação ativa” dos indivíduos, onde não há lugar apenas para vítimas e algozes, mas para um complexo de relações no qual erigimos nossas identidades e vivências.

Mesmo tendo esse “discurso” bem situado em meu mapa referencial o que ecoa recorrentemente em meus sentidos são as vozes dos colegas me apontando: “o nosso usuário” é aquele que incomoda. É o caco [...].

No delineamento de seu perfil, é incrível como os rostos se parecem: os Nascas atendem os meninos que têm corpo e escolaridade defasados. Peles manchadas, corpos franzinos, multirrepetentes, mesmo estando entre os 10 e 12 anos. Suas famílias? Em geral em muito pior estado daquele descrito pelas escolas. Pais presidiários, mães ou avós na lida da casa e da rua. Emprego? Quase nem mais os vínculos informais. São vidas institucionalizadas, à mercê dos programas estatais, cujas agendas e carteirinhas marcam a rotina da família ou do que sobrou dela, em atendimentos, reuniões nos Núcleos da Assistência, nos Postos de Saúde, nas Igrejas, Conselhos Tutelares, PEMSE, etc.

Uma retórica dramática, romantizada pelos contornos da indignidade?

Definitivamente não!

Minha tese, movida por uma profunda indignação e guiada por alguns indícios empíricos e teóricos é a de que, da forma como estão formatados hoje, os Núcleos acolhem a mais recente geração dos “novos pobres globalizados”, mas que essa direção não é destino nem obediência. Se todo esse trabalho servir para enxergarmos outro jeito de caminhar, já terá valido à pena.

Diário da Pesquisadora: dia 29/08/2005

Contexto: retornando de uma entrevista com a equipe do Nasca 3.

Optei por inserir esse diário de campo na abertura desse tema porque ele de certa forma traduz achado da pesquisa que me impressionou muito: à parte as nuances mais singulares, o “retrato” pintado pelos técnicos dos oito núcleos sobre o usuário do Nasca e sua família é idêntico ao perfil que os dados da amostra do Nasca X também evidenciaram (anexo D), os quais, por sua vez, refletem o perfil dos alunos porto-alegrenses e brasileiros postos à margem do sucesso escolar, ou seja, os “candidatos” que vivem a vulnerabilidade escolar como sinônimo do fracasso escolar.

Apesar de comumente os perfis iniciarem com as caracterizações sócio-demográficas, o perfil dos alunos e famílias do Nasca começava, como tendência predominante, a ser traçado pelos técnicos a partir de suas condições materiais de existência, ficando as demais

observações como, por exemplo, os indicadores de desempenho escolar em plano complementar e até secundário.

Por outro lado, compor o perfil do usuário agregou às discussões maior intensidade e debate. Falava-se, então, de perfis onde os consensos foram encontrados na caracterização das configurações sociais de existência dos alunos em relação e no traçado do perfil de suas famílias, na construção das estratégias cotidianas de sobrevivência. O marcador da maioria das descrições foi o de classe social: trata-se de uma parcela da população escolar pobre, muito pobre³¹.

[...] se vocês, do social, um dia fizessem uma pesquisa, eles são os legítimos cacos. Assim, é como aquela nossa pasta que cai as pontas e a gente não consegue colocar no lugar (N6).

Entretanto outros marcadores se evidenciaram majoritariamente nas representações dos técnicos gênero e faixa etária: são meninos pobres os usuários dos Nascas. Essa descrição sócio-demográfica se confirma na amostra³² estudada pelo menos nas duas primeiras caracterizações. São crianças do sexo masculino³³ os usuários dos Nascas, na ótica dos entrevistados. O argumento utilizado para justificar tal caracterização reproduz a naturalização das explicações acerca das relações desiguais entre os gêneros: os “guris” “assustam mais os professores”, na verdade “*as professoras têm mais pulso com as gurias (quando tem professor de Educação Física forte, ou homem, eles mais ou menos controlam, não sei como é que funciona isso).*”

³¹ Dados demonstrados no Capítulo Três, quando abordei os indicadores de desempenho escolar.

³² O termo “amostra” será utilizado considerando a referencialidade teórico-metodológica adotada, ou seja, como o conjunto de unidades de análise que compuseram o corpus de análise da pesquisa.

³³ Silva (2003), Patto (1999) e Carvalho (2001) confirmam essa tendência da queixa escolar abranger, em maior número, as crianças de sexo masculino. Há múltiplas questões que se articulam nessa produção: “as relações de crianças ou jovens entre si, suas culturas e formas de sociabilidade, permeadas por diferenças e desigualdades de gênero; interação entre professores, professoras, alunos e alunas [...]”.

As meninas são encaminhadas quando a sexualidade vem à tona, dificilmente trata-se alunas apáticas, quietinhas”.

As meninas também são encaminhadas por motivações estéticas (obesidade)³⁴ (N3, N4, N2, N7, N6).

Houve uma psicóloga que citou Patto (1999):

[...] Ela fez um estudo sobre o porquê que guris eram mais encaminhados nos serviços de saúde e uma das coisas que ela constatou na pesquisa é que os guris tem uma educação mais livre, digamos assim, que não combina muito com o aluno ideal que a escola quer formar, então eles acabam tendo comportamentos mais desadaptativos que as meninas que são mais dóceis, se bem eu acho que isso está mudando agora (N3).

Os alunos encaminhados ao Nasca X, por sua vez, são crianças cuja faixa-etária predominante é de 8 a 10 anos. À medida que a idade vai avançando “desaparecem” os alunos encaminhados: apenas 13,34% desse universo é constituído por adolescentes (acima de 12 anos)³⁵.

Esse indicador exigiu certo tempo para as equipes, que demonstraram dificuldade na definição consensual desse atributo. Apenas um Nasca referiu ter levantamentos realizados, onde foi informado que, para a neurologia, eram encaminhados “meninos da faixa de 7, 8 anos até 11, 12 anos”.

A partir das observações dos técnicos foi possível visualizar dois perfis de usuários: alunos de 7 a 11 anos são encaminhados com queixas de “não aprendizagem”, excessiva agitação, agressividade e sem limites. Precisam de neurologista para “confirmação” da sentença já iniciada na escola. (N1, N4, N3) - *na quarta série ele está estourando [...] (N7)[...].* Adolescentes em geral que já causam “transtornos” à escola, sendo que o mesmo não se evidenciou na amostra do Nasca X. Os fatores associados aos adolescentes foram

³⁴ Na fala dos técnicos, observou-se a tendência a uma “distribuição” da faixa etária de acordo com a problemática correspondente e uma percepção genérica de que a prevalência dos “guris” está sendo paulatinamente ameaçada. Em algumas áreas, como a Nutrição, as meninas são maioria. Três Nascas trazem a questão de gênero como um aspecto discriminatório dessa população, ainda que de forma empírica.

³⁵ Tendo em vista a quantidade considerável de tabelas, geradas na pesquisa, optei em inseri-las no texto apenas quando o tema tratado pudesse ser melhor explicado pelo seu uso.

nomeados por “problemas de conduta”, mas os comportamentos a eles associados foram aqueles desafiadores da ordem posta. Chama a atenção as poucas referências ao uso de drogas, sobretudo porque foi uma descrição prevalente na definição do perfil das famílias³⁶.

Eles têm muita raiva dos pais, eles choram, a gente aprende muito e é muito triste. Eles dizem assim: meu pai me quebrou a pau, [...]E daí depois eles também fazem isso com a mãe deles, porque a linguagem deles é dar, é apanhar [...] (N5).

Alguns Nascas mencionaram que esse “recorte populacional” com o qual trabalham é definido em função das prioridades das escolas, face à magnitude da demanda. Alguns profissionais questionaram o termo “critérios”, argumentando que os Nascas, em suas concepções de origem e em seus pressupostos programáticos, não estariam focados (nem preparados) para trabalhar nessa dimensão tão dramática de manifestação da questão social. Mas, se o fazem, é por absoluta inexistência de “quem o faça”, e diante de tanto sofrimento das crianças e pressões das escolas (também “desesperadas”) é impossível deixar de atender, ainda que haja a consciência da ineficiência dessa ação. Foi recorrente à observação de que o trabalho dos Nascas é inócuo quando as condições de pobreza das famílias as colocam numa situação de dramática luta pela sobrevivência, a cada dia.

Tem casos difíceis que tu vê que a criança, mesmo que venha ao tratamento, de repente vai largar, vai largar por quê? Não tem condições de fazer o tratamento (N3). a) - Em caso de miséria absoluta. Não vai. É anterior ao nosso atendimento (N3).

[...] poucos são aqueles realmente com dificuldades a nível intelectual, esses outros, exatamente, fazem a colcha de retalho [...] (a) um pedacinho de cada lado(b) [...] quando tu olha uma criança hiperativa, tem pai na prisão, a mãe foi embora, a avó que é doente, o irmão que não existe [...] (a) (N7).

³⁶ Um Nasca apenas referiu intensa demanda junto aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, conforme preconiza o ECA.

Naqueles Nascas em que não predomina o atendimento às crianças em condições de vulnerabilidade extrema, mesmo assim essas situações mobilizam e envolvem toda a equipe:

Não acho que sejam a maioria dos casos [...] (a) - Eu tenho escolas boas aqui [...] (b) [...] - Não é a maioria, mas esses são os casos mais chocantes, mais dramáticos [...] (N7).

Alguns depoimentos descreveram a similaridade dos perfis físicos dos usuários: são todos pequenos, franzinos, a disparidade não é só entre escolaridade e idade, mas entre idade e estatura: *se tu olhar, tu não distingues, assim, um do outro, tu acha que são todos iguais*³⁷ (N6).

A banalizada uniformidade desse retrato da vulnerabilidade social que coloca em risco uma geração empobrecida, é colorida com contornos ainda mais dramáticos quando o tema é a família dos usuários.

Metaforicamente chamados de “cacos”, os usuários e suas famílias vão sendo tecidos em suas “colchas de retalhos”, são crianças “despaternalizadas” (N2), a maioria “órfã de pais vivos”, conhecem os endereços dos presídios muito cedo, como também convivem com as mortes violentas quase que como uma “herança de família” (os pais assassinados e as mães exterminadas pelo vírus da Aids). Em geral, vivem a violência cotidiana da negligência, dos maus tratos, dos ambientes familiares sendo destruídos pela miséria, pelo desemprego, pelas drogas e pela falta de limites.

Nessa direção seguiram-se as críticas que os profissionais fizeram às escolas que não tratam o aluno no “seu todo”, ou seja, considerando seu “entorno”. Essa postura é aqui evocada como condição prévia para a compreensão da problemática do aluno. Aquilo que a escola esconde ou não quer enxergar é para os Nascas matéria-prima do trabalho, denúncia viva da violação dos direitos básicos do viver em sociedade:

³⁷ Em Hostins (2000), há a referência histórica sobre a “miséria fisiológica”, assim nomeada por Binet e Simon, estudiosos franceses, no início do século XX.

[...] a vivência dessa criança, a vivência familiar e social destas crianças é trinta vezes, nem sei quantas mil vezes pior ainda do que a escola relatou. Esse ano nós tínhamos a idéia de pegar crianças que tivessem aquela possibilidade de dar um pulo pra produzir bem na escola, assim, para aprender né, e o que eu peguei esse ano? As crianças com casos familiares assim horripilantes (???) (N6).

Pra mim, eu tava pensando, que eu tenha atendido, que é o fio conduto, quase que 100% têm a ver com a violência [...]. (N8) (a) – Não é psicose [...] não é [...] não sei o que[...] é a violência (b).

Em geral são crianças muito carentes, socioeconomicamente carentes. E, afetivamente carentes também, com uma desestruturação familiar completa. (N2).

São crianças com problemas sociais muito graves! Que a gente até trabalha com a escola no sentido de encaminhar essas famílias para programas sociais, porque não se vai psicologizar a pobreza [...] (N3)

As situações de risco, levadas ao limite, desencadeiam situações de sofrimento psíquico extremo:

[...] Aquela mãe dos dois meninos que o pai batia trazia a Brigada Militar, os guris têm pânico, não podem ouvir polícia na área que se tremem todos. [...] é alcoolismo, droga, o filho mais velho que bate, que faz, que acontece, a mãe totalmente fora da casinha, outro menino pequenininho, de 5 anos, que não fica com absolutamente ninguém na creche, um pai assassinado. Então assim [...] drasticamente o que eu tenho feito é lidar com a situação de violência extrema (N8).

No contato direto com a realidade, a crítica da equipe: como a escola cobra a falta de higiene de um aluno que mora numa gruta?

Lembra aquela casa que a gente foi que era uma gruta [...] era uma gruta o guri morava numa gruta a gente entrava, as paredes escorriam água, assim o chão batido [...] – A mãe prostituta. Tudo arrumadinho. Tava tudo

direitinho lá dentro. Não! Horrível né? Mas ela se preocupou em arrumar e nos receber [...] (N3).

O quadro de vulnerabilidade social dos casos atendidos configura uma realidade de difícil intervenção, pois as precárias condições materiais de vida incidem diretamente no esfacelamento da família, enquanto locus privilegiado de formação de identidades individuais e coletivas.

Todos os Nascas associaram a procedência dos encaminhamentos com o fenômeno da desintegração de um modelo protetivo de família³⁸.

Há escolas que fazem o possível: vai na casa, vai no posto, dá passagem, leva na consulta, vai no lugar da mãe ou do responsável [...] então entra essa questão que eu acho é muito séria e é muito complicada que é [...] da família que é desestruturada, e como é que pode ser trabalhada essa família pra que ela consiga se autodeterminar (N8).

O adjetivo “desestruturada” aparece com frequência nos discursos dos técnicos e professores para qualificar uma infância desprotegida, abandonada dos cuidados adultos³⁹: “*É uma turbulência social [...] ela não tem para onde recorrer, porque a estrutura familiar não recorre por ela, só sobra a escola*” (N7).

No segundo capítulo buscou-se a compreensão dessa visão ainda tão arraigada, mesmo naqueles discursos de cariz emancipatório. A educação moral para a higienização dos costumes, do mesmo modo que perpetuou medicamente a mentalidade, foi vitoriosa em inculcar a ideologia da normalidade.

Um termo novo acrescentado à caracterização das novas formações de família: a “ramificada” (N8), onde pai “*é um apêndice da vó paterna, que fica cuidando deles e dos outros filhos*” (N6).

³⁸ Na família também é depositada a perspectiva de adesão e efetividade do atendimento.

³⁹ A ausência do pai e da mãe na escola influencia nas representações que os professores têm da criança e na avaliação de sua aprendizagem, pois critérios como participação, interesse e presença dos pais na escola ainda figuram como indicadores positivos diante dos olhares sobre as capacidades e competências dos estudantes (HICKMANN, 2002, p.78).

Apenas a título de ilustração, seguem os depoimentos mais contundentes:

A gente vê muito os pais doentes mentais, doentes até fisicamente (N6).

Eu tenho um guri, que a mãe me apareceu aqui, até pensei que tinha morrido, ela era uma aidética, grávida, tuberculosa, apareceu aqui sem nenhum tratamento. Estava presa por homicídio, só que ela não me disse, ela matou um traficante, aí o juiz deu liberdade para ela, porque ela estava grávida e não tinha com quem deixar os filhos, então liberou, ela veio aqui. Aí eu encaminhei para tratar a tuberculose, mas ela abandonou o tratamento pela resistência, é difícil de tratar [...]. Sumiu, pensei que ela tinha morrido. Aí, de repente, naquele encaminhamento apareceu o guri, e essa mãe está presa novamente, porque a policia pegou ela traficando drogas, tá presa de novo[...] (N7).

Tem muita família de presidiário [...]. Muitos pais ou irmãos ou tio e o envolvimento com drogas, assim, 80%, se não for mais, tem alguém da família, com algum envolvimento com drogas; às vezes estão usando na frente das crianças, e isso é muito comum (N3).

[...] eles são largados em casa, ninguém dá regras para eles nem sabem o que é isso, nem de higiene, nem de bons modos de bom comportamento nada, consertar, pedir licença, por favor. Ele chega na sala de aula, tudo é estranho, inclusive os colegas, a professora né. Ai chega alguém que ele nunca viu, e diz assim, agora senta, agora tu vai escrever o teu nome, [...], ai vem esse tipo de encaminhamento, já aconteceu de eu chamar e a mãe diz, ele só tem três dias de sala de aula, ele já está com tudo isso [...]. Quando chega uma criança, que tem um pai e uma mãe em casa, que trabalha que se preocupa de alguma forma com ele, é raríssimo, é verdade. É verdade!!! (N5).

Evidentemente, qualquer discurso a respeito da família deve localizá-la no contexto socioeconômico e político que a engendra, o que significa abordá-la à luz de questões como gênero, classe social e sociedade brasileira, e estamos certamente diante de um extrato populacional marcadamente ameaçado à exclusão social, cujas configurações familiares lembram traços da transição da família colonial para a colonizada, na acepção de Costa (2004). As famílias dos usuários dos Nascas não se enquadram no conceito de família nuclear. Essa definição cede lugar ao de família ampliada ou “extensa”, pois agrega por mais tempo mais pessoas (indivíduos), para além dos laços de consangüinidade. A diferença para a família

colonial é que hoje as crianças são “filhas” ou compartilham suas vidas com a rua, com os vizinhos, com os programas de assistência social, com as escolas.

Essa tendência foi de certa forma confirmada no Nasca X. Laços consangüíneos se unem aos laços de convivência em domicílios que abrigam até cinco membros⁴⁰ (50,68%). Já não se trata mais de famílias numerosas, mas “extensas”. A convivência de até três gerações em um mesmo domicílio revela uma espécie de rede de suporte sócio-familiar, em geral acionada pela falta/ausência de um ou dos dois progenitores. Os avós protagonizam o cuidado e o amparo dos pequenos e da família, mas também os tios e as tias. Episódios como morte, envolvimento com o crime e a drogadição foram os mais citados para justificar tal situação.

As estatísticas vêm demonstrando que a “explosão demográfica” da família pobre já não se sustenta empiricamente nem como argumento auto-explicativo para a sua inviabilização social. Outra ordem de preocupações vem à tona quando se abordam os processos de subjetivação e emancipação individual e social.

As famílias, precarizadas em suas funções, papéis e capacidades de prover o sustento e proteção de seus membros, acabam reproduzindo as relações de dominação, exclusão e de isolamento social. A falta de perspectiva perpassa e contamina todas as relações de forma a tornar “a vida coletiva cada vez mais frágil, um espaço de disputas ‘privadas’ em nome da sobrevivência no cotidiano” (GENRO, 1996, p.11).

Os comentários dos técnicos sobre a situação ocupacional das famílias, bem como suas condições gerais revelam a tendência de o fenômeno da desfiliação social se tornar um estado de exclusão. Para Castel (1998), a “massa de vulneráveis à desfiliação social” é constituída majoritariamente por mulheres, jovens sem qualificação, por trabalhadores de certa idade “incapazes” de acompanhar as “reconversões em curso”, que ocupam as posições mais penosas, precárias e incertas no mercado, que nunca entraram na dinâmica da sociedade do “emprego”, seja ele na esfera produtiva, seja na comercial. O autor denomina esse “bloco” de quarto mundo, e assim os descreve:

⁴⁰ Dado inexistente em 23 prontuários (38,33%) da amostra.

[...] vagueiam ou moram na periferia das cidades, se reproduzem entre eles, geração após geração, vivem de expedientes ou auxílios e parecem desencorajar os esforços bem-intencionados de todos os que querem moralizá-los e normalizá-los. Não há nada de escandaloso em sua existência, esses bolsões residuais de pobreza não parecem questionar nem as regras gerais da troca social, nem a dinâmica do progresso contínuo da sociedade. Falar do quarto mundo é uma maneira de significar que “essas pessoas aí” não servem para ser assalariados (CASTEL, 1998, p. 477).

A informalidade é a marca registrada que regula as relações de trabalho, cada vez mais precárias e desqualificadas. A crescente demanda pela incorporação desse estrato social pela via da assistência social também foi abordada pelos técnicos.

Muitos desempregados, muita faxineira, muita gente faz bico, muita gente do bolsa-escola. Sem trabalho, quando não conseguem entrar pela assistência aí tentam pela via saúde. (N3) (a) Os pais são da construção civil, pais pedreiros, muita gente faz bico. (b) Emprego formal é raríssimo [...] carteira assinada aqui é raridade(c).

Gente, eu atendi uma criança esse ano inteiro que o pai era radialista e a mãe era comerciária. Eu não acreditei no que eu estava atendendo, não era eu, e a criança era assim, inteligente, legal, a criança que a gente vai receber em um consultório particular [...]. Cheguei a pensar para onde ia encaminhar, me peguei discriminando, como se essa família não tivesse direito ao atendimento (N6).

Socialmente ameaçados à inexistência civilizatória, os habitantes do “quarto mundo” desde cedo aprendem a pedagogia da escassez, vivenciando também os desafios de inclusão/aprovação no mundo da escola. Apesar de estar acessível para eles, a educação formal não garante aptidão nem passaporte para o mundo do trabalho. Paradoxalmente é neste lugar que os pequenos cidadãos vão aprender a lidar com as derrotas, com as experiências de aprovação e reprovação, que, se sucessivas, acabam constituindo parte identitária de suas existências. Existir e desistir, parece ser a dialética que caracteriza o perfil escolar dos alunos que são encaminhados ao Nasca, conforme será demonstrado no item a seguir.

4.4 CARACTERIZAÇÃO SUMÁRIA DO PERFIL ESCOLAR DOS USUÁRIOS⁴¹

A descrição geral do usuário acima realizada agora vem somar-se às caracterizações que o cruzamento dos dados dos 60 prontuários do Nasca X proporcionou, no que tange à posição de vulnerabilidade escolar desencadeadora dos encaminhamentos dos alunos. Utilizando-me basicamente de correlações idade/série⁴² e permanência/saída da escola, foi possível visualizar alguns aspectos das trajetórias de sucesso e fracasso escolar dos alunos pertencentes ao recorte amostral da pesquisa.

No levantamento realizado junto ao Nasca X, a distribuição dos alunos por série revelou a concentração na primeira série (41,67%) e uma relativa padronização dos índices nas séries intermediárias, mediada pela inexpressividade de representação após a quinta série. Essa configuração coincide com aquela realizada pelos técnicos dos Nascas, que associaram a idade às respectivas problemáticas dos alunos: “– [...] eu acho que tem dois extremos, as crianças que estão entrando na escola que estão começando a conhecer a escola e que a escola está começando a conhecer, e adolescentes. Acho que são as duas faixas que predominam” (N8).

São mais as primeiras séries, mas eu acredito que é uma questão de foco da escola também, que está dando uma prioridade para as primeiras séries. E eu acredito também que, quando está mais pra adolescência ou já estão maiores, eles já estão saindo da escola, então as escolas acham: “ah, já vamos nos livrar deles, vamos dar a vaga pra outros”. (a) – É [...] Não que os outros não precisem, né(b) (N2).

Essas definições trazem elementos importantes à reflexão, afetos à relações e práticas pedagógicas, em suas interfaces com os sentidos atribuídos ao desempenho escolar e controle,

⁴¹ No próximo capítulo as referências aos perfis dos encaminhamentos e a posição escolar dos alunos também “falam” do sujeito-aluno, motivo pelo qual nessa seção realizo uma descrição sumária desses atributos.

⁴² Os níveis e ciclos de formação das Escolas Municipais foram equiparados às seriações correspondentes das Escolas Estaduais.

isto é, à capacidade da escola em controlar o desempenho dos pequenos e à sua incapacidade de controlar o comportamento dos maiores⁴³.

Maiores ou menores, resguardando seus traços distintivos, têm em comum a história de fracasso escolar que vivenciam à época do encaminhamento, com importante correlação de defasagem idade-série, considerando especialmente a faixa etária predominante, de 8 a 10 anos.

Ranking geral de defasagem idade/série até 2004		
Defasagem idade/série	Quantidade	%
0	17	28,33
1 ano	17	28,33
2 anos	14	23,33
3 anos	7	11,67
4 anos	2	3,33
5 anos	3	5,00
Total	60	100,00

Quadro 11 - Ranking geral de defasagem idade/série até 2004

Fonte: Dados extraídos da pesquisa

Apenas 28,33% dos alunos encaminhados ao Nasca têm uma trajetória escolar de 100% de aprovação, se considerarmos como critério a equivalência idade-série. Essa defasagem, no período abrangido pela pesquisa (2004- 2007 ou saída da escola)⁴⁴, aumentou, conforme pode ser verificado na próxima ilustração:

⁴³ Essa aparente “desistência” da escola para com os maiores, além de numericamente comprovável, constitui uma importante chave heurística para a pesquisa, uma vez que os encaminhamentos de alunos do ensino médio são praticamente inexistentes. Que razões pedagógicas podem justificar esse fenômeno, uma vez que o ensino médio é também um território marcado por indicadores de desempenho escolar tão preocupantes?

⁴⁴ Considerou-se como marco zero o ano de 2004, demarcando o período de ingresso dos encaminhamentos ao Nasca. Para as análises que implicavam um marco cronológico de finalização, utilizou-se dois marcadores: o ano de 2007 para os alunos que permanecem na escola de origem do encaminhamento e o ano de saída dos alunos da escola de origem do encaminhamento.

Ranking das séries avançadas		
Séries avançadas	Quantidade	%
0	22	36,67
2	14	23,33
1	13	21,67
3	14	23,33
4	1	1,67
Total	60	100,00

Quadro 12 - Ranking das séries avançadas

Obs. aluno que avançou quatro anos, procedente de escola municipal

Entretanto, a maioria dos alunos obteve algum progresso escolar: 63,30% registram um percurso de pelo menos 1 ano de aprovação enquanto permaneceram na escola de origem do encaminhamento. Destes, 15 (25%) com aprovação em todas as séries cursadas.

Por outro lado, 22 alunos (36%) não obtiveram nenhum progresso escolar no período de permanência na escola, pós-encaminhamento, sendo esse um indicativo importante que interroga sobre a efetividade das práticas pedagógicas e de saúde na interferência, quiçá interrupção, dessas trajetórias de exclusão escolar.

Outro indicador de relevância está associado ao tempo de permanência dos alunos na escola, sinalizando a circulação dos alunos encaminhados por *entre* as escolas.

No geral, 53,82% dos alunos que foram encaminhados ao Nasca em 2004 permanecem estudando nas suas escolas de origem em 2007. Nas Escolas Estaduais, entretanto, a mobilidade é maior. A maioria dos alunos encaminhados foi embora da escola. Esse dado é preocupante, especialmente se levarmos em consideração a situação de vulnerabilidade escolar desse segmento e os investimentos públicos de sua inserção à rede de saúde do município. A pesquisa não compilou os motivos das saídas (a maioria informou apenas se tratar de transferência), o que nos impede de inferirmos interpretações conclusivas. Entretanto, indiscutivelmente, as escolas municipais (81,82%) se destacam por manterem seus “alunos incomodativos”.

Distribuição dos alunos que permanecem por escolas			Em 2007		
Permanece?	Escola		Permanece?	Escola	
	Estadual	%		Municipal	%
Sim	23	46,94	Sim	9	53,82
Não	26	53,06	Não	2	46,66
	<i>Total</i>	<i>49</i>		<i>Total</i>	<i>11</i>
		<i>100,00</i>			<i>100,00</i>

Quadro 13 - Distribuição dos alunos que permanecem por escolas em 2007

Fonte: Dados extraídos da pesquisa

Os dados acima levantados sugeriram novo recorte à pesquisa, no sentido de configurar as particularidades (perfis dos alunos “vitoriosos” e “fracassados”) na confrontação com *o modo de encaminhar* das escolas, isto é, na intersecção com a produção de uma demanda nomeada como de saúde que engendra uma identificação com o fracasso *do* escolar. Assim sendo, conhecer o perfil dos alunos⁴⁵ que fracassaram (aqueles que durante o período que estiveram na escola não avançaram nenhuma série/ciclo) como também daqueles que nesse mesmo período obtiveram 100% de aprovação evidenciou-se um percurso de pesquisa necessário. Esse mapeamento também objetivou trazer à tona a “palavra” da escola e a “ação” dos alunos, em seus percursos e movimentos, entre rótulos e teimosias. A pergunta que orientou o cruzamento de indicadores como motivos, pareceres e desempenho escolar foi se, no seu conjunto, confirmaram ou não trajetórias de fracasso e sucesso escolar.

4.4.1 Perfis Escolares de Fracasso e Sucesso Escolar

No Nasca X são as escolas municipais as campeãs em progresso escolar, conforme quadro geral das posições de desempenho em relação às escolas das quais os alunos procedem:

⁴⁵ As planilhas completas com o detalhamento das variáveis estão disponíveis no apêndice H.

	Escola Municipal	Escola Estadual	FA	FR%
Progrediram algumas séries/ciclos	7	16	23	38,33
Não progrediram	-	22	22	36,66
Progrediram 100%	4	11	15	25,00
Total	11	49	60	100,00%

Quadro 14 - Quadro geral das posições de desempenho em relação às escolas das quais os alunos procedem

Fonte: Dados extraídos da Pesquisa.

Os desdobramentos dessas posições de sucesso e fracasso escolar serão analisados sob as categorias denominadas perfis dos alunos que progrediram e não progrediram⁴⁶ após encaminhamento ao Nasca X.

4.4.2 Perfil Escolar dos Alunos que não Progrediram

Os alunos enquadrados nessa categoria foram aqueles que reprovaram 100% no período de permanência na escola de origem (22), variando de 1 a 3 anos de repetência e representando 36,66% da amostra estudada.

São meninos (81,18%) oriundos das escolas estaduais, com idade média de 8 anos (44%) até 12 anos. Quase 60% repetentes da primeira série, sendo outro percentual significativo de reprovação a 5ª série, com 18,18%. Apenas 22,73% estão reprovando pela primeira vez, 54,55% têm entre 2 a 5 anos de defasagem idade-série.

Quanto aos motivos dos encaminhamentos ao Nasca, prevalecem os ligados a não-aprendizagem, em relação aos comportamentais, há, portanto, uma correspondência cronológica entre a situação identificada e o resultado: a reprovação. É nesse grupo que se

⁴⁶ Os quadros dos respectivos perfis dos alunos que progrediram 100% e dos que não progrediram encontram-se nos apêndices I e J, respectivamente. Esses perfis, também utilizados no quinto capítulo como expressões “vivas” das evidências estatísticas, são compostos das seguintes informações: idade, série, defasagem idade-série, sexo, tipo de escola, parecer do SOE, parecer da professora e “posição” em 2007 (informação disponibilizada pela escola de origem do encaminhamento sobre a série ou ciclo atualizado do aluno), providências e encaminhamentos, resultados obtidos. Em alguns casos, perante a expressividade da forma de relato dos pareceres, optei por reproduzi-los em formato original.

manifesta a alta taxa de rotatividade: 81,82% não estavam frequentando a escola de origem do encaminhamento em 2007. Não há maiores discrepâncias entre os pareceres dos professores e os dos orientadores educacionais, entretanto destaca-se que quase 40% dos encaminhamentos não continham o parecer dos professores. Para esses casos, as escolas afirmaram ter tomado providências (59%) antes do encaminhamento ao Nasca, mas sem encaminhamento externo (95%).

Entre as providências, destacam-se aquelas centradas no chamamento à família e a sua conseqüente responsabilização:

- a) Conversa com a família 7
- b) Acompanhamento pais, alunos e professores 4
- c) Solicitação de exames médicos e encaminhamento à rede..... 2
- d) Troca de escola e turno de estudo..... 1

A maioria das escolas não respondeu se houve resultados frente aos esforços empreendidos, sendo que apenas duas informaram positivamente.

O caso de P.M. ilustra esse perfil:

Perfil 1 - Aluno procedente de escola estadual, 8 anos- 1ª série

Parecer do SOE: *Sérias dificuldades de aprendizagem*

Parecer da professora: *O aluno desde o início do ano letivo não realiza as tarefas, não pára sentado em seu lugar, é muito agressivo com os colegas e apresenta dificuldades de aprendizagem.*

Posição em 2007: Saiu da escola em 2006, na primeira série, com 10 anos.

Relembrando a proximidade desses retratos com a realidade brasileira: mais de 60% dos alunos do ensino fundamental acumulam dois ou mais anos de defasagem em relação à série que deveriam estar cursando, sendo que, anualmente, metade dos alunos repete as duas primeiras séries do ensino médio (PARENTE; LÜCK, 2004).

4.4.3 Perfil Escolar dos Alunos que Progrediram 100%

A tendência observada nesses casos é certa diluição das características, ocorrendo concentrações em poucos indicadores. Os “campeões” dessa amostra, que superaram exemplarmente a situação de vulnerabilidade escolar ou os discursos sobre ela, são alunos oriundos das escolas estaduais e municipais, prevalecendo os do sexo masculino (66,67%), na faixa etária de 7 a 9 anos, cursando a primeira série (46,67%).

Um terço deles ainda não reprovou, e a média de distorção idade-série é de no máximo dois anos.

Quanto aos motivos dos encaminhamentos ao Nasca, são predominantemente relacionais e comportamentais, diferentemente do perfil dos alunos que não progrediram. Curiosamente, os pareceres dos educadores apresentam discrepâncias significativas: 26,7% não coincidem e 20% coincidem em parte. Todas as escolas municipais informaram ter tomado providências anteriores ao encaminhamento ao Nasca, sendo que 53% das escolas estaduais informaram não ter tomado providências. Poucas e pulverizadas atitudes foram nomeadas (encaminhamentos, conversas com o responsável e aluno, pai e professora), situação acentuada nos “não” encaminhamentos (80%). Surpreendentemente, nesse grupo de vencedores nenhuma providência ou encaminhamento produziram resultados, na ótica das escolas. Os alunos que progrediram 100% estão nas suas escolas de origem (73,33%).

O caso M.F., ilustra esse perfil e será apresentado em seus encaminhamentos de origem, conforme anexo I:

Perfil 2 – Aluno M.F., procedente de Escola Estadual, 7 anos e 3 meses, 1ª série

Parecer do SOE: *muito inquieto, foi o que a professora falou, em sala de aula é muito impaciente.*

Parecer da professora: *encaminhamento (à psicologia) solicitado pela mãe, tendo sido solicitado pelo neurologista.*

Posição em 2007: *Continua na escola, freqüentando a quarta série.*

Esse capítulo, ao procurar trazer à cena as configurações contextuais e institucionais que caracterizam os Nascas, as formas de atendimento e relacionamento com suas comunidades escolares e seus sujeitos, introduz alguns indicadores que dimensionam a vulnerabilidade escolar como uma das expressões da vulnerabilidade social brasileira, ao passo que introduz a problematização sobre os condicionamentos que se impõem ao encaminhamento e a produção dos usuários dos Nascas⁴⁷.

Ao finalizar, duas questões se impõem ao registro, fruto dessa reflexão.

A primeira delas refere-se ao perfil da demanda e do usuário que foi possível entrever diante de tantas descrições e números. O usuário do Nasca é o típico retrato do aluno que fracassa no Brasil e que porta, segundo os técnicos, a “síndrome” da incomodação escolar: porque contrasta, seu comportamento é desviante.

Uma criança que não é o padrão dos outros é tachada de diferente, é encaminhada (N2).

Na verdade é uma criança que já está rotulada na escola, completamente, e já vem como diferente(b) (N6).

Seria o excluído? (Pesquisadora: Quem seria esse excluído?) O que não consegue ficar dentro do sistema organizado pela escola, o sistema aqui é esse. Não consegue ficar dentro desse sistema, está fora, é está fora tem que ir para algum lugar, porque ele está doente. [...] Ele é burro, ele tem distúrbio de conduta, ele agride todo mundo, ele é agressivo com os professores, ele discute com a diretora, ele desobedece, desrespeita a diretora e a professora, dizendo nomes feios, ele tem a família desestruturada (N5).

⁴⁷ Questões que serão objeto de estudo nos próximos capítulos.

O usuário do Nasca, objetivamente traz consigo a marca da reprovação escolar, em todos os seus sentidos, porém, nos perfis analisados e nas descrições dos técnicos, há uma zona de indeterminação acentuada sobre os seus reais motivos⁴⁸. Os perfis demarcaram com clareza que variáveis como tempo de permanência na escola tiveram muito mais impacto do que pareceres, encaminhamentos e providências tomadas ou não pelas escolas. Entretanto, providências associadas à permanência na escola foram características comuns entre os vencedores das escolas municipais.

E quanto aos fracassados? O que dizer acerca dos 22 alunos encaminhados, cujos indicadores sugerem uma atenção tanto do Nasca como das escolas, onde foram parar (literalmente)?

Por outro lado, 66% dos alunos encaminhados ao Nasca obtiveram algum progresso escolar. Se o usuário do Nasca apesar de estar em condição de vulnerabilidade escolar não é necessariamente o aluno que não aprende, de que síndrome, afinal ele sofre? Afinal por que mais de 5000 alunos são encaminhados todo o ano a esses serviços de saúde?⁴⁹

Nessa dimensão introduzo a segunda questão. Diz respeito à banalização do fracasso escolar enquanto traço característico da educação brasileira, do qual esse limitado retrato de Porto Alegre apenas reflete e recria com suas especificidades. A incursão às salas de atendimento e às formas possíveis de caracterização de seus usuários parece retratar um quadro de reprodução do fracasso das políticas públicas já abordado à exaustão. Os números e perfis se repetem, as descrições se equiparam, os indicadores são sempre preocupantes.

As repetências, as transferências, as evasões vão configurando um determinado modo individual de *ser aluno* e de *seu vir a ser usuário* tão usual e corriqueiro que se corre o risco de nem mais as estatísticas causarem impactos e ações capazes de questionar, quiçá retirar, o estigma da personalização do fracasso escolar.

⁴⁸ Voltarei a esse tema no próximo capítulo. Porém cabe a antecipação do registro de que as dificuldades de aprendizagem não foram referidas pelos técnicos como critério de encaminhamento relevante (apenas dois técnicos as nomearam). Somando-se a essa contradição os tímidos lugares que a (multi)repetência ocupou no ranking dos motivos apresentados pelas escolas começa a tornar procedente a interrogação sobre a natureza mesma dos encaminhamentos.

⁴⁹ Embora esta pesquisa não se proponha avaliar a pertinência dos serviços prestados, nem pela saúde nem pela educação, e sim a pertinência dos encaminhamentos, essas reflexões direcionam o pensar sobre o “mérito” desses encaminhamentos, uma vez que a geração de uma demanda equivocada pode estar produzindo um usuário que, pelos resultados acima demonstrados, não está sendo beneficiado, pelo menos oficialmente, com o encaminhamento, sobretudo no que diz respeito à ascensão em seu percurso escolar.

Nas falas dos técnicos a história de reprovações também foi dimensionada como já incorporada ao modo de “ser” do usuário⁵⁰ e não como uma ocorrência (lamentável) na trajetória dos alunos, ou ainda, como um dos critérios para o encaminhamento.

Se eu fizer uma estatística da Psicologia, 3% das crianças que vem para mim nunca reprovaram, os restantes 97% são multi, multi, não é nem repetente de um ano, são multirrepetentes. Três anos, nove anos, na 1ª série, 10 anos na 1ª série, 14 anos, e não aprendeu a ler nem escrever, mas tá numa escola de ciclo [...] Duvido que ultrapassem a 3% as crianças que esteja numa idade e numa série esperadas (N6).

Como elemento acessório da vida diária, na escola, na família, no Nasca, na mídia, o fracasso escolar se torna demasiado habitual, para ser notado, e excessivamente rotineiro, para despertar emoções intensas.

Nesse sentido, como um dos fenômenos da sociedade contemporânea, pelo seu excesso de visibilidade, pela sua onipresença, torna-se invisível, ínfimo, tido como “já dado” e insuperável (se o fenômeno se desvanece e posteriormente desaparece ou é silenciado, assim também o investimento de torná-lo público e de enfrentá-lo e questioná-lo), portanto medidas e ações paliativas também se tornam habituais e inócuas.

E, nessa lógica parecida com o “fatalismo histórico” vamos apagando do horizonte do aqui e agora histórias singulares de sucesso, iniciativas coletivas que potencializem a desestabilização das “verdades”.

Enquanto encaminhamos “a incomodação”, perdemos a oportunidade, enquanto rede, de provocar muitas outras, para as quais talvez hoje não estejamos querendo ou podendo enfrentar. O próximo capítulo pretende aprofundar essa análise, no sentido de torná-la mais conclusiva e propositiva, respondendo ao objeto de estudo.

⁵⁰ Silva (2003) constata em sua pesquisa que o comportamento e o desempenho da criança na escola se apresentam nos encaminhamentos como um registro da sua identidade. Sua “dificuldade de aprendizagem” se adere ao “nervosismo”, à “falta de interesse”, à “agressão”.

Capítulo 5

ENTRE AS SALAS
DE AULA
E AS
SALAS
DE
ATENDIMENTO:

OS ENCAMINHAMENTOS,
AS DEMANDAS E A
PRODUÇÃO DOS USUÁRIOS

5 ENTRE AS SALAS DE AULA E AS SALAS DE ATENDIMENTO: OS ENCAMINHAMENTOS, AS DEMANDAS E A PRODUÇÃO DOS USUÁRIOS

Dando prosseguimento ao capítulo anterior, apresento os principais achados analíticos sobre os quais foi possível responder, ainda que de forma parcelar e provisória, o problema de pesquisa: *Como se inscrevem as condições de produção - definição e encaminhamento para o atendimento - das demandas que transformam os alunos em usuários dos Núcleos de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (Nascas)?*

Nesse capítulo agrega-se aos instrumentos de produção de dados (entrevistas coletivas e configuração de perfis) a construção de alguns indicadores de desempenho escolar, bem como a análise da forma e conteúdo dos encaminhamentos da amostra em estudo.

Parte-se da análise da forma como as escolas produzem seus encaminhamentos, com base no instrumento disponibilizado pelo Nasca e, após, são focalizados especificamente o preenchimento e a concordância entre os pareceres do SOE e dos professores.

Em seguida é analisado o conteúdo dos encaminhamentos das escolas, no que eles anunciam sobre o aluno e sua vulnerabilidade escolar, culminando com a retomada da perspectiva dos técnicos dos Nascas frente a essas formatações discursivas e suas implicações na geração de demandas e processos de trabalho.

Por último, procuro identificar a relação existente entre a permanência do aluno na escola e sua trajetória (desempenho escolar, de fracasso ou sucesso) com os pareceres escolares.

Em comum há a *palavra* escrita e falada de professores, orientadores e técnicos, constituindo um *corpus* de práticas e significações lingüísticas, culturais e simbólicas nas

quais as condições de produção das demandas e seus destinatários (usuários) podem ser *reconhecidas*.

5.1 OS ENCAMINHAMENTOS: A FORMA COMO SE REGISTRA A PALAVRA

É por meio da palavra escrita que os Nascas têm seu primeiro contato com o “futuro” usuário. É esse fluxo comunicacional mais que um procedimento ou rito que inscrevem a inserção do aluno na condição de “paciente” do serviço de saúde.

Conforme já indicado, no ritual de acolhimento o registro da palavra sobre o aluno e sua vulnerabilidade escolar é condição básica para o acesso, e ele vem expresso sob o título *ficha de encaminhamento escolar (Anexo A)*, por meio da seguinte ordenação de informações:

- a) Dados de identificação da Escola;
- b) Dados de identificação do aluno;
- c) Encaminhamento à especialidade;
- d) Motivo;
- e) Providências já adotadas na Escola;
- f) Intervenções pedagógicas (esse item não é padrão em todos os Nascas);
- g) Encaminhamentos extra-escolares já realizados;
- h) Resultados obtidos com as providências tomadas;
- i) Responsável pelo encaminhamento.

Em determinados Nascas, a ficha ainda contempla um espaço para a contra-referência, ou seja, informações sobre o atendimento inicial realizado, seus desdobramentos, a ser preenchido pelo técnico, destacado e devolvido à escola, no próximo momento de acolhimento.

A *ficha de encaminhamento escolar* é acompanhada pela *Ficha de avaliação do professor (Anexo B)*, cujo cabeçalho é o seguinte: “suas observações são importantes para o adequado atendimento deste(a) aluno(a). Forneça informações sucintas, baseadas em sua convivência diária com a criança ou adolescente. Se necessário, utilizar o verso da folha.” As informações requeridas do professor são:

Dados de identificação do aluno

I Sobre o encaminhamento: relate a época, natureza e problemática identificada, que motivou o encaminhamento.

II Observações Gerais sobre a saúde da criança/adolescente: relato descritivo sobre aparência geral, visão, audição, recorrência de falta por motivo de doenças, hábitos alimentares, cacoetes, etc.

III Observações pedagógicas:

- a) Rendimento escolar (dificuldades de aprendizagem, habilidades, histórico de reprovações, assiduidade);
- b) Área psicomotora (coordenação motora, equilíbrio, marcha, postura, etc.);
- c) Atenção, memória, habilidades e interesses;
- d) Linguagem (oral, escrita, leitura).

IV Observações sobre o relacionamento do aluno/a: relacionamento com os colegas, professores, participação em grupos, relacionamento familiar

V Observações sobre o comportamento do aluno/a:

VI Observações quanto à situação sóciofamiliar do aluno/a

Observações gerais

Data e assinatura da/o Professora(o)

Esse conjunto sistematizado e ordenado de informações que a escola (orientadores e professores) seleciona e publiciza para o sistema de saúde passa a ser a identidade estudantil de referência do usuário do Nasca.

Os Nascas decidem o que perguntar, as escolas definem *o que* responder e *como* responder e nesse fluxo comunicacional as tensões e representações entre normal e anormal, inclusão e exclusão, sucesso e fracasso escolar vão tecendo, disputando e definindo posições a uma incipiente trajetória institucional do aluno-usuário.

Examinando *o que se pergunta*, nos instrumentos acima arrolados de maneira geral, “salta aos olhos” a quantidade de informações requeridas, seja da escola, no sentido do que já realizou, providenciou, seja do professor, com a descrição pormenorizada de atributos cognitivos, comportamentais e relacionais do “seu” aluno.

Mais que resquícios da herança higienista e medicalizada de tratar a saúde e os infantes, identificamos nesses instrumentos sua reatualização e será indispensável um parêntese histórico para pensarmos sobre seus significados.

Esses instrumentos se assemelham aos registros minuciosos a que eram submetidas as crianças órfãs brasileiras entregues à roda dos expostos, nos séculos XVIII e XIX. Segundo Dornelles (2005), no livro inventário destas “redes de amparo” a “vida institucional” da criança era sistematicamente documentada (desde as vestimentas e condições de “chegada” até a data da saída ou da morte e *causa mortis*).

Se retomarmos às protoformas da saúde escolar no Estado, constataremos que os instrumentos de acesso/ingresso ao sistema, operam com as mesmas ferramentas lingüísticas e com as mesmas questões diagnósticas de 35 atrás, à luz do paradigma que lhe deu origem.

Descompasso contextual ainda mais preocupante quando se constata que esses instrumentos e procedimentos eram “modelo-padrão”, utilizado nos casos de avaliação para ingresso de alunos na categoria de excepcionais (AE)¹.

¹ Essa correlação foi possível a partir do estudo de Scheneider (1985), que descreve e analisa os critérios de definição de “carreira” do aluno excepcional, no Rio de Janeiro, no início da década 1970, no século passado.

As coincidências de critérios e fluxos são gritantes, o que indica não se tratar de nenhuma situação aleatória, mas do modelo da patologização do fracasso escolar em plena forma e atuação. Vamos às evidências!

- a) Quanto ao preenchimento das fichas para o encaminhamento dos alunos, elas deveriam ser cuidadosamente preenchidas. Os itens sobre o desempenho escolar da época que os professores deveriam observar eram: atenção, memória, raciocínio, percepção, expressão oral, controle motor, conduta, criatividade e ainda aparência física, origem familiar e tipo de resistência a abordagem da escola. Por último, consta uma questão indagando sobre a possível causa atribuída à dificuldade de aprendizagem do aluno. Crianças “imaturas” eram as fortes candidatas. Turbulência, agressividade, tendência à frustração, falta de concentração, “distúrbio de conduta” e teimosia também eram características destes alunos, candidatos potenciais à carreira de AE.

A ficha do professor utilizada pelos Nascas contém as mesmas questões.

- b) A ficha era avaliada pelas orientadoras, que, dependendo do seu julgamento², encaminhavam o aluno para a aplicação do teste de Gille³: “[...] para ver se realmente é falta de inteligência, ou se é só um problema emocional” (SCHENEIDER, 1989, p. 70). Dificilmente os alunos “reprovavam” neste teste, ou seja, eram diagnosticados como “deficientes mentais educáveis”, condição praticamente “perpétua”, tendo em vista a inexistência de outros mecanismos de avaliação posteriores (SCHENEIDER, 1989, p. 72).

Atualmente, aos orientadores cabe a tarefa de avaliar a pertinência da queixa escolar e definir quais alunos devem ser encaminhados aos técnicos dos Nascas. Aqui é o saber e o poder desse profissional que é legitimado e autorizado a “filtrar” *o certo do errado*, sendo também requisitado para auferir se as demandas dos professores são compatíveis com a competência dos Nascas em prover o atendimento.

² Outros indicadores: histórico de repetência e sintomas de aprendizado lento.

³ Teste aplicado por especialistas da educação para constatar a condição de aluno excepcional, sob o ponto de vista pedagógico. Os testes tinham palavra final. Em 1972 das 3.006 crianças que fizeram o teste no Rio de Janeiro, 1.893 foram classificadas como AEs, aproximadamente 63%.

Se o sistema de saúde reproduz com tanta fidedignidade concepções e parâmetros de medir a saúde, o normal e o anormal, a constatação de que as práticas discursivas das escolas estão cristalizadas nesse mesmo paradigma me leva a sugerir que, ao contrário do que aparece, na superfície das representações, ambas as práticas se afinam, se alinham, presas ao mesmo arcabouço interpretativo da “era higienista”.

Na seqüência da análise dos encaminhamentos, a segunda operação investigativa debruçou-se sobre a forma como os instrumentos são preenchidos. Essa opção surgiu da curiosidade despertada quando da leitura dessas fichas, pelo fato de observar que as escolas, apesar das prescrições e restrições das perguntas, posicionavam-se de forma autoral em suas respostas, até mesmo com imposições (em alguns casos).

Discrepâncias e “vazios” no preenchimento dos dados também indicavam um outro sentido de enunciação. Embora a “prescrição” estivesse ali, a teimosia da palavra se impunha, ora pela presença, ora pela ausência, atribuindo outros significados à relação escola-usuário-Nasca. Inúmeros exemplos foram trazidos pelos Nascas, entre os quais o que está disponível (Anexo C).

Neste caso, trata-se do encaminhamento de uma aluna recebido pelo Nasca 4, recém ingressa em uma primeira série. A forma como os espaços do instrumento foram utilizados (observações na margem superior, na margem lateral, setas, etc.) e seu conteúdo demonstram a preocupação da escola com a situação da criança. Entretanto, pela forma como está registrada, essa preocupação também está endereçada à busca por uma “solução” do “problema”, nesse caso um “laudo”, ou seja, uma autorização dos especialistas para a travessia da aluna da classe regular para alguma “modalidade” especial de ensino.

Na amostra do Nasca X, também encontrei caso semelhante. A aluna N., nove anos, proveniente de escola estadual, é encaminhada portando apenas essa informação: *avaliação para classe especial*, na qual já estava inserida, precisando apenas de “laudo comprobatório”. O encaminhamento não continha o parecer do professor. No levantamento realizado em 2007, obtive a informação de que a aluna está freqüentando a 4ª série, na mesma escola, ou seja, desde o encaminhamento à avaliação (sentença) para classe especial, a aluna obteve 100% de aproveitamento escolar.

Infelizmente, as ocorrências e recorrências dessa distorção histórica são mais freqüentes do que se imagina, inclusive no Rio Grande do Sul, onde a tradição da saúde

escolar como política pública é relevante. Na pesquisa bibliográfica realizada, encontrei estudo demonstrando que alunos com diagnóstico de hiperatividade e déficit de atenção são transladados da escola regular para a escola especial da APAE, por acordo intersecretarias municipais⁴.

As crianças vêm embrulhadas nesses papéis, e suas necessidades são reduzidas àquilo que os encaminhamentos dizem. É com esse substrato inicial que se processa a inserção do aluno ao “mundo” do cuidado dos especialistas. Apesar de todos os Nascas apontarem progressos, estamos diante dos mesmos dispositivos do sistema classificatório do início do século XX, em que a categoria infante foi tributária das mais diferentes formas de discriminação e segregação. Se nós estivéssemos nessa época, os usuários dos Nascas estariam enquadrados nessa categoria, mais especificamente no grupo dos “instáveis e costumazes, que espalham cotidianamente a tagarelice, a turbulência, não raras vezes a hipocrisia e a delação” (HOSTINS, 2000, p.115), ou, conforme referido no capítulo 2, como “suspeitos” precursores de uma doença (BARRÁN, 1995, p. 258 apud STHEPANOU, 2005).

Evidentemente que me refiro à práticas institucionais e institucionalizadas hegemônicas, pois muitos depoimentos e pareceres demonstraram uma contratendência dos agentes profissionais, sejam eles da saúde, sejam da educação, que, movidos por outro ideário e projeto ético político, estão cotidianamente a questionar esse modelo. Deles provêm os depoimentos e relatos mais contundentes, em geral marcados pelo sofrimento que a consciência produz e revigora constantemente, mas, como os demais, tendem ao silêncio ou ao *silenciamento* dessas contradições e tramas das lógicas institucionais.

Esses indícios me levaram a supor que as formas como os instrumentos são preenchidos também concorrem para o processo de produção das demandas e usuários e, por isso, me detive em analisá-las, sob os seguintes aspectos quantitativos e qualitativos:

- a) entrega da documentação;
- b) preenchimento dos instrumentos;
- c) concordância discursiva entre os pareceres do SOE e dos professores.

⁴ Segundo Silva e Oliveira (2004) o processo de exclusão social das crianças hiperativas e com transtorno de déficit de atenção junto as escolas regulares encaminhadas para as Apaes. Carazinho.

Iniciando pelo exame formal e protocolar, ou seja, relativo à entrega da documentação, dos 60 prontuários examinados, 22 (36,6%) estavam incompletos, faltando a ficha do professor, constando, portanto, apenas a descrição do orientador da escola (ficha de encaminhamento).

Quanto ao preenchimento dos instrumentos, as informações cadastrais bem como aquelas referentes ao motivo e à especialidade solicitada foram preenchidas por todas as escolas. Entretanto, nos itens específicos da ficha do encaminhamento, que se reportavam às providências, encaminhamentos e resultados obtidos pelas escolas, a situação foi oposta.

Demonstrando ter cumprido seu papel na tomada de providências, a maioria das escolas (65%) faz referência à “conversa com a família”, em geral com a mãe. Em segundo lugar, comparecem os encaminhamentos. As escolas municipais referiram encaminhamento ao Laboratório de Aprendizagem a quatro de seus alunos. Apenas sete escolas mencionaram providências envolvendo alunos, pais e professores: *“atividades diferenciadas, combinações com aluno e família; regras na sala. Limites claros e firmes, buscando uma linha única de ação”* (Parecer SOE aluno C T). Ainda neste quesito, as poucas respostas que incluíram a participação dos alunos nas providências tomadas pela escola desqualificam esse sujeito:

Tem pouca aceitação quando é chamado atenção. Não quer escutar o que queremos lhe falar. (Parecer do SOE referente ao aluno BCB).

Os pais estiveram conversando com o SOE. O C também esteve presente. Não falou absolutamente nada enquanto esteve aqui. (Parecer SOE, aluno CDR).

Chamamos a mãe e conversamos com ele, mas ele não diz uma palavra, pisca a toda a hora. (Parecer SOE, aluno CM).

Esse dado parece mais significativo do que os “majoritários” *sim* aludidos quanto às providências tomadas. Em se tratando de situações complexas de vulnerabilidade escolar, manter como estratégia exclusiva de ação o “chamamento aos responsáveis” é investir de

forma ineficaz frente à magnitude da questão, considerando ainda as atuais configurações e condições com as quais a família vive e cria seus filhos.

Talvez nesse posicionamento da escola resida a justificativa para as críticas dos técnicos quando se reportam à inexistência de um “diferencial pedagógico” que possa potencializar as qualidades da criança *respondona, agitada, agressiva*, conforme o depoimento a seguir:

A fala é sempre: esse aluno não está conseguindo, esse aluno não consegue ler, este aluno não consegue aprender, este aluno não respeita os limites, este aluno não consegue ficar quieto em sala de aula. Mas nunca existe a fala: que diz onde a escola não conseguiu, essa fala não existe aqui no Nasca. É sempre esse aluno que não consegue com a escola (N5)

Na amostra estudada, identificamos, no encaminhamento de G.S.G., situação semelhante:

Perfil 3 - Aluno de escola municipal, 11 anos, B22 (4ª série)

Parecer do SOE: *“G. é muito agressivo. Apresenta sérios conflitos familiares.*

Está em situação de risco. Vive em um ambiente violento e promíscuo. Apresenta sérias dificuldades de atender ordens. Apresenta defasagem cognitiva. [...] A situação dos irmãos está muito agravada e merece cuidados, por isso G não está sendo atendido. Se continuar sem atendimento irá para o mesmo caminho dos irmãos”.

Parecer da professora: *“Questões emocionais que refletem no aprendizado. Dificuldades de relacionamento e de conhecimento”.*

Posição em 2007: G. continua na Escola e avançou para uma C11 (6ª série).

Na visão dos técnicos, a pedagogia exercida é a do “não”, da negação do possível, da cartilha dos não aprende, não consegue, não responde, não se comporta⁵:

As crianças que nos encaminham, elas não nos vêm com essa possibilidade, talvez aqui o professor tenha falhado, talvez aqui a escola não esteja conseguido atingir esse aluno (N5)

A preocupação nunca é assim, se eu ofereci uma atitude diferente daquela que eu ofereço. Se ela tivesse um outro tipo de oportunidade será que ela ia responder positivamente ou não a essa vivência, a essa experiência?[...] (N6)

Na categoria: houve encaminhamentos? 81,6% das respostas foram negativas⁶, destacando-se a preponderância das escolas estaduais nesse resultado. Pelo baixo índice de respostas positivas, tudo indica que o encaminhamento ao Nasca seja a primeira tentativa de auxílio externo procurado pelas escolas. A rede é pouco acionada. O Conselho Tutelar foi referido por apenas uma escola. Os demais encaminhamentos concentraram-se na área da saúde (clínicas multiprofissionais, unidades de saúde). Considerando a complexidade dos casos, grande parte com situações sérias de violação de direitos, o isolamento da escola concorre para a ineficácia do próprio atendimento, já que ações parciais por si só não garantem a atenção necessária e devida (por direito) às crianças e aos adolescentes encaminhados.

Quanto ao preenchimento do item resultados, 38,3% das escolas responderam negativamente, e em 55% dos encaminhamentos esse item não foi respondido. As escolas que responderam afirmativamente se posicionaram no sentido de estarem buscando ações complementares às que vêm sendo empreendidas. As respostas negativas reforçam a impossibilidade, as dificuldades centradas nas condições do aluno e na responsabilização da família. O fato de não obterem êxito nas tentativas de solução da situação dentro do espaço

⁵ Essas ponderações dos técnicos encontram ressonância em pesquisa realizada por Silva (2003, p.138): “Tem-se a impressão, diante destes encaminhamentos, que se considera que esses problemas escolares sempre são gerados fora da escola, pois não há referência ou qualquer questionamento sobre a prática escolar. Portanto, a busca de soluções para estes problemas escolares é feita fora do ambiente escolar, pois os professores são autorizados a indicar que suas causas advêm de seu exterior”.

⁶ O não-preenchimento desse campo foi considerado como encaminhamentos inexistentes.

escolar é perfeitamente compreensível, pois há muitas crianças e adolescentes que precisam ser avaliados e/ou atendidos desde os saberes e fazeres da saúde. Entretanto, o “espaço vazio” de uma não-resposta deixa margem a interpretações diversas. Acaba por dizer muito. O vazio dos resultados pode representar as entrelinhas silenciosas de “um nada a fazer” pelas quais os alunos “deslizam” da sala de aula para a sala de atendimento ou até mesmo para as listas de espera, no “reino” da *espera-deseesperançosa*.

Nessa perspectiva, a precariedade na forma de encaminhamento vai ao encontro das críticas que a maioria dos Nascas fez acerca de sua inadequação, do não-esgotamento das tentativas por parte das escolas, no sentido de uma certa incomunicabilidade com a realidade da criança/adolescente, o que se reflete nas demandas expressas nos encaminhamentos:

Primeiro, muitas vezes as crianças, os alunos, eram encaminhados sem a escola conhecer bem a realidade daquela família. Era uma constatação que eu fazia com frequência, que muitas vezes eu tinha uma agenda de 100% colegas da mesma turma que eram alunos-problema [...] Muitas vezes (as escolas) achavam que tinham que ser medicados ou tratados, e o problema não era aquilo, era a equipe [...], ou seja, uma dificuldade de manejo do professor [...] (N8).

Quando eles começam a incomodar, incomodando (ao, ao, ao), mas às vezes nem chamam a mãe, não têm a avaliação daquela mãe, não perguntam, não investigam nada, tem ali (na ficha de encaminhamento) um adjetivo que diz o que já foi feito. Vem em branco muitas vezes. Nós iniciamos o trabalho que já deveria ter sido iniciado lá, que trazem quais as possibilidades de resolver, o que pode ser resolvido, para depois ir adiante, não ele já vem as vezes direto, sem esse preparo anterior da escola (N7).

Esses casos que nos chegam que o orientador não sabe exatamente definir qual é a problemática do aluno, nada da realidade do aluno que veio com a queixa da professora. A gente teria que fazer um encontro com essa professora, trabalhar melhor isso para orientar também de que forma vamos juntos criar formas de como atuar com aquele aluno (N5).

Na amostra estudada encontrei uma situação-limite que pode ser enquadrada nessa categoria “imprecisão” dos encaminhamentos e que envolve os alunos dos perfis 4 e 5, abaixo relacionados:

Perfil 4 - Aluno L.S., 10 anos, 3ª série, Escola Estadual- Anexo H

Parecer do SOE: *aluno repetente de várias vezes, não consegue seguir ordens das tarefas e concentrar-se, desmotivado e muitas vezes apático. Três vezes repetente.*

Parecer da professora: Inexistente

Posição 2007: L. está na escola, cursando a 4ª série, continua faltando muito às aulas

Perfil 5 - Aluno W.S., 10 anos, 3ª série, Escola Estadual- Anexo M

Parecer do SOE: *aluno repetente de várias vezes, não consegue seguir ordens das tarefas e concentrar-se, desmotivado e muitas vezes apático. Três vezes repetente*

Parecer da professora: Inexistente

Posição em 2007: W. está na escola e continua na 3ª série, continua faltando muito às aulas

O que, aparentemente, parece ser uma duplicação inadvertida de pareceres, pode ser explicado por outro tipo de equívoco. Ao abrir o prontuário de L. eis que encontro outra ficha, a de um aluno chamado W. Intrigada com essa situação atípica me deparei com duas fichas de encaminhamento, cuidadosamente e manualmente redigidas, descrevendo os dois meninos com as mesmas características de vulnerabilidade escolar e social. Um olhar mais atento desvendou o “enigma”: L. e W. são irmãos gêmeos, foram simultaneamente encaminhados ao Nasca. Provavelmente por serem irmãos gêmeos a escola os definiu em suas impossibilidades de forma idêntica: duas fichas, dois nomes diferentes, duas vidas diferentes e descrições iguais. Também causou estranheza a observação de que estariam repetindo a 3ª série pela terceira vez, situação incompatível com a idade dos alunos (Anexos H e M).

Em 2007 as “carreiras escolares” dos irmãos seguem em salas separadas. Será que conseguirão ser tratados como pessoas portadoras de uma identidade escolar própria?

Diante das evidências acima pontuadas é possível enunciar que a *forma* de preenchimento dos encaminhamentos pode ser tão arbitrária e imprecisa quanto o conteúdo que veicula, portanto as condições de produção das demandas e dos usuários também se expressam e se processam por meio de *como* se fala deles.

Não se vê a doença. Mas se reconhece pelos sintomas, pelo que é instituído pelos discursos. Em outras palavras: entre o visível e o enunciável pelo conjunto de sujeitos envolvidos – professoras, orientadores, profissionais de saúde, etc. - o que de fato se vê? (FISCHER, 2005)⁷

Nessa linha argumentativa também está evidenciado que a produção das demandas e de seus “demandatários” se dá por meio de vários dispositivos (pedagógicos, culturais, normativos) intra e interinstitucionais, onde a linguagem é força operante para determinar a passagem do aluno da sala de aula à sala de atendimento ou mesmo até à fila de espera.

Se o mundo mudou, se as crianças mudaram, se a escola mudou, por que continuam as mesmas perguntas? O que pensar frente a essa constatação? Que tipo de metamorfose operou-se? Hoje os alunos com tais “sintomas” escapam das classes e escolas especiais, mas são enquadrados nas turmas de progressão, nas turmas dos repetentes, nas listas de espera dos Nascas, ou simplesmente ignorados em seu potencial de aprendizagem. A solução está no “passaporte”, com direito a carteirinha⁸, para o Programa de Saúde, que deve tratá-los e trazê-los à normalidade escolar?

E, para isso, os testes (agora incluindo os laudos profissionais) continuam prevalecendo no imaginário coletivo como fundamentais, sobretudo pela autoridade a eles delegada.

Essas trajetórias transformam alunos em “pacientes” [...]. Mas qual a doença?

⁷ Professora integrante da banca examinadora do meu Projeto de tese, excerto de seu parecer.

⁸ A carteirinha é de fato não só um símbolo como a materialidade de incorporação do usuário no sistema de saúde. Os arquétipos dessa ideação estão registrados na história. No Estado remontam às primeiras décadas do século XX, conforme Espírito (1940, p. 173 apud STEPHANOU, 2005).

Se vê o que se sabe pelo discurso, pelos saberes definidos como verdade. Se vê somente aquilo que se sabe existir como discurso. O que se reconhece no enunciado. Então, de fato, não se vê. Se reconhece o que já está dado como “devendo ser”. De fato a doença (o “mal”) pode não estar definitivamente no aluno. Porém assim é que ela tem sido reconhecida. A quem interessa isso? A quem e a que interessa esse tipo de realidade instituída? [...] Um discurso tem mais valor que outro não porque carrega mais verdade, e sim porque tem, ou teve, mais poder sustentando determinadas práticas. Ou porque é proferido por alguém que fala de algum lugar mais legitimado (FISCHER, 2005).

Na tentativa de imergir no mundo lingüístico em que esse discurso adquire legitimidade e particularidade, no próximo item será apresentada a análise do conteúdo dos encaminhamentos.

5.2 INSCREVENDO E ESCREVENDO A PRODUÇÃO DOS USUÁRIOS: A PALAVRA DA ESCOLA

Neste mapeamento⁹ tentei identificar possíveis nexos, regularidades, contradições, tendências entre o vai-e-vem do “dito” e do “não-dito” dos encaminhamentos dos alunos ao Nasca, em 2004, e a “carreira” (trajetória) escolar dos mesmos alunos, até 2007. Indicadores “frios”, procedentes das fichas de encaminhamento da época, principalmente do conteúdo expresso nos motivos e pareceres (orientadores educacionais e professores) foram cruzados com informações sobre desempenho escolar, permanência e transferência ou evasão, obtidas com as escolas em 2007¹⁰, e ilustrados com alguns perfis escolares.

A análise dos motivos dos encaminhamentos apresentados pelas escolas do Nasca X, foi realizada por meio dos seguintes cruzamentos:

- a) Ranking geral dos motivos;

⁹ Conforme já informado no capítulo anterior, considerou-se como marco zero o ano de 2004, demarcando o período de ingresso dos encaminhamentos ao Nasca. Para as análises que implicavam um marco cronológico de finalização, utilizaram-se dois marcadores: o ano de 2007, para os alunos que permanecem na escola de origem do encaminhamento e o ano de saída do aluno/a da escola de origem do encaminhamento.

¹⁰ Nos apêndices G e H encontram-se as planilhas e quadros elaborados para organizar a produção dos dados.

- b) Distribuição motivos por: tipo escola;
- c) Distribuição dos motivos por sexo;
- d) Distribuição dos motivos por idade;
- e) Distribuição dos motivos por série.

A análise temática do conteúdo, de acordo com Franco (2005), considerou como unidades de registro os motivos expressos pelos orientadores educacionais, registrados nas fichas de encaminhamento dos alunos. O resultado da categorização final, agrupou os motivos dos encaminhamentos nas seguintes expressões:

Dificuldades de aprendizagem- incluindo as referências às dificuldades de concentração e memorização.

Aspectos comportamentais- sendo as expressões agitação (dificuldade em manter-se em postura adequada) e agressividade (relacionamento conflituoso e/ou violento para com colegas e professores) os mais recorrentes.

Aspectos emocionais - abrangendo descrições do tipo timidez, retração, choro imotivado, traumas, situações de perda na família, afetos à dimensão individual e relacional do aluno.

Situação sócio-familiar - incluindo todas as manifestações referentes à família do aluno (situação de vulnerabilidade social, de risco social e pessoal até conflitos e dinâmicas relacionais).

As demais categorias, dificuldades de fala, repetência e avaliação para Classe Especial, embora com frequências reduzidas, foram mantidas por representarem, nesse universo educacional, áreas específicas de intervenção e de manifestação de necessidades dos alunos diretamente relacionadas ao atendimento do Nasca.

Na categoria “outros”, foram agrupadas as referências a sintomas e disfuncionalidades de ordem física e/ou psicossomática, como: disparidade peso-altura, enurese, encoprese, imaturidade, pediculose, infecções cutâneas.

Dada a homogeneidade proveniente do *corpus* de análise, o que me possibilitou a formulação de um universo relativamente pequeno e preciso de categorias, na apresentação dos resultados optei por manter as categorias operacionais iniciais, conservando as associações mais recorrentes utilizadas pelos professores, a fim de facilitar a identificação de nuances classificatórias no cruzamento com outras variáveis.

Assim sendo, nas tabelas que se seguem, as subcategorias serão apresentadas individualmente, embora na análise tenham sido consideradas no elenco sintético categorial anteriormente exposto.

Segue-se a distribuição geral dos motivos registrados pelos orientadores educacionais nos encaminhamentos dos alunos.

Ranking dos Motivos		
MOTIVOS	Total geral	%
Dificuldade de Aprendizagem	18	14,52
Comportamento Agitado	16	12,90
Comportamento Agressivo	15	12,10
Situação Sociofamiliar	15	12,10
Dificuldades de Concentração	14	11,29
(Multi)repetência	13	10,48
Outros	11	8,87
Dificuldade de Relacionamento	9	7,26
Dificuldades Emocionais	8	6,45
Dificuldades da Fala	4	3,23
Avaliação para Classe Especial	1	0,81

As porcentagens foram calculadas a partir dos motivos explicitados, e não a partir do número de alunos.

Quadro 15 - Ranking dos motivos

A formatação discursiva dos motivos revela que as escolas, de acordo com as orientações recebidas do Nasca, encaminham alunos sob o enunciado das dificuldades de aprendizagem (seu principal sintoma: dificuldades de concentração, e sua principal consequência: a repetência). Entretanto, nas entrelinhas dos argumentos transitam de maneira recorrente e predominante as motivações do tipo comportamentais, sejam relativas ao aluno (agitado e agressivo), sejam afetas ao funcionamento da família (vulnerabilidade social e/ou proteção de direitos).

O motivo “(multi)repetência”, que poderia ser esperado como uma preocupação central, tanto do ponto de vista simbólico quanto material (dada a defasagem série-idade), comparece em uma tímida sexta posição.

Essa tendência será recorrente em outros cruzamentos, especialmente os ligados ao desempenho escolar, gerando uma interrogação a respeito das reais preocupações que ensejam os encaminhamentos. O que está sendo levado em conta são as dificuldades de aprendizagem e o quanto elas interferem na carreira escolar do aluno ou o comportamento inadequado dos mesmos e seus efeitos no ambiente escolar?

Chama a atenção também a discreta freqüência dos enunciados associados às interpretações psicologizantes dos comportamentos e/ou desempenhos escolares. Nessa direção, e consoante com a realidade de vulnerabilidade social já constatada no perfil dos alunos, o “social” é prevalente na caracterização das situações motivadoras dos encaminhamentos. Entretanto, na informação sobre a especialidade “necessária” para o aluno encaminhado é majoritária a indicação da neurologia e psicologia, confirmando a herança e a reprodução atual do discurso medicalizante e patologizante, sobretudo no que diz respeito ao atendimento demandado.

A partir desse quadro geral poderemos perceber as diferenças e semelhanças que se colocam diante de variáveis como tipo de escola, tempo de permanência na escola e desempenho escolar.

Observa-se uma relativa coincidência na distribuição dos motivos entre as escolas municipais e estaduais, ressalvando-se que nestas últimas os motivos associados à aprendizagem tiveram maior peso, dado que também se constatou no perfil dos alunos que não progrediram. Em parte essa diferenciação pode ser explicada pelo fato de as escolas municipais contarem com o suporte pedagógico existente, laboratórios de aprendizagem, localmente, e as salas de integração e recursos, por regiões, ambos com professores especializados. O comportamento agitado dos alunos mantém-se na segunda posição.

Chama a atenção a discrepância entre a posição do motivo relacionado às situações sociofamiliares nas escolas: lugar de destaque nas estaduais (3º) e lugar periférico (5º) nas municipais, sobretudo por localizarem-se majoritariamente “dentro” de comunidades com altos índices de miserabilidade e violência. Esse resultado pode indicar que os processos formativos advindos da proposta pedagógica político-educacional da “Escola Cidadã” tenham

proporcionado aos professores municipais outros parâmetros e formas de abordagem frente aos desafios que a pobreza extrema impõe ao mundo da escola¹¹.

Em relação à distribuição dos motivos por sexo, o comportamento agitado e agressivo lidera os motivos dos encaminhamentos dos meninos, enquanto as meninas são encaminhadas pelas motivações associadas à aprendizagem e ao meio familiar. Aqui se percebe claramente o viés de gênero perpassando os pareceres escolares, demonstrando que as motivações de ordem comportamental e social prevalecem sobre aquelas relativas ao “aprender” dos alunos meninos.

Quanto à distribuição dos motivos por idade, os alunos de 7, 9 e 11 anos foram aqueles que mais receberam “qualificações” registradas em seus encaminhamentos, assim distribuídas: os aspectos relacionais (agressividade, agitação situação sócio-familiar, 39%) se sobressaem em relação aos aspectos relativos à aprendizagem (32%) nos motivos dos encaminhamentos daqueles que iniciam a vida na escola ainda sem histórico de fracasso escolar, mas já identificados como em vulnerabilidade e, por isso, candidatos ao atendimento do Nascas: os alunos da primeira série. Nas demais idades e séries, motivos aparecem em frequência diversificada. Note-se que o “emblema” dificuldade de aprendizagem está presente com destaque na primeira série e vai perdendo expressão paulatinamente, até praticamente desaparecer dos encaminhamentos dos alunos de 6^a e 7^a Séries.

A fim de aprofundar a leitura desse universo discursivo, no qual as demandas das escolas nem sempre se equivalem às necessidades educativas de seus usuários, o próximo item apresenta a análise empreendida entre os pareceres dos orientadores e professores, ainda mantendo como unidade de registro o campo “motivo” do encaminhamento.

¹¹ Entretanto os dados disponíveis são insuficientes para inferências analíticas dessa ordem.

5.2.1 Conteúdo Expresso dos Encaminhamentos: análise dos pareceres do SOE e dos professores

[...] Esse documento, quando sabemos lê-lo, dá-nos indicações, não sobre os processos subjetivo-psicológicos passageiros e fortuitos que se passam na “alma” do receptor, mas sobre as tendências sociais estáveis características da apreensão ativa do discurso de outrem que se manifestam nas formas da língua (BAKHTIN, 1992, p. 146).

Nesse item, procurei conhecer as particularidades dos olhares desses agentes, especialmente em relação aos motivos dos encaminhamentos. Em geral o parecer do professor esteve focado nas competências cognitivas e afins, de acordo com seus parâmetros avaliativos e com as requisições do “inventário” que lhe é imposto a responder. Os pareceres dos orientadores educacionais abordavam questões genéricas atinentes à posição do aluno na escola (seu histórico e relações familiares), com ênfase na formatação discursiva exigida pelo Nasca, ou seja, “enquadrando” a queixa escolar aos seus critérios de acolhimento e atendimento. Aqui refiro ao “emblema” da expressão dificuldade de aprendizagem, a qual funciona como uma espécie de senha simbólica e material ao acolhimento dos Nascas.

Entretanto, e a exemplo da forma como são preenchidos os encaminhamentos, os dados revelaram a precariedade com a qual se fundamentam tais dispositivos avaliativos, “passaportes” dos alunos para o ingresso ao circuito saúde-Nasca.

Conteúdo (a enunciação em si) e expressão (a significação temática) das falas no contexto narrativo dos instrumentos encaminhamentos vão deixando transparecer a superficialidade com a qual a situação do aluno é abordada, o signo da urgência do encaminhamento se sobrepondo ao da necessidade do sujeito-aluno ser melhor conhecido e compreendido, enfim, circunscritores do contexto no qual essa demanda é gerada e direcionada pela via da individualização da não-aprendizagem.

Comparando a concordância¹² entre os pareceres dos orientadores educacionais e os dos professores, foi possível identificar que apenas 30% dos encaminhamentos apontam uma problemática comum sobre o mesmo aluno, em suas posições de vulnerabilidade escolar, e na mesma proporção se situam os pareceres discrepantes ou repetidos.

Os encaminhamentos dos alunos D.R. e E.E. exemplificam essa configuração:

Perfil 6 - Aluna D.R., procedência escola estadual, 13 anos, 5ª série

Parecer do SOE: *“Aluna multirrepetente de 5ª série”.*

Parecer da professora (Educação Artística): *“a aluna D. sempre apresentou desvio de conduta. Sempre de mau humor e atitudes escandalosas e obscenas”[...] a aluna tem costume de apertar os “escrotos” dos meninos em sala de aula e se diverte com isso”[...].*

Posição em 2007: D. está cursando a 6ª série e *“deu uma boa melhorada”* [sic].

Perfil 7 – Aluno B.B, procedência escola estadual, 8 anos, 1ª série - anexo F.

Parecer do SOE: *reporta-se ao parecer da professora e acrescenta: “sofreu abuso sexual quando pequeno”.*

Parecer da professora: *“desde março/2004 observei que o aluno demonstra revolta, carência afetiva e questões referentes a sexualidade”[...]. Apresenta pouco tempo de atenção e tolerância “pouca memória”.*

Posição em 2007: Em 2007 está cursando a 4ª série *“e está muito bem”.*

¹² Os critérios para incluir os pareceres nas categorias “coincidem” e “em parte” foram eminentemente de caráter semântico, ou seja, identificando, no conteúdo expresso das mensagens, enunciados consoantes e discrepantes. Considerando o risco de equívocos de interpretação mais acentuados nesse tipo de análise optei por suprimir a possibilidade da categoria “não coincide”, muito embora tenha constatado essa situação em alguns casos, parecendo até se tratar de alunos diferentes.

Quase 40% dos encaminhamentos foram aceitos pelo Nasca sem o parecer do professor, o que é ainda mais preocupante. Destaca-se ainda a curiosa similaridade entre as escolas estaduais e as municipais, ambas apresentando um percentual de quase 50% de pareceres, cujas manifestações entre professores e orientadores são, no mínimo, contraditórias e ou questionáveis.

Pareceres distribuídos por escola estadual			Pareceres distribuídos por escola municipal		
Parecer coincide?	Escola		Parecer coincide	Escola	
	Estadual	%		Municipal	%
Sem parecer do professor	18	36,73	Sem parecer do professor	4	36,36
Sim	15	30,61	Sim	3	27,27
Em parte	12	24,49	Em parte	3	27,27
Pareceres repetidos	4	8,16	Pareceres Repetidos	1	9,09
<i>Total</i>	<i>49</i>	<i>100,00</i>	<i>Total</i>	<i>11</i>	<i>100,00</i>

Quadro 16 – Pareceres distribuídos por escola: estadual e municipal

Vejamos outro perfil ilustrativo, cujos originais encontram-se no anexo L.

Perfil 8 - Aluna S.S. , nove anos, procedente de uma A31 (2ª série), escola municipal

Parecer do SOE: *Dificuldades na aprendizagem (linguagem e matemática). Família muito pobre, mãe abandonou a casa, criança com problema sério de relacionamento na escola. A avó tem problemas para conseguir trabalho porque ficou responsável pelos dois netos.*

Parecer da professora: *Menina muito agitada, com déficit de atenção (nas questões de aprendizagem), atenta para fatos que não lhe dizem respeito, quer dar palpite nas ações, atividades, opiniões de todos na aula (professora e colegas).*

Posição em 2007: *Saiu em 2007 (foi morar com a mãe). Desde 2004 obteve 100% de aproveitamento escolar.*

Relevante também foi identificar o mesmo percentual de concordância dos pareceres dos alunos posicionados entre o fracasso e o sucesso escolar. Entretanto, os pareceres com descrições discrepantes ou repetidas estão mais presentes nos encaminhamentos daqueles alunos que seguiram a carreira escolar com algum sucesso.

Alunos Que Não Progrediram			Alunos Que Progrediram		
Pareceres coincidem?	F.A	%	Pareceres coincidem?	F.A	%
Sim	8	36,36	Sim	14	36,84
Sem parecer do professor	8	36,36	Sem parecer do professor	10	26,32
Em parte	3	13,64	Em parte	12	31,58
Pareceres repetidos	3	13,64	Pareceres repetidos	2	5,26
<i>Total</i>	<i>22</i>	<i>100,00</i>	<i>Total</i>	<i>38</i>	<i>100,00</i>

Quadro 17 – Pareceres escolares X desempenho escolar

Nas entrevistas coletivas com os técnicos dos Nascas e comentando sobre os pareceres, a psicóloga do Nasca 6 constata a existência de certo padrão discursivo na forma como as professoras/orientadoras diagnosticam os casos. Na reflexão sobre essa tendência levanta uma questão interessante: o problema são os transtornos de personalidade das crianças ou a crise de identidade das escolas?

[...] o curioso é que todas as descrições desse comportamento das crianças das escolas, das nossas escolas, principalmente as municipais, se eu pegar, eu tenho lido sobre os transtornos de personalidade e eles se adequam assim, ó, do começo ao fim. Mas daí eu fico pensando (é claro que eu não devolvo isso pra orientadora) todas as crianças tem transtorno de personalidade, ou é a escola que é um transtorno de personalidade? (risadas). Porque se tu sentar dez orientadoras as dez vão te descrever crianças com as características idênticas [...] elas roubam dos colegas, elas batem, elas dizem palavrão, elas fogem do colégio, elas não fazem nenhuma atividade, não lêem, não escrevem, não têm nenhum progresso na questão do ensino escolar. Quem é que passa de transtorno de personalidade[...] ou seria de identidade? (N6)

Dessa incursão inicial ao mundo da “palavra” da escola, onde mapeamos o universo discursivo (conteúdo exposto) acerca das motivações de seus encaminhamentos ao Nasca, deslocaremos a análise para o mundo da saúde, onde serão abordadas percepções dos técnicos relativamente a essas discursividades.

5.3 O QUE OS ENCAMINHAMENTOS NÃO DIZEM: AS CRÍTICAS DOS TÉCNICOS

A percepção dos técnicos a respeito dos motivos (critérios) que as escolas utilizam para a definição dos encaminhamentos pode ser resumida em poucas palavras: estamos diante da “síndrome da incomodação”.

A frequência com a qual essa expressão foi utilizada nas respostas, em geral as primeiras, na abertura dos debates entre os grupos, merece uma transcrição literal:

O que elas fazem na escola? O aluno tá incomodando, tá acontecendo alguma coisa, elas chamam a mãe, elas falam uma vez com a mãe e já encaminham, entendeu? (N1)

O aluno que incomoda. (N2) (a) – Algum aluno assim oh, que foge dos padrões da escola, que tá fora das regras [...]. Então tá, então encaminha pra cá. Ou então aquelas famílias completamente desestruturadas que eles não conseguem ter acesso à família, então eles encaminham pra cá.(b)

Aluno que incomoda e que o professor não sabe o que fazer com ele... Ele perturba o andamento dos trabalhos [...] (N7) (a) Falta de manejo com ele, quando as escolas não mais conseguem manejar.(b)

Eu acho que tem muito assim da criança e do adolescente que incomodam mais... E de repente complica. Isso é uma coisa que atrapalha. Eles querem ajuda, a escola tenta resolver mas, não consegue [...]. (N3)

Em relação a psicologia, o fator determinante é o comportamento, o aluno que incomoda é aquele que é a prioridade [...], mas o fator principal é que se comporte, o comportamento que incomoda. (N6)

Eu penso que não existem critérios. Aquele aluno que está incomodando alguém, ou a professora, ou a diretora, alguém, elas, vão para o Nasça que alguém vai tratar. Larga ele no Nasça. A impressão é que não existe um critério assim [...]. (N5)

Embora não nomeada, os técnicos sugerem a interpretação de que aos alunos que não correspondem às expectativas da escola são francos candidatos a se tornarem vítimas da medicalização crescente. O encaminhamento de crianças com dificuldades escolares aos serviços médicos e psicológicos, conforme abordado anteriormente, reportam a uma prática diagnóstica que tenta localizar algo de patológico no indivíduo que não consegue aprender dentro dos padrões considerados normais pela instituição escolar. O incômodo que alguns alunos causam durante a aula, os desatentos, os desinteressados, hiperativos, que sentam e levantam a todo o momento, os ávidos por ir ao banheiro, os sequiosos por falar, os tediosos e sonolentos, os desmotivados, os apáticos nos fazem constatar que a instituição escolar se depara com a cobrança em fornecer uma educação igualitária, no sentido democrático, de modo que esta favoreça o desenvolvimento a todos os indivíduos, independente das suas diversidades (SOUZA, 2003).

Houve ainda três Nascas que se referiram a “incomodação da família”, ou seja, quando a família insiste, pressiona, as escolas encaminham (N2, N3, N1).

Apenas um depoimento qualificou a “incomodação” como um sintoma passível de ser cuidado pela saúde¹³:

[...] Via de regra são crianças assim, que, ou tem transtorno de conduta que a gente acaba diagnosticando aqui ou tem hiperatividade, não são qualquer incômodos! Não é aquele velho discurso né! Do fracasso da escola. A maioria dos casos aqui, aquele discurso assim né! Ah! Que a escola é expulsiva, que a escola não quer dar conta não é verdade. São crianças com transtornos emocionais bem graves, e por isso as escolas não estão conseguindo trabalhar de jeito nenhum. (N3)

O que essas expressões enunciam? Um senso comum cristalizado na cultura de trabalho de pelos menos seis dos oito Nascas? Parece-me uma resposta muito simplista. Apesar de a pergunta ter sido formulada em termos de critérios, processos que as escolas definem, as respostas em bloco evidenciaram o sujeito como o próprio fator, ou seja, a personificação das motivações em torno do aluno centradas na categoria “incomodação”. As

¹³ As atitudes de agitação e “hiperatividade” podem representar a necessidade de “agir” dos alunos, frustrados em seus interesses e cerceados em seus movimentos e liberdade.

evidências até aqui registradas indicam com clareza a emergência do fenômeno da “incomodação escolar”, do qual emanam as demandas e os sujeitos do atendimento dos Nascas. Os motivos da ordem do comportamento e do relacionamento superam os motivos relativos ao campo da aprendizagem e suas dificuldades. Os pareceres escolares, refletindo a inadequação do instrumento de encaminhamento, também se mostraram-se frágeis e inconsistentes. Falas eloqüentes, exasperadas, às vezes perplexas e indignadas dos técnicos, tecendo uma rede de críticas à instituição escola (os Nascas atendem mais de 300 escolas em Porto Alegre) porque medicalizam¹⁴ o “fenômeno” da incomodação escolar.

Está em jogo uma relação de forças, uma tensão permanente entre a visão dos especialistas e as intenções/demandas das escolas. Quando os técnicos se posicionam diante da forma como os encaminhamentos são operacionalizados e definidos, é possível identificar que a principal crítica converge para a tendência das escolas em rotular, diagnosticar e patologizar as situações que são trazidas como “problemas de saúde”.

Será que estamos apenas diante da reedição de velhos discursos que justificam a lógica da separação entre os saberes e os fazeres, onde os higienistas de tudo sabiam e tudo controlavam? Ainda considerando a presença da lógica predominante na divisão sociotécnica do trabalho, cujo conteúdo reifica as relações de alienação (identidade e consciência de classe) das corporações, essa explicação não é suficiente para a compreensão das particularidades do fenômeno aqui exposto.

Nesse sentido, a pesquisa continuou a interrogar e buscou elucidar a compreensão dos técnicos frente a tais requisições das escolas.

O rótulo mais utilizado pelas escolas, referido pelos técnicos, na associação da demanda com a medicalização é o da hiperatividade, sendo mencionada pelos Nascas 1, 2, 3, 7. Por consequência, o saber médico neurológico é o mais solicitado, colocando os próprios médicos em situação de constrangimento:

¹⁴ Na perspectiva de medicalização da saúde escolar, conforme já dito, predominam as expectativas e crenças de que as dificuldades dos alunos no processo de ensino são decorrentes exclusivamente das dificuldades visuais, auditivas, neurológicas e de desnutrição (NASCHOLD, 2003). A essas demandas acrescento as dificuldades de fala, psicológicas e sociais.

O aluno nunca passou por um médico, mas é hiperativo. Já vem no encaminhamento, já vem hiperatividade. Isso com todos, não só aqui [...] (N1)

[...] Fiz contato algumas vezes com a orientadora [...] Eu tentava argumentar e eu não tinha sucesso. E ela dizia assim... Mas eu queria muuuuito que fosse um neurologista. E eu ficava nessa, assim... Bom, eu não vou negar, porque eu sou o intermediário disso. Eu não acho necessário mas [...] em todo caso [...]. (N8)

[...] Quando a gente diz que não tem como mandar pra psicóloga, ah, então manda pra neuro, mas vou mandar pra neuro, com base em quê? Ele tem histórico de convulsão. Ele em algum problema que saiba-se de saúde anterior; esteve em algum atraso de desenvolvimento, ele tem história de usar medicamentos, ele tem o quê? “Não, ele é mal educado”, e eu vou mandar pra neuro porque ele é mal educado? Ele não pára quieto, ele diz palavrão, então, mas, isso é motivo de ir num neuro? (N6)

Em segundo lugar, prevaleceu a representação do “sujeito incomodativo”, ou seja, os técnicos relatam que os critérios para os encaminhamentos referem-se ao comportamento típico desses alunos: são alunos *desatentos, distraídos, os agitados, os brigões, os que dizem palavrões, os que não param sentados*¹⁵. A exemplo do já constatado no exame dos encaminhamentos, as dificuldades de aprendizagem foram lembradas por dois técnicos apenas. Considerando que a expertise dos Nascas é o atendimento preventivo ou assistencial, nas especialidades de saúde, focado à promoção e ao desenvolvimento das potencialidades e habilidades de aprendizagem do aluno, chama a atenção essa discreta referência a ele.

¹⁵ Poderíamos aqui evocar o passado e listar praticamente os mesmos “sintomas” arrolados pelos inspetores de saúde dos séculos passados: dos débeis aos espíritos fracos, o “fantasma” da incomodação vagueia, apesar do controle, teima em surpreender em suas “aparições”. A metamorfose da medicalização da vida em sociedade. Eis a questão!

A situação do Aluno C.R., do Nasca X é emblemática:

Perfil 9 - Aluno C.R., procedente de escola estadual, 8 anos, na 3ª série

Parecer do SOE: *“Muita agitação. Não consegue “parar” para escutar a professora, colegas. Pouco tempo de concentração frente as atividades, o que tem prejudicado seu aproveitamento.”*

Parecer do professor: *“O aluno tem apresentado-se muito agitado, com dificuldades de concentração e de compreensão das tarefas. Conversa muito e chama a atenção do grupo, além de brincar demais em horários inadequados. Pergunta várias vezes a mesma coisa e por vezes, perde-se em pensamentos distantes”.*

Posição em 2007: C. está na 6ª série, tendo aproveitamento de 100% desde seu ingresso na escola.

Nessa ótica de interpretação dos técnicos, a preocupação da escola está centrada nos comportamentos “incomodativos” dos seus alunos, para os quais, os dados estatísticos mostraram, providências, encaminhamentos, resultados mobilizados pela própria escola fracassaram. Essa parece ser a demanda “oculta” ou que subjaz às discursividades escolares.

Vejamos o caso de Juliano ¹⁶:

[...] Eu atendi o Juliano. Bom, o Juliano está famoso; eu falei muito dele aqui pro pessoal. O Juliano é um menino que a mãe está no [...] décimo quinto marido, e o décimo quinto marido não queria este filho. Ela pegou este filho, que tem sete anos, e disse pra o pai, que o via esporadicamente: “Toma o filho é teu. Fica com o filho”. O filho trocou de escola, trocou de cidade, trocou da mãe pro pai, de uma hora pra outra. Ele chegou na escola, e o que ele estava fazendo? Chutando todo mundo, batendo em todo mundo. Então, por que ele tava agressivo na escola? Claro que tinha uma

¹⁶ O caso Juliano foi escolhido para ilustrar o desconforto, e até, em alguns casos, o sofrimento, que os técnicos demonstraram diante da dramaticidade das situações vividas pelas crianças, expondo a complexidade da qual se reveste o trabalho cotidiano das equipes. O caso foi relatado pelo Nasca 8.

história por trás de tudo isso. Não é à toa que ele tá desatento, não é à toa que ele tá daquele jeito. Daí, então, tá desatento [...] Vira e mexe na maioria das vezes acaba sendo o neurologista a solução pra situação dele. Então, isso é muito pouco trabalhado pela escola. Então, quando a gente vai ver de perto, a gente descarta “n” situações [...].

O detalhe revelador desta ilustração veio por último: o caso foi encaminhado para o Nasca no segundo dia de Juliano na nova escola.

Para demonstrar que uma falsa demanda é criada, porque o serviço existe, foram citados outros casos em que a conferência da fila de espera à psicologia revelou a seguinte constatação das escolas:

Ah! Tal aluno não precisa mais, ele mudou de professora e agora está conseguindo [...]. Mudou a professora, mudou o aluno, mudou o comportamento? (N6)

Os técnicos também justificaram a agudez das suas críticas em relação à inadequação dos encaminhamentos questionando as contradições da lógica da medicalização: e o aluno que está em dificuldade e não incomoda? Os profissionais identificam uma disparidade entre os níveis de tolerância e de exigência dos professores com os que “incomodam” e com os “quietinhos”.

Não necessariamente o aluno que está com dificuldade vai incomodar em sala de aula, ele vai perturbar os demais; a professora não vai poder dar o conteúdo que imagina ser dado em tempo hábil, com cobranças e tal, que é normal numa ação dentro da sala de aula, é o nível de exigência dos professores. (N5)

Eu acho que o professor ele não está preparado o suficiente pra lidar com as diferenças que têm na sala de aula, por que hoje em dia não tem mais aquela coisa padronizada, todo mundo tem que se alfabetizar até o meio do ano, não sei mais o que [...]. Tem crianças que [...] vão ter o seu ritmo, e isso a pessoa não está preparada. E não é culpa dele, é do sistema. Então eles querem tudo igual, então [...]. E, a criança que é hiperativa entre aspas (a maioria das vezes até acho que nem é), eles já querem encaminhar,

porque eles não tem como ficar com aquela criança diferente das outras, que faz tudo, e aquela outra que fica andando na sala de aula, perturbando o andamento do ensino. (N2) (a) - Isso confirma esse pensamento da gente, a situação que a gente encontra crianças de doze anos, numa sala de 1ª série, que eles nem sabiam que ela estava ali, porque aquela criança é quieta. Para nós, está gritante aos nossos olhos. Pra eles não, porque é uma criança quieta. (b) - Que não incomoda. Não incomoda ela, é [...]. Fica quietinha no lugar dela, daí não é vista. Essa criança só aparece as vezes, atualmente porque a gente chamou a atenção da escola pra isso. (c)

Nessa direção, a terceira categoria para a qual convergiram as interpretações dos Nascas sobre a criticada inadequação dos encaminhamentos (e as demandas que carregam) diz respeito a um perfil escolar marcado pela impossibilidade. Para os técnicos, há falta de atendimento e entendimento mais global sobre as necessidades dos alunos, por falta de recursos materiais e humanos ou por falta de uma visão mais realista e “alargada” de suas realidades.

A educação não tem acompanhado, digamos assim, o novo comportamento das crianças. Elas se autorizam a criar, a subverter a ordem [...]. O aluno que elas não sabem como lidar talvez seja porque o ensino não esteja mesmo de acordo. (N2)

Eu coloquei para elas: vocês têm que se dar conta que a escola não foi plantada ali [...] Sabe chegou assim uma nave espacial e colocou ali, na comunidade, está completamente ilhada [...]. (N5)

[...] A escola não tem recursos, têm escolas que não têm orientador, não têm supervisor. A diretora às vezes está em sala de aula, não tem professor substituto, então falta recursos humanos. Mas muitas vezes não é nem por falta de condições daquela escola de fazer essa abordagem inicial, tá incomodando, não sabem como resolver, vai adiante [...]. (N1)

Quando os “SOEs são presentes e atuantes, a adequação dos encaminhamentos aumenta”. Essa foi uma observação recorrente, embora o que faça a diferença é o fato de existir alguém na escola que de fato conheça, deseje e exerça a função de se implicar com a

problemática dos alunos. Também houve a referência de que as escolas que desenvolvem atividades extra-classe diminuem o número de encaminhamentos (N4).

A escola não conhece a realidade dos alunos, porque não se reconhece como parte de sua comunidade. Talvez os muros altos impeçam as escolas de se aproximarem das possíveis respostas às suas necessidades, pois nem só violência se produz “lá fora”. Dois Nascas trouxeram essa relação de isolamento da escola como um fator importante na incompreensão do modo de vida e de cultura dos alunos (N5, N8).

Houve uma narrativa aludindo o isolamento da escola consigo mesma:

Nós tivemos uma experiência, que eu sempre conto que essa, para mim, é inesquecível: a gente estava conhecendo as escolas, aí nós entramos numa escola, eu estava de carro e entrei na escola. A escola tinha um enorme de um pátio, e vazio. Nossa que estranho, pensei, parece que os professores, ninguém, vem de carro aqui, pátio imenso. Apesar de estranho, subi uma escadaria e fomos recebidas pela diretora. Começamos a conversar, e aí eu fiz essa pergunta para diretora, e aí ela olhou para mim com olhar de pavor, assim ó, tu deixou teu carro ali no pátio? Pelo amor de Deus, não faz isso. Ela falando do pátio da própria escola dela, naquele momento me deu um frio, perguntei: por que? Nós não deixamos os nossos, não tu viu não tem nenhum carro lá; nós deixamos nossos carros na rua debaixo, uma quadra e meia da escola. Todos os professores deixavam os carros e vinham a pé, simplesmente porque ali não dava para deixar os carros porque eles (os alunos) arranham, eles depredam, eles terminam com os carros. Eu tive uma sensação de medo tão grande, e aí eu lembrava que meu carro estava lá, só meu carro, e a minha sensação foi de medo, eu nunca senti tanto medo numa escola, eu olhei para ela, bom vou continuar a reunião. Eu não consegui continuar a reunião, eu olhei para ela e disse, tu me desculpe eu, não posso continuar a reunião aqui [...]. (N5)

Por outro lado, a maioria dos Nascas reconhece que, desde a implantação do serviço, houve avanços significativos quanto ao entendimento das escolas sobre a natureza do trabalho em saúde escolar, assim como quanto às limitações existentes na rede, como, por exemplo, a falta de psiquiatras, fonoaudiólogos, otorrinolaringologistas, psicopedagogos. Entretanto, o desafio é constante, na opinião dos técnicos. As equipes também criticam a desinformação sobre recursos básicos, até mesmo de outras escolas, das Unidades de Saúde, do Conselho Tutelar, muitas vezes “vizinhos”.

Os dados dos encaminhamentos demonstraram que os Nascas geralmente são o primeiro e, talvez, o único recurso da rede que é acionado, ou seja, existem demandas reais e potenciais que poderiam e deveriam estar sendo atendidas pelos outros atores da rede de atendimento.

Dos depoimentos, seguimos a análise de mais indicadores estatísticos, na mesma direção: compreender os dispositivos pelos quais se criam demandas e usuários para os Nascas.

5.4 O QUE OS ENCAMINHAMENTOS DIZEM E O QUE OS NÚMEROS EVIDENCIAM: ENTRE POSIÇÕES DE VULNERABILIDADE E TRAJETÓRIAS DE DESEMPENHO ESCOLAR

Esse item procurou responder à seguinte pergunta: enquanto permanecem, ou permaneceram, na escola, os alunos do Nasca X progrediram em termos de aprovação? Minha preocupação foi a de tentar rastrear, minimamente, os percursos dos alunos no que tange à permanência e desempenho escolar pós-encaminhamento ao Nasca. Queria recolher indícios de validação ou questionamento dos encaminhamentos, por meio do cruzamento com variáveis como sexo, escola, pareceres dos orientadores educacionais.

Reitero que não foi escopo dessa pesquisa avaliar o movimento dessas posições escolares em relação aos itinerários percorridos no Nasca e nas escolas, pós-encaminhamentos (impactos dos atendimentos, por exemplo), muito embora seja extremamente profícua essa análise para fins de planejamento e reordenamento das políticas e de suas expressões.

A relação entre permanecer e progredir na escola fica evidente, sinalizando uma importante possibilidade não só de reversão de situações de vulnerabilidade escolar, como a de investimento no itinerário de percurso dos alunos. A maioria (73,68%) dos alunos que progrediram na escola (pelos menos 1 ano de aprovação) permaneceu nela. E são as escolas municipais as “campeãs”¹⁷ nesse quesito:

¹⁷ Contraditoriamente aos dados do último Censo Escolar (2005), a rede municipal apresentou o preocupante índice de 10,7 de taxa de abandono.

Distribuição dos alunos que progrediram por escolas: Estaduais e Municipais				
Progrediram?	Progrediu?			
	Estadual	Municipal	Total geral	%
Sim	27	11	38	63,33
Não	22	0	22	36,66
<i>Total</i>	<i>49</i>	<i>11</i>	<i>60</i>	<i>100,00</i>

Quadro 18 – Distribuição dos alunos que progrediram por escolas: estaduais e municipais

Lamentável foi a constatação de que apenas 53,33% dos alunos que foram encaminhados ao Nasca em 2004 permaneceram estudando nas escolas em 2007. Se considerarmos que 82% dos alunos que fracassaram na escola (não obtendo nenhum ano de aprovação) saíram de suas escolas, podemos ratificar a procedência da união positiva entre permanecer na escolar e progredir com ela.

Essa perspectiva ganha sustentação quando se constata que os alunos “vencedores” são aqueles que conseguem permanecer na escola, e que seus encaminhamentos são motivados por circunstâncias de ordem situacional, sejam elas pedagógicas, relacionais, comportamentais e sociais, portanto prescindindo do atendimento “especializado” em saúde escolar.

Distribuição dos Motivos por desempenho escolar pós-encaminhamento					
Motivo	Progrediram?		Progrediram?		
	Não	%	Motivo	Sim	%
Dificuldade de aprendizagem	11	22,45	Situação sociofamiliar	11	14,67
Comportamento agitado	6	12,24	Comportamento agitado	10	13,33
Comportamento agressivo	6	12,24	Comportamento agressivo	9	12,00
Dificuldades de concentração	6	12,24	Multirrepetência	8	10,67
Multirrepetência	5	10,20	Dificuldades de concentração	8	10,67
Situação sociofamiliar	4	8,16	Dificuldade de aprendizagem	7	9,33
Outros	4	8,16	Outros	7	9,33
Dificuldade de relacionamento	3	6,12	Dificuldades emocionais	6	8,00
Dificuldades emocionais	2	4,08	Dificuldade de relacionamento	6	8,00
Dificuldades da fala	2	4,08	Dificuldades da fala	2	2,67
Avaliação para Classe Especial	0	0,00	Avaliação para Classe Especial	1	1,33

Quadro 19 – Distribuição dos motivos por desempenho escolar pós-encaminhamento

As porcentagens foram calculadas a partir dos motivos explicitados, e não a partir do número de alunos.

Esse resultado permite questionarmos o mito do comportamento incomodativo fadado ao fracasso escolar.

Os comportamentos agressivos e agitados são atributos presentes nos encaminhamentos tanto nos alunos que avançam quanto naqueles que tropeçam nos itinerários escolares, portanto não são determinantes para o fracasso ou sucesso escolar dos alunos, embora sejam os principais argumentos que sustentam essas argumentações.

O quadro a seguir demonstra perfis escolares ilustrativos dessa constatação.

PERFIS ALUNOS QUE NÃO PROGREDIRAM	PERFIS ALUNOS QUE PROGREDIRAM
<p>Perfil 10 - Aluno N.A., 11 anos, 5ª série, Escola Estadual. (Anexo J)</p> <p>Parecer da Supervisão Pedagógica: <i>o aluno não consegue concentrar-se em sala de aula, mostra-se muito distraído [sic], também é descomprometido com os trabalhos e tarefas escolares. Não apresenta problemas de disciplina.</i></p> <p>Parecer do Professor: <i>Solicitação dos pais (avaliação psicológica), reprovação no ano anterior e nos demais aprovado com média mínima.</i></p> <p>Posição em 2007: Continua na Escola e na quinta série.</p>	<p>Perfil 11 - Aluno A.G., Escola Estadual, 7 anos, 1ª série (Anexo E).</p> <p>Parecer do SOE: <i>aluno com dificuldade de aprendizagem não consegue permanecer por muito tempo sentado, engatinha na sala de aula, não participa dos trabalhos, briga com os colegas, é agressivo, não tem limites, não aceita ser repreendido [...] é uma criança difícil, com histórico familiar complicado.</i></p> <p>Parecer do Professor: <i>Inexistente</i></p> <p>Posição em 2007: A. continua na escola, frequentando a 4ª série, ou seja, com 100% de aproveitamento.</p>
<p>Perfil 12 - Aluno E.A. 10 anos, 2ª série, Escola Estadual (Anexo G)</p> <p>Parecer do SOE: <i>dificuldades de aprendizagem e atitudes</i></p> <p>Parecer do Professor: <i>Inexistente</i></p> <p>Posição em 2007: Reencaminhado ao Nasca, continua na 2ª série e está com 13 anos.</p>	<p>Perfil 13 - Aluno E.G. Escola Municipal, primeiro encaminhamento em 2004, 9 anos. (B31- 3 série)</p> <p>Parecer do SOE: <i>O aluno apresenta MUITA dificuldade para permanecer em sala de aula e realizar tarefas. É um menino inteligente, mas vem deixando de realizar aprendizagens importantes, devido a sua grande AGITAÇÃO.</i></p> <p>Parecer do Professor: <i>“não demonstra dificuldades de aprendizagem, mas não consegue mostrar o quanto sabe pois dificilmente faz as atividades sozinho. Necessita, embora não precise, do olhar constante da professora”. Em 2006, com 11 anos, continua em uma B31, é re-encaminhado, com a seguinte informação do SOE: “o aluno não consegue “parar” e ficar sentado nem durante 15 minutos. Atrapalha todos os colegas.</i></p> <p>Parecer da professora: <i>“Esse ano é o primeiro ano que tive contato como professora e observei que a inquietude (constante) é um pouco excessiva. não apresenta dificuldades de aprendizagem [...] Dificilmente pára para prestar atenção nas explicações de aula. Apresenta ótima memória. O que mais chama a atenção é a facilidade com o cálculo mental. [...] Pelos relatos a família é numerosa, conseqüentemente existe precariedade quanto às necessidades básicas”.</i></p> <p>Posição em 2007: E. está com 12 anos, frequentando na escola uma C11 (6ª série) e continua “muito agitado”.</p>

Quadro 20 – Comparativos entre perfis de alunos que progrediram e não progrediram

Como adesivos, os adjetivos e rótulos vêm “colados” à identidade dos alunos, independentemente de suas trajetórias de sucesso ou fracasso escolar. Os motivos, entretanto, encontram-se mais “diluídos” entre os que permaneceram na escola (assim como os que progrediram), sendo que os aspectos relacionais e familiares se destacam, o que pode sugerir se tratar de dificuldades situacionais, passíveis de serem melhor equacionadas, seja pelo sistema escolar, seja pela “instituição” família.

Distribuição dos motivos por tempo de permanência na escola					
Motivo	Permanecem?		Motivo	Sim	%
	Não	%			
Dificuldade de aprendizagem	11	17,19	Comportamento agitado	9	15,00
Multirrepetência	8	12,50	Comportamento agressivo	8	13,33
Comportamento agitado	7	10,94	Situação sociofamiliar	8	13,33
Comportamento agressivo	7	10,94	Dificuldades de concentração	8	13,33
Situação sociofamiliar	7	10,94	Dificuldade de aprendizagem	7	11,67
Outros	6	9,38	Multirrepetência	5	8,33
Dificuldades de concentração	6	9,38	Dificuldades emocionais	5	8,33
Dificuldade de relacionamento	5	7,81	Outros	5	8,33
Dificuldades da fala	4	6,25	Dificuldade de relacionamento	4	6,67
Dificuldades emocionais	3	4,69	Avaliação para Classe Especial	1	1,67
Avaliação para Classe Especial	0	0,00	Dificuldades da fala	0	0,00

Quadro 21 – Distribuição dos motivos por tempo de permanência na escola

As porcentagens foram calculadas a partir dos motivos explicitados, e não a partir do número de alunos.

Outro aspecto digno de nota refere-se ao motivo dificuldade de aprendizagem, associado à dificuldade de concentração. Embora sejam nomeados motivos predominantes entre aqueles que não progrediram, representam apenas um terço do montante desses encaminhamentos. Esse dado também se verifica nos motivos associados aos alunos que saíram de suas escolas, onde o item multirrepetência pela primeira vez comparece com percentual acima de 10%. O motivo multirrepetência aparece em lugar de destaque, infelizmente associado ao histórico da vida escolar daqueles alunos que no período de três anos saíram das escolas. Tudo indica que o aluno encaminhado ao Nasca e que é identificado pela escola como repetente e com dificuldades de aprendizagem é o aluno que o “sistema” saúde-educação não consegue vincular, pois geralmente quando há a ruptura (abandono?) com a escola há a ruptura do atendimento.

Terá sido o desfecho do caso R.?

Perfil 14 - Aluno R.P., procedente de escola estadual, 16 anos na 5ª série (Anexo K)

Parecer do SOE: *vai freqüentar pela quarta vez a 5ª série, dificuldade de aprendizagem INSTÁVEL (grifos da orientadora), inconstante, agitado, não pára no lugar, não trabalha em sala de aula, indisciplinado.*

Parecer do Professor: *aluno multirrepetente com atitudes inadequadas e irreverentes, forte resistência às normas da escola [...] não executa tarefas, liderança negativa [...] o aluno mais problemático da turma.*

Posição em 2007: *Deixou a escola em 2005, sendo transferido para outra, tendo, sido evidentemente, reprovado pela quarta vez na 5ª série.*

Outro perfil ilustra essa tendência:

Perfil 15 - É o caso de K.J., aluno procedente de escola estadual, 9 anos, 1ª série

Parecer do SOE: *aluno repetente, muito agressivo com os colegas, frequentemente machuca alguém. Não respeita a professora. Núcleo familiar desorganizado. Aprendizagem deficiente.*

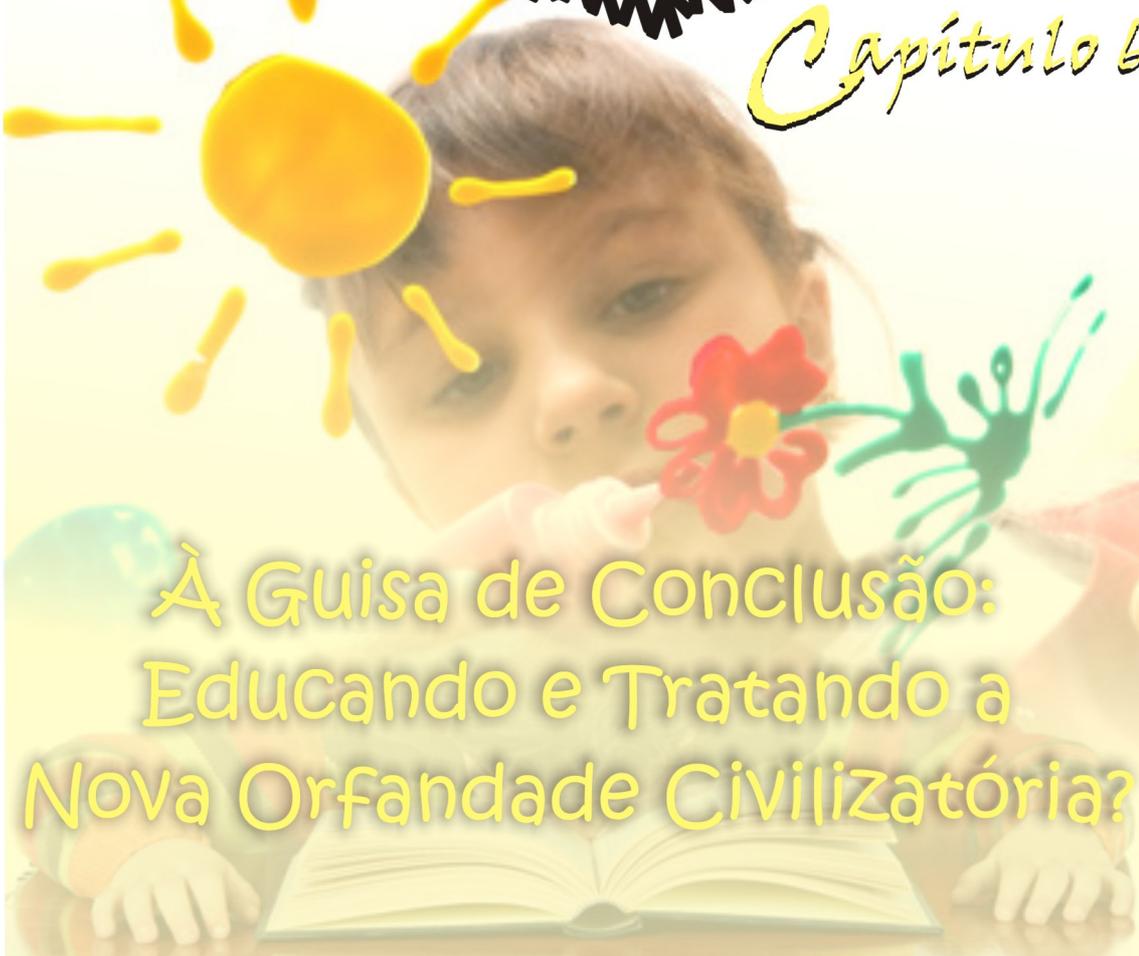
Parecer do Professor: *Comportamento agressivo, desenvolvimento cognitivo muito lento.*

Posição em 2007: *K. foi transferido de escola no mesmo ano, reprovado.*

Como ponto de chegada, esses sinalizadores e indícios analíticos me colocaram diante de um outro ponto de partida: a necessidade de uma síntese dos dados produzidos até o momento, capaz de apontar o “caminho de volta”, na trilha dos processos sobre os quais determinadas demandas produzem os alunos-usuários dos Nascas. Para essa travessia, dedicaremos o último capítulo.



Capítulo 6



À Guisa de Conclusão:
Educando e Tratando a
Nova Orfandade Civilizatória?

6 À GUIA DE CONCLUSÃO: EDUCANDO E TRATANDO DA NOVA ORFANDA DE CIVILIZATÓRIA?

(...)Jesus Cristo ainda me paga, um dia ainda me explica
Como é que pôs no mundo essa pouca titica
Deus me fez um cara fraco, desdentado e feio
Pele e osso simplesmente, quase sem recheio
Na barriga da miséria nasci brasileiro
Mas se alguém me desafia e bota a mãe no meio
Dou pernada a três por quatro e nem me despenteio
Que eu já tô de saco cheio (...)
Partido Alto, Chico Buarque

6.1 UMA SÍNTESE NECESSÁRIA: O QUE OS ENCAMINHAMENTOS DIZEM E OS NÚMEROS EVIDENCIAM SOBRE A PRODUÇÃO DA DEMANDA E O DO USUÁRIO DO NASCA

Por meio da imersão no conteúdo dos encaminhamentos, nas representações dos técnicos dos Nascas, nos indicadores de desempenho e aos perfis dos alunos foi possível produzir algumas aproximações conclusivas acerca dos condicionamentos pedagógicos e socioculturais constituintes da experiência que transforma sujeitos pedagógicos (o *ser* aluno) em sujeitos usuários (o *ser* paciente) do Nasca X.

O mapeamento realizado em 2007 para localizar a posição escolar dos participantes da pesquisa foi uma possibilidade de encontrar com o *sujeito aluno*, com seus movimentos silenciosos e em muitos casos subversivos às posições de vulnerabilidade escolar e aos prognósticos sombrios de seus encaminhamentos. Apesar de não oferecer informações

substanciaosas, o resgate de suas posições escolares me permitiu traçar trajetões e percursos que, confrontados com os discursos escolares e dos técnicos convocam à reflexão sobre o que de fato as políticas de educação e saúde estão produzindo *entre* as salas de aula e as salas de atendimento.

A produção das demandas e de seus usuários configurou-se em alguns traços e contornos distintivos que passo a descrever. Trata-se de uma produção localizada no itinerário escolar e com marcadores geracionais e de gênero: os usuários dos Nascas são meninos, 8/9 anos de idade, que experimentam muito cedo o fracasso escolar, pela via da multirrepetência. Evidentemente que os contornos do fracasso escolar em Porto Alegre devem incluir outros perfis, entretanto os demais alunos e suas características distintivas não são encaminhados aos Nascas. A demanda e seus sujeitos obedecem a esse funil sociodemográfico, indicando, portanto, um processo deliberado de seleção de um determinado público, neste caso os infantes que iniciam a vida escolar. Poderíamos indagar sobre a lógica subjacente a essa espécie de padronização de posições e perfis escolares que configuram os usuários dos Nascas. Estaríamos lidando com a dimensão da potência que emana da possibilidade de “endireitar” os pequenos? E diante da impotência frente aos mais velhos? Ou serão os vínculos ainda preservados com os infantes e por demais esgarçados com os adolescentes?

A partir desse retrato geral dos usuários, foi possível delinear alguns indicadores do perfil escolar dos alunos “fracassados”, ou seja, aqueles que não obtiveram nenhum ano de aprovação durante o tempo em que permaneceram em suas escolas de origem, 36,66% do universo pesquisado. É apenas nesse grupo de 22 alunos que os motivos para o encaminhamento relativos a aprendizagem suplantaram os motivos comportamentais ou relacionais. É nesse grupo também que se registra o maior índice de rotatividade na escola: 81,82% dos meninos deixaram suas escolas de origem. A defasagem idade série também supera a média geral, e situou-se entre 2 a 5 anos (54,55%). Contraditoriamente, esse público, com (potencial) perfil para atendimento do Nasca, pelas características do ambiente escolar já descritas (relações tensas e desgastadas) e por experimentarem de várias formas o fenômeno da exclusão escolar, provavelmente não consiga nem ser incluído no circuito Nasca, devido à rotatividade e à vulnerabilidade relacional em que se encontra.

Essa constatação se investe da maior importância ao identificarmos que o aspecto predominante para o sucesso nas carreiras escolares dos alunos foi o tempo de permanência na escola, ou seja, o vínculo é uma possibilidade real de progresso escolar. A maioria

(73,68%) dos alunos que progrediram (pelos menos um ano de aprovação) e os que progrediram 100% permanecem na escola. E são as escolas municipais as “campeãs” no quesito permanência escolar. Também entre os “vencedores” os aspectos relacionais e comportamentais (76%) motivadores dos encaminhamentos prevaleceram frente àqueles relativos às dificuldades de aprendizagem.

Quanto ao processamento dos encaminhamentos, *o que se pergunta, o que se informa, como se registram as informações, ou seja, forma e conteúdo*, estão na trama e na trilha das configurações de existência do fenômeno.

Os atuais instrumentos de encaminhamento que os Nascas disponibilizam às escolas denunciam em cada parágrafo a sua vinculação histórica com o modelo higienista e moralista de escrutínio dos normais frente aos anormais. Não apenas a ideologia medicalizante sobrevive no ideário programático da saúde escolar, como também suas ferramentas e seu *modus operandi*, embora seu discurso contemple o repertório tópico contemporâneo da saúde “politicamente correta”, apesar de não ser a única matriz operante.

As escolas, por sua vez, cumprem as exigências protocolares de acesso ao Nasca de forma parcelar e imprecisa. Os pareceres dos orientadores e dos professores revelaram discrepâncias e/ou fragilidades que suscitam dúvidas quanto a correspondência com as reais condições e características dos alunos “postos” em vulnerabilidade escolar. Os exemplos contidos na amostra são elucidativos de tais dissonâncias e desencontros. Deste balanço, apenas 30% dos pareceres demonstraram coerência discursiva. Constatou-se que 45% dos instrumentos foram preenchidos de forma incompleta e/ou imprecisa, o que certamente produz efeitos na qualidade da decisão e dos encaminhamentos futuros que definirão a “vida do usuário” nos Nascas e também em outros circuitos. Nesse quesito, escolas municipais e estaduais se equipararam em desempenho.

A forma como os encaminhamentos são preenchidos (e aceitos pelo Nasca) denotam uma desqualificação atribuída ao próprio trabalho dos professores, orientadores e técnicos, pois podem estar revelando percursos e práticas também descuidadas ou desvinculadas de um real interesse em promover com o aluno e sua família condições objetivas de superação da condição de vulnerabilidade escolar vivenciada. Informações ou situações improcedentes ou mal conduzidas podem ocasionar a não vinculação ou a evasão, muitas vezes antes mesmo de se efetivar alguma intervenção de fôlego. Dito de outra forma, o preenchimento vago ou

incompleto dos encaminhamentos pode comprometer a efetividade do atendimento, antes mesmo de ser iniciado.

A análise do conteúdo dos motivos dos encaminhamentos trouxe elementos importantes à elucidação das condições em que se processam as demandas de atendimento e seus candidatos. No geral, os motivos comportamentais e relacionais tiveram peso igual ou superior em relação aos motivos associados às dificuldades de aprendizagem. A multirrepetência, embora seja a principal característica (simbólica e material) presente nos perfis escolares, não obteve lugar de destaque nem entre as escolas, nem entre os Nascas. Essa recorrente secundarização das questões afetas ao fracasso da escola cria uma zona de indeterminação acerca de critérios objetivos e pertinentes aos cuidados da saúde. Manifesta-se assim a tendência à medicalização do comportamento inadequado de determinados segmentos de alunos. Esse comportamento inadequado é nomeado pelos técnicos como “incomodativo”. Temos, assim, um perfil definido de aluno-usuário: o infante repetente com um comportamento também recorrente: a incomodação que ele provoca no contexto escolar.

Os comportamentos agressivos e agitados (características do comportamento incomodativo) são atributos que acompanham tanto os alunos que avançam quanto aqueles que tropeçam nos itinerários escolares, portanto não foram determinantes ao fracasso ou ao sucesso escolar dos alunos, embora sejam os principais argumentos que sustentem os encaminhamentos aos Nascas.

As escolas, por sua vez, por meio das respostas e não-respostas aos quesitos providências, encaminhamentos e resultados, reconhecem-se no “limite” de suas (im)possibilidades, o que justificaria o encaminhamento à rede, no caso, ao Nasca. O contato com a rede de atendimento foi praticamente inexistente nas respostas, coincidindo com as críticas dos Nascas sobre o isolamento da escola de sua comunidade de referência. Nas providências tomadas constata-se também a “inexistência” do sujeito-aluno. Ele não está incluído nos “chamamentos” à família, tampouco nas ações pedagógicas que porventura sejam acionadas.

Diante dessas considerações, a resposta ao problema de pesquisa vai tomando contornos e forma.

O tornar-se usuário do programa de saúde escolar é um processo sociocultural no qual os atos e experiências de determinados alunos são invalidados por outros, em virtude de

certas razões inteligíveis, sociais e culturais de ordem normativo-pedagógica a tal ponto que esse aluno é eleito e identificado como sendo “um caso para encaminhamento ao NASCA” e, a seguir, é confirmado, por processos não específicos e arbitrários de rotulação - e lhe é atribuída a identidade de usuário pelos agentes médicos ou quase médicos¹:

Não obstante, essa definição não é suficiente, pois precisamos considerar as condições objetivas de sua existência que se configuram nos processos de geração da demanda, em seus nexos e movimentos constitutivos.

Também apenas pontuar os “achados” empíricos da pesquisa e decretar a falência dos critérios ou a inaptidão das escolas, frente à definição da demanda e dos usuários dos Nascas, seria abortar a possibilidade de dar um passo à frente na compreensão do fenômeno, na complexidade da qual se reveste, no contexto contemporâneo local-global.

Dito de outra forma e ratificando um dos pressupostos iniciais da pesquisa, procurar compreender e explicar a conjunção entre corpo, palavra, condições materiais de existência na produção das demandas e de seus usuários posiciona o objeto de estudo em outros patamares. Entre eles ao processo/fenômeno inscrito no e pelo próprio movimento e lógica dos sistemas (redes) de educação e saúde, consubstanciado, portanto, pela forma de gestão e relação destas políticas (e de seus mecanismos de execução-inclusão/exclusão) no âmbito institucional e social.

Perseguindo esse sentido do ato de conhecer e do conhecer em ato e entendendo a produção do conhecimento como uma “escuta qualificada” do mundo, me proponho no próximo item ao caminho de volta.

Algumas vezes é extremamente importante expor um fenômeno bem conhecido e aparentemente bem estudado a uma luz nova, reformulando-o como problema, isto é, iluminando novos aspectos dele através de uma série de questões bem orientadas. Isso é particularmente útil nos domínios em que a pesquisa desaba sob o peso de uma massa de descrições e de classificações

¹ Inspirada na analogia que Velho (1985, p. 143) utiliza para abordar o conceito de esquizofrenia de Cooper: “Esquizofrenia é uma situação de crise microssocial, na qual os atos e experiências de determinadas pessoas são invalidadas por outras, em virtude de certas razões inteligíveis, culturais e microculturais (geralmente familiares) a tal ponto que essa pessoa é eleita e identificada como sendo “mentalmente doente” de certa maneira, e, a seguir, é confirmada (por processos específicos e altamente arbitrários de rotulação) da identidade de “paciente esquizofrênico” pelos agentes médicos ou quase médicos”.

meticulosas e detalhadas, mas destruídas de qualquer orientação. Uma problematização renovada pode colocar em evidência um caso aparentemente limitado e de interesse secundário como um fenômeno cuja importância é fundamental para todo o campo de estudo. Pode-se, assim, graças a um problema bem colocado, trazer à luz um potencial metodológico oculto (BAKHTIN, 1992, p.142).

6.2 SOBRE OS PERCURSOS: NA TRILHA DOS PROCESSOS NOS QUAIS OS ALUNOS SE TORNAM PACIENTES

Essa categoria expressa a tentativa de reflexão dos sentidos das enunciações na captura de suas dinâmicas e movimentos que possam de alguma forma lançar luz aos itinerários, aos vazios, às pontes sobre as quais se estabelecem as relações entre educação e saúde, na produção do aluno-usuário.

Procurando mapear as trilhas percorridas pelos alunos nas trajetórias que os constituem como pacientes, constatei alguns “endereçamentos”:

- a) as próprias redes das políticas de saúde, educação e assistência;
- b) à rede escolar;
- c) à rede familiar;
- d) às redes família-escola;
- e) ao “emaranhado” de todas essas redes, portanto, em todos os lugares.

[...] É uma relação quase doentia da família e da escola. Um diz que é problema da família, a família diz que é problema da escola ou então do Estado, ou nosso, não faz nada, e, na verdade, tudo é uma coisa em conjunto, tu não pode dizer que isso aqui a família tinha que fazer, se ela não tem condições, ela não vai poder fazer, e aí eu vejo profissionais como nós, a colocar essas dificuldades [...]. (N7)

Para tentar evitar essa armadilha de responder ou explicar o fenômeno nessa recorrência histórica à culpabilização de agentes isolados, busquei nesse emaranhado de relações, as dimensões capazes de lançar luzes às suas determinações mais particulares.

Nessa direção, sobressai a reflexão sobre as demandas e os processos de trabalho dos Nascas nas suas configurações “nascentes”, ou seja, perante as relações com a escola “concreta”, com a qual cotidianamente vão tecendo as tramas e os dramas, em suas contradições e movimentos que lhe são constituintes. Por isso, tomo de empréstimo as falas dos técnicos para demarcar as interfaces das redes acima expostas, seus endereçamentos e os efeitos que produzem na forma como hoje os serviços dos Nascas são demandados.

Os percursos mais referidos foram aqueles que ligam ou separam as redes das políticas públicas, ainda que visualizadas em seus movimentos próprios. O “tom” foi o do descompasso, da morosidade dos serviços, por exemplo, quando se encaminham as mulheres, mães dos alunos, para o planejamento familiar: *“aquele processo é muito demorado, a maioria desiste na metade, passa aqui 500 vezes e as passagens?”* (N3)

Os técnicos identificam as contradições de suas próprias redes:

A gente faz, a gente consegue, porque a gente vai atrás de tudo, mas muitos ficam na lista de espera, ficam esperando, entendeu? Às vezes desistem, não conseguem. [...]. Mas assim é uma Loteria. (N3)

A sensação é a de carência e da desvantagem frente à concorrência do mercado, isto é, do contexto: *Eu acho que o Nasca poderia fazer mais nessa área, entendeu, nessa área aí. Não ficar só esperando pela assistência, porque é muito complicado. A prioridade das vagas é de instâncias como o Conselho Tutelar e do Ministério Público.* (N3)

Nessa direção há outro depoimento:

Então eu acho que a gente poderia fazer o nosso trabalho pra além, e não ficar restrito. Eu sinto o tempo todo, a gente fantasia nessa sala [...] Eu acho que a gente está literalmente enclausurado; Eu acho que a gente poderia ir para além. Mas aí a gente esbarra em qual é o nosso papel? Daí

agente liga pra uma unidade de saúde e eles dizem: mas, isso é do Nasca. Não, é teu também, o usuário é teu [...]. Bom, vamos lá fazer juntos [...]. Então se a gente pudesse expandir isso, a gente poderia ter mais sucesso, se poderia ter mais sucesso quanto a isso. (N8)

A interlocução sofre interrupções dentro do próprio sistema dos Nascas:

[...] Tu não sabe se a criança está sendo atendida, se está tomando medicação [...]. (N1)

E acaba chegando de volta (o aluno). Foi feita avaliação e necessita de atendimento, então volta [...]. (N8)

[...] Tem que marcar uma assessoria, vai ter que vir aqui. E também a gente vai ter que marcar, vai discutir o caso com a psicóloga, assistente social e, nesses casos, vai ser prioridade entre todas as escolas [...] (o atendimento) vai ser então em torno de 15 dias. Então a gente não pode considerar como urgência e nem como emergência. (N6)

Na interface Nasca & Escola, os percursos evocados foram relativos a transferências de responsabilidades.

E tem casos que elas chegam: a criança não tá indo na escola, a criança não isso, o pai bebe, a mãe é drogada, e isso e aquilo. Tá, assim, eu digo: o que tu quer que eu faça? [...] É óbvio que a criança tem algum problema, imagina tudo isso que tu tá me contando. Isso aí primeiro tem que levar para o Conselho (Tutelar); fazer outro tipo de abordagem. Daí eu oriento e tal. Daí não aceitam. Daí voltam com esse tipo de encaminhamento [...]. (N1)

[...] E o nosso papel acaba sendo muitas vezes de devolver essa responsabilidade para a escola [...]. (N6)

A insistência da escola ao “atestado da doença” e a incomunicabilidade produzindo interditos:

[...] A criança só ia entrar na sala se ela tivesse um laudo, um laudo psiquiátrico, psicológico. A criança ficou de julho, quando terminaram as aulas, até agora (setembro), até umas três semanas, fora da sala de aula. Não deixaram ela entrar, a criança conhecida por todas vocês, muito legal por sinal, inteligente, que ficou fora da sala de aula porque o laudo não foi entregue. Daí, o que que eu fiz?

Reconstituindo os “mandatos”: Na tua escola não tem orientadora? Tem. Mas, então, essa professora devia ter passado o caso para a orientadora, e a orientadora deve ter se esquecido, supostamente. Então vamos ver, a orientadora não sabia do caso, a professora não tinha passado o caso, como a professora solicitou isso eu mandei uma correspondência para ela agendando um acolhimento. A professora não sabia o que era o acolhimento. Então eu fiz uma cartinha, no receituário daqui, dizendo, explicando, assim, quem faz o atendimento psicológico, o que é feito, atendimento, e agendei um horário para que ela viesse para acolhimento para a gente discutir o caso. Ela recebeu? Dei em mãos para ela entregar à diretora; ela não entregou, não passou para orientadora, não passou para diretora, e não veio no acolhimento. E liguei de novo [...]. Aí ela veio e ela disse assim: Ah! porque na diretora e na orientadora não dá pra confiar, as pessoas que são do outro turno não podem confiar em ninguém, elas não te ajudam. (N6)

Nos processos envolvendo as relações familiares, localizei as seguintes expressões:

E as crianças ficam naquela coisa assim, um dia com o pai, um dia com a mãe, um dia com a madrasta que resolveu assumir todas as crianças dele, dela, porque ela foi escolhida por ele. E, assim, muita violência, muitos assassinatos, crianças que viram pais, vivem de biscate [...]. (N6)

O problema não é a criança, ela não é a culpada [...]. A mãe, negligente, vem pra cá porque o Conselho Tutelar encaminha. Então é a criança, e deu [...] É a representação do quadro familiar [...]. Famílias sem trabalho não conseguem pela via da assistência, então vêm pela saúde [...]. (N3)

No circuito família-escola:

Acho que acaba chegando aqui quando a escola reforça ou reafirma, de alguma forma, o mesmo comportamento da família em relação à criança; quando, de alguma forma, na família aconteceu algum problema ou algum tipo de carência. E na escola essa diferença também não é aceita, e reforça o mesmo comportamento. (N2)

Acho que começa na desestruturação familiar. Falta de respostas das famílias e nas tentativas da escola em tentar manejar essas crianças. (a) - É, mas acho que não é só. Tem crianças que vêm com problemas desde lá da infância. Isso não é tratado, os pais não se preocupam muito [...]. (b) E eu acho também que o manejo não é adequado nas escolas, nas orientadoras. (c) E os professores também são muito sobrecarregados, eles têm jornada tripla (d). (N2)

Na própria escola, se não se pode transferir responsabilidades, se transfere o problema.

[...] O caso do João, aquele meu pacientezinho que já está aqui há três anos conosco, é uma questão psiquiátrica. Mas é um guri inteligente, desenvolveu todo um quadro familiar. Assim também difícil, ele ficou o ano passado pendurado na escola X, pendurado literalmente, porque foi umas duas ou três vezes, como já tem toda uma dificuldade transferiram para a escola Y, aprovado para uma 5ª série (N6) (a)

Ontem eu questionando uma orientadora lá da escola x. Mas ela (aluna) tem 14 anos e não lê, quantos anos ela está na escola? A vida toda, respondeu a professora. Sim, mas ela não lê, não escreve, a vida toda, aos 14 anos? O que vocês fizeram? A gente deu o laboratório de aprendizagem, mas ela não foi [...]. Imagina o que ela ficou fazendo esse tempo todo, fiquei uma hora lá, tentando descobrir. E o que eu descobri foi que a aluna ficou se escondendo: ficou um pouquinho na sala da secretaria, um pouquinho lá na biblioteca, um pouquinho [...]. Mas e o que vocês ofereceram de alfabetização pra essa criança? E ela não sabia mais o que me responder. Essa criança, essa menina está com 14 anos e viveu a vida toda dentro da escola sem nem saber ler. A vida toda porque eles vêm desde bebês, né? Ela já está com outra pequeninha na família dela lá também, ela fica lá dentro, ela vai, o pai manda [...]. (N5)

As narrativas dos técnicos compõem um cenário tenso, pois as demandas interinstitucionais são fragmentadas, algumas concorrem paralelamente e outras na contramão das reais necessidades e direitos da população. Operando em uma rede de atendimento marcada pela escassez de recursos e comunicação, os técnicos vão tecendo seus processos de trabalho com reservas e ressalvas. Se nas escolas há problemas, o cenário e as condições de trabalho dos Nascas não estão imunes a eles.

Pude identificar algumas chaves explicativas dos comentários dos técnicos acerca do “mau comportamento” das escolas, à medida que reportavam a problemática a dinâmicas mais amplas, ou seja, na forma como o sistema e a rede de saúde da cidade estão organizados.

Ainda que localizadas na superfície das conjunturas institucionais, emergem as críticas a um determinado modo e modelo de organização do trabalho e de sua lógica política.

Produtor de mal-estar e sofrimento em seus trabalhadores, esse modo de gerir o público une os dois mundos, escolas e Nascas. Como unidades executoras das políticas de educação e saúde estão *enredados* na mesma história com a qual se vem escrevendo no Estado a gestão da questão social nos confrontos entre direitos sociais e suas formas de negação.

Exatamente aqui se encontra outra chave explicativa à pesquisa: o encontro do passado com o presente configurando a contemporaneidade desse tempo histórico, onde marcos e determinantes sócio-estruturais fundem-se com os códigos e requisições socioculturais emergentes.

Desse argumento desdobram-se duas vertentes interdependentes pelas quais o fenômeno da produção da demanda e dos usuários do Nasca pode ser explicado.

A primeira delas traz à cena a historicidade do fenômeno da medicalização e suas formas de reatualização: a medicalização atravessando todas as esferas da vida social contemporânea, nos marcos da sociedade globalizada do capital².

² Essa categoria está sendo utilizada na concepção de Mézáros (2000), segundo a qual o capital transcende o capitalismo, é um sistema de metabolismo social onde a subordinação das necessidades humanas à reprodução do valor de troca (auto-realização expansiva do capital) é o fio condutor que o mantém vivo e ativo desde sua origem até a contemporaneidade. “[...] De fato o capital, como tal, nada mais é do que uma dinâmica, um modo e meio totalizante e dominante de mediação reprodutiva, articulado com um elenco historicamente específico de estruturas envolvidas institucionalmente, tanto quanto de práticas sociais salvaguardadas”(MÉSZÁROS, 2000, p.117).

A segunda problematiza as políticas sociais e o Estado brasileiro contemporâneo nesse cenário de profundas desigualdades sociais, em franco processo de desfiliação social, na acepção de Castel (1998)³.

Por essas vias encaminho as reflexões finais desse estudo.

6.3 A MEDICALIZAÇÃO DA VIDA COTIDIANA NA SOCIEDADE DO CONSUMISMO

À luz e a exemplo do resgate histórico empreendido no capítulo 2, o século XXI também traz a sua marca de radicais metamorfoses nas relações societárias, pautadas pelos interesses econômicos dominantes e pela via do extraordinário crescimento da capacidade do ser humano de produzir conhecimento. Não há mais fronteiras que impeçam a superação do próprio conhecimento por si mesmo, em quase todos os territórios da vida humana. Cada descoberta nascente traz consigo o germe de sua própria transformação. Na conjunção histórica e política atual as dimensões da vida em sociedade se conectam com rapidez e identidade surpreendentes à rede mundial planetária, pondo em movimento a atual marcha civilizatória, esgarçando, revirando conceitos de vida e morte, de natureza e cultura, interrogando, no limite, a própria condição humana. As pesquisas, invenções, experimentações divulgadas e as mantidas sob sigilo a cada dia superam nossa capacidade de assimilação diante de tantas possibilidades revolucionárias de viver, do sobreviver à vida e à morte.

³ Essa categoria será desenvolvida nos próximos itens.

Conceitos como tecnologias biomédicas, biopolítica, engenharia genética, pós-humanidade, neurofarmacologia, *body building*, ciborgização, biossociabilidade, bioidentidades, psicofarmacologia, biomedicalização, bioeletrônica, nanotecnologia, entre tantos outros, vão penetrando na cultura, na mídia, como ramificações, complexificações de teorias e tecnologias que anunciam ou denunciam a iminência de descobertas capazes de transformar corpos e mentes, noções de saúde e doença, enfim, os próprios conceitos de natureza e humanidade.⁴

Essas clivagens de ordem científica, política e mercadológica impulsionam mudanças paradigmáticas ainda perceptíveis em menor escala na vida cotidiana, mas em escalada rápida nas “indústrias” formadoras de opinião, na formação de novos hábitos, consumos, e aspirações das mais diversas, configurando um novo complexo de demandas travestidas como necessidades sociais.

Em uma acepção genérica, chamarei essa tendência contemporânea de “pedagogia da medicalização”⁵, aqui definida como a ideologia ou a moralidade da saúde e do corpo perfeito (não mais apto para o trabalho, mas para o consumo). Esse fenômeno tem sido denominado na literatura corrente de *healthism ou bodyism* (ORTEGA, 2004; VIANNA, 2007; MARTINS, 2005).

Na era de biomedicalização, a saúde deixou de ser a "vida no silêncio dos órgãos" para se constituir na nova utopia biopolítica da saúde perfeita (MARTINS, 2005; ORTEGA, 2004; VIANNA, 2007).

Na área da assistência à saúde, a indústria de diagnósticos se expande no mundo todo, ora pelos exames cada vez mais detalhados e diversificados, ora pela reativação do mito que diz ser médico bom aquele que pede diversos exames para fazer um bom diagnóstico.

⁴ A complexidade desse tema impede de tratá-lo com a devida propriedade. Minha intenção é demarcá-lo como “pano de fundo” e como horizonte no cenário no qual a medicalização, especialmente a do comportamento infantil, ganha relevo e terreno. Os autores Illich. (1975); Guattari (1981); Castel (1987); Fehér (1995); Deleuze (1997); Castiel (1999); Clarke (2000); Haraway (2000); Pondé (2000); Alves; Bauman (2001); Ortega (2002, 2003, 2004); Jameson (2002); Heller; Gondar (2003); Fukuyama (2003) e Novaes (2003) têm contribuições relevantes nesse campo. Destaca-se, sobretudo, a noção de biopolítica de Foucault, teoria que embasa muitos estudos contemporâneos.

⁵ O diferencial entre a medicalização inicial e a biomedicalização posterior está na disparidade entre “corpos universais e uniformes” e “corpos específicos”. As tecnologias, dispositivos e insumos do período da medicalização eram e ainda são em grande medida produzidos em “tamanho único”. Caminhamos agora para produtos farmacêuticos da nova biomedicalização, adaptados aos corpos transformados, personalizados, que é uma “sob-medida”, principalmente a partir da farmacogenômica, nova área da medicina, que tem uma interface com a farmacologia clássica e a nova ciência da genômica (VIANNA, 2007, p. 123).

Adverte Vianna (2007, p. 135) que aproximadamente 85% dos exames realizados a pedido de médicos apresentam resultados negativos, o que demonstra o desperdício ou inadequação no uso dessa tecnologia. Essa estratégia também corrobora para generalizar a exigência do cuidado, imposta pela necessidade constante de prevenção que caracteriza a sociedade contemporânea. A prevenção, nível clássico de atenção na saúde pública, foi capturada pelo mercado e serve como “atrativo pedagógico” às propagandas dos mais diversos tipos de produtos e serviços e nas mais diversas áreas, desde estética, alimentação, farmacologia, cirurgias plásticas, próteses corporais, práticas esportivas, até os procedimentos clássicos em saúde. Os planos de saúde privados, na esteira dessa nova pedagogia da medicalização, também têm expandido⁶.

Dentre todos os estímulos econômicos e financeiros carreados pela medicalização contemporânea, a indústria de fabricação e comercialização de medicamentos é sem sombra de dúvida uma das mais rentáveis. As farmácias se multiplicam e mudam a geografia dos bairros; elas, juntamente com os salões de beleza, estão substituindo os bares e minimercados. As farmácias “vendem” não mais remédios para as doenças, mas, sim, “saúde” e o corpo “em forma”. Produtos de higiene, cosméticos e até guloseimas invadem as prateleiras das farmácias, a cada dia anunciando novos cheiros, sabores e cores. Elas estão por toda a parte, em todos os lugares, campus universitários, hotéis, periferias, postos de gasolina, shopping centers. Enfim, há sempre uma “pílula” esperando por um consumidor.

Se o mito dos exames diagnósticos permanece, o uso da automedicação se reconfigura. Não precisamos só de receitas e de diagnósticos para a cura de nossas doenças. Precisamos de “pílulas mágicas” para o bem viver, isto é, para controlarmos os impulsos indesejados (como a fome ou a raiva), para desintoxicarmos o corpo das impurezas, para melhorar o brilho da face, para regular a flora intestinal, para repor as vitaminas, para evitar o estresse. E para isso nem precisamos mais nos deslocar até as farmácias. No tempo e no mundo dos serviços, há sempre uma tele-entrega à disposição.

É nesse contexto que a medicalização do fracasso escolar é reeditada. Será o fracasso escolar um nicho de mercado?

⁶ Em Porto Alegre já existe uma rede de “financeiras da beleza”, destinada à população de baixa renda que queira se endividar para a realização de plásticas estéticas. É possível, por exemplo, modificar o nariz e pagar em “suaves prestações” de até 36 meses.

6.4 A PEDAGOGIA DA MEDICALIZAÇÃO NA INFÂNCIA: DA BIOTIPOLOGIA À BIOMEDICALIZAÇÃO

Acho que a escola iria gostar se puséssemos ritalina na caixa d'água, aí vai acalmar todo mundo [...], inclusive os professores (N3)

Conforme já demonstrado no Capítulo 5, a medicalização, embora não identificada por essa nomenclatura, esteve presente em muitos comentários dos técnicos:

Eu tenho casos em que as escolas chegam na reunião e colocam um problema horrível, sabe? Saúde mental [...], como é saúde mental, então eu faço avaliação pra ver se realmente é saúde mental ou não. Olha, a maioria que senta na minha frente não é saúde mental, às vezes nem é para atendimento do Nasca. (N1)

Às vezes as mães dizem não sei por que eu tô aqui [...]. Em 25% dos casos, há diferença entre o que os professores dizem e a minha avaliação clínica. (N4)

Se tu és médica, tu és doutora, tu tens que dizer. O eletro vai dizer, e se o eletro disser que não há nada, então tu vai apanhar [...], se o eletro é positivo, então é doente, se não der nada é malandragem. (N1)

A cultura da medicalização também comparece associada à queixa da não-participação das escolas no acompanhamento dos casos:

[...] O professor disse que precisa um neurologista, então vai lá e manda para um neurologista. Ela (orientadora) teria que ter a entrevista, chamar a criança, chamar a família, antigamente era assim. Dali então se não surgir uma luz no túnel junto com a professora, aí encaminhar. Mas tu podes ver, às vezes vem escrito “encaminhado porque a mãe solicitou”, “a professora mandou encaminhar” (N2)

No capítulo 2, percorremos a triste história de “catalogação” de nossos pequenos cidadãos, junto com o nascimento da própria escola pública. Em nome da norma e da ordem, os infantes precisavam ser controlados e enquadrados nos códigos morais vigentes.

À escola nascente correspondia a anulação do *ser* criança, o embotamento de uma geração sob o signo de um *sujeito* aluno. Para isso o discurso higienista se agregou aos saberes médicos e produziu resultados perenes.

A esse respeito Stephanou (2005, p 22) conclui:

[A criança?] Difícil identificá-la nos discursos médicos. Encontramo-la apenas caracterizada pelos avessos. Numa taxionomia tão ampla e detalhada, restava muito pouco para que a criança não fosse enquadrada nos caracteres de uma gama variada de anormalidades descritas. Se resistisse à inclusão, seria, paradoxalmente, uma exceção à regra, o desvio dos desvios [...] e, talvez, nesse caso, pela inobservância das taxionomias que fazem parecer que prevalecem os anormais, ao invés de uma penalidade, essa criança fosse premiada com a classificação de ‘normal’. Não se trata de mero jogo de palavras. O acompanhamento da discursividade médica permite dar visibilidade à criança problema, o escolar desajustado, o infante anormal, parecendo, por vezes, minimamente entrever a criança sadia.

A forma de tratar o infante anormal daquela época, afinada com as matrizes ideopolíticas dominantes, foi tão eficiente que atesta a permanência dessa mentalidade em outro paradigma pedagógico e em variadas práticas educativas da atualidade (STEPHANOU, 2005, p.26).

As formas, a discursividade e as patologias foram sendo reatualizadas, na esteira das mudanças socioculturais que vêm atravessando a sociedade.

Ontem, eram os débeis, retardados, instáveis, emotivos, tímidos, deprimidos, tarados, desconfiados, perversos, fatigáveis, neuropatas e psicopatas, desajustados, desatentos, hipostênicos, adenoideanos, precoces, entre muitas outras designações.

E hoje? Com o vocabulário renovado, nomeamos nossos infantes de crianças-“problemas”, colcha de retalhos, despartenalizados, agitados, agressivos, violentos, cacos, trapos, hiperativos, mal-educados, desinteressados, debochados, infratores, enfim, alunos “incomodativos”.

Alunos incomodativos com dificuldades de aprendizagem, conforme já demonstrado.

Quais as hipóteses diagnósticas que o imaginário coletivo do mundo adulto, do qual a escola exerce participação ativa, institui para convencer-se ser esse comportamento um problema de saúde?

Recolocando a questão de outra forma: Quais são os critérios utilizados como válidos para distinguir um problema de comportamento de uma doença de comportamento?

Tão nebuloso quanto o diagnóstico de um Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)⁷, distúrbio que se caracteriza por alterações nos sistemas motores, perceptivos, cognitivos e de comportamento que comprometem a aprendizagem de algumas crianças é o terreno de onde provém essas especulações. Como não é mais possível o enquadramento do comportamento pela coersão disciplinar de antigamente⁸ as “drogas da obediência” podem estar servindo a esse fim.

Apesar de várias décadas de pesquisa as causas para o DDA/DDAH não foram identificadas. Trata-se de uma patologia apenas por seus sintomas. O DSM lista vários critérios diagnósticos para a doença, como a dificuldade de concentração e o excesso de atividade em funções motoras. Os médicos fazem o que acaba sendo um diagnóstico com frequência altamente subjetivo quando o paciente exhibe o suficiente dos sintomas listados, cuja a própria existência pode com frequência não ser facilmente determinada (FUKUYAMA, 2003, p.59).

⁷ A caracterização Americana do termo é explicada por Fukuyama (2003, p.59). O Distúrbio do Déficit de Atenção (DDA) foi arrolado pela primeira vez como doença no Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM), da American Psychiatric Association, a bíblia das doenças mentais oficiais. O nome da doença foi modificado em uma edição posterior do DSM para Distúrbio do Déficit de Atenção com hiperatividade sendo acrescentada como uma característica qualificadora.

⁸ Evidentemente há outros mecanismos. Apenas a título de ilustração, na sociedade brasileira do início do século XX, recomenda-se à criança: “que exercite o seu corpo na ginástica, principalmente a sueca; que tenha asseio, sobriedade, método, que não se envenene com narcóticos; que não freqüentes lugares libidinosos; que ame a pureza, a sociabilidade, a economia; porque só assim ela poderá vir a ser um homem verdadeiramente culto, verdadeiramente digno das funções a que é chamado na sociedade” (XAVIER, 1997, p. 69). A ginástica recomendada era a sueca. Sistematizada no início do século XIX, na Suécia, compreendia um método de ginástica pautado na ciência, com fins pedagógicos e sociais. “Voltado para extirpar os vícios da sociedade, entre os quais o alcoolismo, o método sueco de ginástica se colocava como o instrumento capaz de criar indivíduos fortes, saudáveis e livres de vícios, porque preocupados com a saúde física e moral” (SOARES, 2001, p. 57). Esse método teve ampla aceitação no Brasil, sendo defendido por Rui Barbosa e Fernando de Azevedo (PYKOSZ, 2007, p.83).

Hoje nossas crianças são encaminhadas às escolinhas de futebol (elitizadas e as dos bairros populares); aos esportes de artes marciais (de origem oriental), às academias de musculação entre outras práticas corporais. Supervalorizados esses esportes por desenvolverem disciplina, respeito ao próximo e autocontrole.

Em ampla matéria divulgada pelo Jornal do Sindicato dos Professores do Ensino Privado do Rio Grande do Sul (Sinpro), em 2006, pesquisas realizadas em Porto Alegre⁹ comprovam a tese acima defendida por Fukuyama.

Tão discutíveis quanto o diagnóstico são os efeitos da medicação utilizada para esses transtornos: o Ritalin. Nome popular de uma substância chamada metilfenidato (estimulante do grupo das an-fetaminas), é indicada para os casos de crianças agitadas, que têm problemas de concentração e organização, temperamento explosivo e interferem nas atividades dos outros. Esse medicamento atua nos neurotransmissores, provocando mudanças significativas de comportamento¹⁰.

A droga melhora potencialmente o desempenho de qualquer pessoa – criança ou adulto, com diagnóstico de DDAH ou não. Essa pode ser uma das razões pelas quais têm sido tão disseminada e requerida. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicamentos (IDUM) a venda da Ritalina apresentou um crescimento de vendas de 940% no país entre os anos 2000 e 2004. Os cálculos deste Instituto se basearam nos números do Instituto Suíço de Pesquisa de Medicamentos, grupo que contabiliza os dados do mercado farmacêutico mundial. Em 2000, no Brasil foram vendidas 71 mil caixas e, em 2004, 739 mil¹¹.

⁹ Pelo valor jornalístico da reportagem, seguem excertos da matéria: Levantamento realizado com estudantes das redes estadual, municipal e privada de Porto Alegre mostra que 83% das crianças encaminhadas para diagnóstico com suspeita de hiperatividade não possuem a doença [...]. Um estudo feito em 1993 pela neuropediatra Ana Guardioli com uma amostra aleatória representativa de 484 crianças do total de 35.521 alunos das primeiras séries de Porto Alegre – sendo 310 da rede estadual, 58 da rede municipal e 116 da rede particular de ensino – indicou que a prevalência de TDAH variava de acordo com diferentes critérios de avaliação. Os exames mais detalhados, seguindo os critérios neuropsicológicos, mostraram que apenas 3,5% a 3,9% apresentavam o distúrbio. “O transtorno é muitas vezes mal diagnosticado. A maioria das crianças precisa apenas de um manejo psicopedagógico, não de remédio”, constatou Ana. Entre 2003 e 2005, o Centro de Orientação ao Escolar (COE), vinculado ao Hospital da Criança Santo Antônio, da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, avaliou cerca de 200 crianças. Destas, 77% vinham com um diagnóstico prévio ou com suspeita de TDAH. Depois de uma série de exames criteriosa, feita por uma equipe interdisciplinar (psicólogos, psiquiatra, neuropediatra, fonoaudiólogo, psicopedagogo), o grupo constatou que apenas 9% tinham efetivamente TDAH e 8% apresentavam outros problemas orgânicos ou mentais. Os 83% restantes apresentavam problemas no funcionamento familiar e foram encaminhados para a psicoterapia familiar ou individual, conforme o caso. Fonte: Glock, Clarinha, *Jornal Extra Classe*, Ano 11, n. 103, junho de 2006.

¹⁰ Segunda Vianna (2006) e Fukuyama (2003), há uma nova classe de drogas que podem ser usada para atuar sobre o sistema gama-aminobutírico (GABA) de modo a reduzir a ansiedade e manter a vigília tranqüila e ativa, assim como outras que são estimulantes do sistema acetilcolínico e podem ser usadas para melhorar a capacidade de aprender fatos novos, reter conhecimento e ampliar a capacidade de evocação de lembranças factuais.

¹¹ Fonte: GLOCK, Clarinha. *Jornal Extra Classe*, ano 11, n. 103, jun. 2006.

O que é pouco conhecido e divulgado são os riscos e efeitos colaterais dessa medicação, que são consideráveis uma vez que seus usuários são crianças e adolescentes¹².

Há ainda, os efeitos “biopolíticos” da disseminação desse tipo de recurso para controlar comportamentos indesejados ou inadequados, afetos não só ao público infanto juvenil.

As críticas se dirigem aos mesmos efeitos já observados no século XIX, quando a pedagogia higienista se *impunha* como paradigma para as ciências e disciplinas profissionais.

Segundo Costa (2004, p.228), o conjunto de interesses médico-estatais interpôs-se entre a família e a criança, transformando a natureza e a representação das características físicas, morais e sociais desta última. As sucessivas gerações formadas por essa pedagogia higienizada produziram o indivíduo urbano típico do nosso tempo. Indivíduo física e sexualmente obcecado pelo ser corpo; moral e sentimentalmente centrado em sua dor e seu prazer; socialmente racista e burguês em suas crenças e condutas; finalmente, politicamente convicto de que da disciplina repressiva de sua vida depende a grandeza e o progresso do Estado brasileiro.

É com o substrato desse tempo histórico que nos constituímos em um determinado projeto societário e inscrevemos nele a consciência do futuro.

Nessa conjunção convivemos com uma grande interrogação civilizatória: como estes avanços científicos estão sendo apropriados pela humanidade? Aproximando para a nossa realidade: os progressos alcançados estão melhorando o tempo presente de nossas crianças e jovens?

¹² Se usado em excesso, o Ritalin pode ter efeitos colaterais similares aos da metanfetamina e cocaína. É por isso que sua administração é sempre ministrada com pausas e, em vários países, como Brasil e EUA, só é vendido sob controle especial (FUKUYAMA, 2003, p.60). O grande risco é não saber os efeitos a médio e longo prazo do uso desnecessário desse e de outros remédios no cérebro de uma criança menor de 12 anos, em que os neurotransmissores ainda estão em formação. Do ponto de vista emocional, o dano é previsível: será um jovem criado com a idéia de que só funciona bem se tomar um medicamento. Fonte: GLOCK, Clarinha. *Jornal Extra Classe*, ano 11, n. 103, jun. 2006.

6.5 A BIOMEDICALIZAÇÃO DA VIDA E A CIDADANIA: AS TENSÕES ENTRE O PRIVADO E O PÚBLICO

Hoje, vivendo a era dos excessos, a contemporaneidade¹³ carrega os frutos, mas também os efeitos da escalada biomédica na construção de nossas identidades individuais e coletivas.

Autores como Robert Castel enfatizam a idéia da dissolução do social como um dos efeitos do olhar biológico, próprio da virada biopolítica nas sociedades ocidentais, nas quais a experiência identitária é calcada na materialidade do biológico e referenciais individuais substituem referenciais coletivos.

Esta nova forma de biosociabilidade¹⁴ constrói todo um vocabulário médico-fisicalista baseado em “escores” biológicos, tais como taxas de colesterol, tônus muscular, densidade óssea, desempenho corporal, capacidade aeróbica, além de escores de satisfação e felicidade que adquirem uma conotação ‘quase moral’, fornecendo os princípios de avaliação que definem a excelência do indivíduo.

No passado, a medida variava de acordo com o desempenho social na esfera pública e na esfera privada, como também no desempenho familiar; agora medimos no corpo. Ao lado disto, todas as atividades sociais, lúdicas, religiosas, esportivas, sexuais são igualmente ressignificadas como práticas de saúde (VIANNA, 2007, p. 89).

¹³ Esse termo está sendo utilizado intencionalmente para substituir o endereçamento desse tema às retóricas distinções e posições entre modernidade e pós- modernidade. Essas designações refletem as distintas ênfases dadas pelos autores aos vários aspectos que fazem parte do mundo contemporâneo. Enquanto que, para a maioria, são os avanços tecnológicos determinantes do quadro de mudanças atuais, para alguns, esse papel central é desempenhado por fatores econômicos, ambos produzindo radicais mudanças na sociedade contemporânea. Minha perspectiva me aproxima da segunda posição, embora os considere uma unidade dialética em permanente movimento de mútua-constituição. Para caracterizar a contemporaneidade, utilizo como referências as contribuições de Castel (1998) e Baumann (1998 e 2005).

¹⁴ Termo cunhado por Ortega (2004, p. 18). A repolitização da saúde possibilitou a criação de uma forma de sociabilidade apolítica, a qual denomina de biosociabilidade, para distinguir da biopolítica estatal clássica, constituída por grupos de interesses privados, não mais reunidos segundo padrões tradicionais de agrupamento, como classe, estamento, orientação política, mas conforme a critérios de saúde, desempenho físico, doenças específicas, longevidade etc. Nessa cultura da biosociabilidade, criam-se modelos ideais de sujeito baseados na performance física e estabelecem-se novos parâmetros de mérito e reconhecimento, novos valores, com base em regras higiênicas e regimes de ocupação de tempo. As ações individuais passam a serem dirigidas com o objetivo de obter melhor forma física, mais longevidade, prolongamento da juventude, etc.

Fukuyama (2003, p. 57) analisa o papel político das drogas, como o Prozac e o Ritalin: o primeiro, prescrito sobretudo para mulheres com baixa auto-estima, e o outro, para crianças inquietas. Na verdade, são ambos empurrados rumo à personalidade média andrógina e socialmente dócil, que é o resultado politicamente correto atual na sociedade americana.

Nessa direção, Ortega afirma que os humanos, a saúde está sendo repolitizada biopoliticamente enquanto metáfora de pureza moral:

Na ausência de ancoragens que o resgatem da apatia, o sujeito fica exposto à ansiedade melancólica, cuja tradução são as chamadas patologias contemporâneas, tais como: pânico, depressão, anorexia, obesidade, bulimia, mutilações recorrentes, cirúrgicas ou não, e a adicção; estas são expressões psíquicas e somáticas do vazio, devidamente medicalizadas (Cumprindo a promessa de que a medicina seria capaz de explicar tudo). O automelhoramento individual autodisciplinado na procura de saúde e perfeição corporal tornou-se a forma dos indivíduos exprimirem a sua capacidade de agência e autonomia em conformidade com as demandas do mundo competitivo (ORTEGA, 2004, p.91).

Trata-se de estabelecer uma nova moralidade acoplada ao corpo. O controle sobre o corpo não é apenas um assunto técnico, mas, sobretudo, político e moral. Do politicamente correto à correção biológica (VIANNA, 2007).

E o dilema é intrinsecamente social à medida que as tecnologias da era “healthism” estão muito distantes do acesso e do consumo equânime da maior parte da população do planeta, onde ainda morre-se de fome, mata-se por comida, por um pedaço de terra para viver, por um par de tênis.

Sobre a era que produz ciência, mas também lixo “humano”, diz Baumann (1998, p. 24):

Uma vez que o critério da pureza é a aptidão de participar do jogo consumista, os deixados fora como um problema, como a “sujeira” que precisa ser removida, são consumidores falhos – pessoas incapazes de responder aos atrativos do mercado consumidor porque lhes faltam os recursos requeridos, pessoas incapazes de ser indivíduos livres conforme o senso de liberdade definido em função do poder de escolha do consumidor.

São eles os novos “impuros”, que não se ajustam ao novo esquema de pureza. Encarados a partir da nova perspectiva do mercado consumidor, eles são redundantes – verdadeiramente “objetos fora do lugar”.

Sobre essa outra face da condição humana na contemporaneidade, aquela que convive com a realidade das desigualdades sociais, encontram-se os dilemas e as contradições do viver em sociedade, no aqui agora, de onde provêm nossas crianças e adolescentes e o efeito-bumerangue dessa configuração sócio-histórica.

6.6 AS NOVAS CONFIGURAÇÕES DA QUESTÃO SOCIAL: DOS “VAGABUNDOS” AOS “VAGA-MUNDOS”?

A percepção dos técnicos de que estamos diante de uma situação “horripilante”, de que o trabalho empreendido apesar de eficiente não é suficiente, de que as crianças parecem “cacos”, de que suas vidas são “colchas de retalho”, de que as mudanças são muitas e que, ao mesmo tempo, as práticas se perdem em continuísmos, reflete um tempo histórico marcado justamente por essa dialética das rupturas e continuidades. Multiplicam-se os testemunhos relativos a essa tomada de consciência da precariedade geral da condição popular e de suas condições reais de subsistência material e social diante da perversa sociedade do “consumo”.

A imagem da precariedade não está mais focalizada sobre o mendigo ou sobre o vagabundo, ícones da questão social¹⁵ dos séculos passados, mas “desliza” para a vida das pessoas humildes (CASTEL, 1998). Também é nítida a evidência da defasagem entre os modos de expressão da questão social e a assistência tradicional oferecida, que não dispõe de outros mecanismos a não ser o de esgotar seus poucos recursos, em geral representados pelo saber e fazer de seus agentes.

Em decorrência desta concepção e de sua correspondência empírica, sustenta-se com maior nitidez fenomênica outra premissa explicativa construída nesse percurso investigativo:

¹⁵ Tomo a definição de questão social de Castel (1998, p.30): “é uma aporia fundamental sobre a qual uma sociedade experimenta o enigma de sua coesão e tenta conjurar o risco de sua fratura. É um desafio que interroga, põe em questão a capacidade de uma sociedade (o que, em termos políticos, se chama uma nação) para existir como um conjunto ligado por relações de interdependência.” Esse termo foi cunhado em 1830, no cenário efervescente da Revolução Industrial. Para o autor, a questão social marca a “invenção” do social.

estamos diante de novas configurações societárias cujas raízes estão fincadas em nossa história civilizatória, portanto, trata-se de um mesmo fenômeno travestido com as expressões dessa temporalidade histórica. Castel (1998), ao historiar a questão social, traz elementos fundamentais para serem analisados sobre essa possível homologia e seus significados. Eis, outro caminho percorrido nesse estudo: encontrar na história a significação do presente.

Precisamos reconhecer que vivemos suas metamorfoses, em alguns aspectos, radicais metamorfoses, para tentarmos compreender a natureza e a complexidade das situações cotidianas e estruturais com as quais vivemos a vida ordinária. Essas transformações se configuram na dialética do mesmo e do diferente. Segundo Castel (1998), as metamorfoses anunciam o que há de novo e ao mesmo tempo de permanente¹⁶, no mesmo modelo, ainda que não as tornem imediatamente reconhecíveis à consciência. Nesse sentido, a regularidade paradoxal de ontem e hoje na qual essa dialética se ancora é a constatação de que o crescimento econômico, a produção da riqueza, beneficia de modo desigual a quase todos os grupos sociais pertencentes à sociedade do capital.

Na atual fase de acumulação capitalista, a engenharia genética passa a ser a nova natureza da força produtiva, e a financeirização, o novo caráter da acumulação. O foco na técnica do DNA recombinante faz da engenharia genética a espinha dorsal da nova era técnica, levando a terceira revolução industrial a entrar em cada vez maior número de novos ramos e revolucionando o papel da natureza e das relações societárias nos processamentos produtivos. Com isso caduca o modelo fabril de produção da primeira e da segunda revolução industrial como matrizes da acumulação, introduzindo uma matriz nova, que combina indústria e agricultura, e canaliza e aglutina os setores primário, secundário, terciário e quaternário num único sistema (MOREIRA, 2005, p. 101).

Cada vez mais os grupos vulnerabilizados pela desigualdade social passam a ser privados dos códigos fundantes de cidadania, passando a pertencer ao universo do “vazio” social, uma forma de exclusão que extrapola a inacessibilidade ao consumo de bens e serviços, transmutando-se na exclusão do pertencimento e das representações do direito de

¹⁶ “Constantes” não significam a perenidade das mesmas estruturas, mas sim, homologias nas configurações das situações e nos processos de suas transformações (CASTEL, 1998, p.28).

integração aos espaços sociais e à esfera pública, cujo maior símbolo e passaporte ainda é o trabalho¹⁷.

Vivemos um momento de profundas metamorfoses e, dentro delas, a principal mudança em curso é a de estarmos rompendo, como sociedade, com o tecido social, pela via de exclusão do trabalho. A presença, cada vez mais insistente, de indivíduos colocados em situação de flutuação na estrutura social e que povoam seus interstícios sem encontrar aí um lugar designado é a face que “enxergamos” desse fenômeno, designado por Castel (1998) como a vulnerabilidade de massa, ou o ressurgimento do pauperismo¹⁸.

Os alunos usuários dos Nascas são os frutos das novas gerações de “sobrantes”, um segmento crescente da população que “nasce” à margem do trabalho, nas fronteiras das formas de troca socialmente consagradas (o mercado formal de trabalho).

Do ponto de vista da exclusão social, o “lugar” do trabalho pode ser pensado enquanto ponto de convergência de riscos globalizados, que afetam todos por igual e que expressam uma distribuição desigual de poder. As desigualdades são tão gritantes que a possibilidade de integração deixa de existir, transformando-se, assim, em exclusão¹⁹. Por outro lado, a própria condição de vulnerabilidade imprime um permanente movimento entre os sujeitos que contrasta com a aparente passividade diante das ameaças de exclusão. Santos (1995, p.30) refere-se a esse movimento como “novos fenômenos de pertença subordinada, em que se misturam cada vez mais intrinsecamente a pertença pela integração e a pertença pela exclusão, com repercussões significativas na composição social dos grupos neles envolvidos e nas lutas sociais que eles protagonizam”.

¹⁷ A categoria trabalho tem centralidade na análise da questão social em suas manifestações contemporâneas, que os limites desse trabalho me impedem de explorar. Entretanto, é indispensável assinalar que o atual modelo de desenvolvimento orientado para o mercado promove a inclusão na base do consumo e, ao mesmo tempo, exclui aqueles que produzem pouco ou que trabalham em atividades desnecessárias à integração no capitalismo global (STOER; MAGALHÃES; RODRIGUES, 2004).

¹⁸ Ressurgimento porque esse fenômeno remonta ao século XVII, em que sua expressão tinha caráter de “massa”. Esse momento histórico marca a transição para o capitalismo, quando era possível transformar os servos e camponeses em “trabalhadores livres”. Nos séculos seguintes, a chamada revolução industrial recruta e incorpora a população ao trabalho, condenando qualquer tipo de comportamento desviante desse mote. O duro tratamento aos vagabundos e indigentes é também a protoforma do modelo de assistência que conhecemos hoje.

¹⁹ “Num universo em que, de um lado, o número de pessoas idosas e das crianças escolarizadas cresce e, de outro lado, os vínculos entre a produção, o emprego e a renda se enfraquecem, a fração reduzida da população ativa que trabalha desvia uma parte cada vez mais importante de seus recursos para financiar a proporção esmagadora dos que não trabalham ainda, que não trabalham mais ou que nunca trabalharão” (OLIVENNES apud CASTEL, 1998, p 509-510).

A zona de vulnerabilidade ocupa posição estratégica na determinação da qualidade de vida da população. Aberta e em expansão, a vulnerabilidade alimenta as turbulências que fragilizam as situações conquistadas e desfazem estatutos assegurados (CASTEL, 1998).

A vulnerabilidade tornou-se uma dimensão coletiva da condição popular²⁰, sob o paradoxo de todos os tempos: construímos a duras penas a sociedade do trabalho, e a “agenda” mundial contemporânea prescreve sua redução extrema. Nessa direção, a vulnerabilidade de massa em sua dimensão estrutural²¹, por sua densidade histórica (é a constante que atravessa os séculos), merece tratamento histórico que extrapola as condições de produção desse texto.

Para Baumann (2003, p. 91), a população “redundante” permanece dentro, ombro a ombro com os “úteis” e “legítimos” restantes, a linha divisória entre a incapacitação momentânea e a destinação peremptória e final à condição de lixo tende a se embaraçar e a perder visibilidade” (2003, p.91).

O foco que contribui para a reflexão do objeto de pesquisa se encontra na dimensão conjuntural da vulnerabilidade em seus vetores que “empurram” parcelas significativas da população a níveis cada vez mais precários de existência.

Diante dessas configurações, uma questão se coloca: seriam os usuários dos Nascas, os possíveis candidatos a ocupar as vagas dos “inúteis” do futuro, a ocupar o espaço da inexistência social?

6.7 O “EFEITO BUMERANGUE” 1: O PRESENTE-FUTURO NA PONTA DO ARCO-ÍRIS, NA PONTA DO LÁPIS OU NA PONTA DA FACA?

²⁰ Uma pressão demográfica não mais regulada pela morte (os pobres vivem mais) pesa sobre o conjunto de trabalhadores. Disso resulta que a vulnerabilidade de massa aumenta ao passo que os casos mais extremos de miséria são sem dúvida menos numerosos (CASTEL, 1998, p. 223).

²¹ Nesse aspecto será importante analisar o nascimento da sociedade salarial em suas “zonas de vulnerabilidade e assistência”, inseridas ou não em políticas sociais empreendidas pelo Estado.

A condição de vulneráveis é um drama contemporâneo que ilustra o efeito-bumerangue aludido por Castel, segundo o qual o equilíbrio do conjunto de uma sociedade é abalado por aquilo que parece situar-se à sua margem.

A sociedade industrial acabou, mas os trabalhadores não. Ainda vivemos na sociedade salarial²², embora seu futuro esteja bastante incerto. As regularidades também estão presentes: as cobranças da sociedade salarial quanto ao enquadramento moral dos indivíduos continuam operantes, especialmente no imaginário coletivo. Como manter-se “na linha”, se os que vivem sem trabalho, sobrevivem daquilo que “conseguiram no dia”? Como satisfazer tantas necessidades e desejos, da ordem do consumo e da ordem do bom comportamento? A agudização do quadro de vulnerabilidade atual vem exatamente desta “novidade” contemporânea: a exacerbação da autoridade pedagógica do “reino” da mercadoria a reboque da descoberta de que o progresso científico e econômico não equalizou oportunidades e garantias mínimas de integração social para o seu consumo.

Segundo Baumann (2003, p. 22), “a sociedade de consumidores não tem lugar para os consumidores falhos, incompletos, imperfeitos”.

Para Castel (1998, p.530), tudo se passa como se a sociedade redescobrisse, com surpresa, a presença em seu seio de um perfil de populações que se acreditava desaparecido, “inúteis para o mundo”, que nele estão sem verdadeiramente pertencer. Ocupam, na estrutura social atual, uma posição homóloga a do quarto mundo na protoforma da sociedade industrial: não estão ligados aos circuitos de trocas produtivas, perderam o trem da modernização e permanecem na plataforma como muita pouca bagagem. Desde então, podem ser objeto de atenções e suscitarem inquietação, porque criam problema. Porém, o problema é o próprio fato de sua existência. Dificilmente podem ser considerados pelo que são, pois sua qualificação é negativa: inutilidade, não forças-sociais, e, em geral, são conscientes disso.

Nessa perspectiva, e diante da crise do “mundo do trabalho”, as possibilidades de “identidade coletiva” deslocam-se para o mundo da “aparência”, daquilo que aparece como revelador de uma dada posição na sociedade pelo acesso aos bens de consumo. Aliás, a aparência é o único mundo no qual um pouco de igualdade se estabelece. Na aparência, a condição de exclusão pode ser esquecida. Os códigos contemporâneos facilitam: um tênis,

²² Castel (1998, p.434) define a relação salarial como uma espécie de contrato por meio do qual uma das partes se compromete a fazer alguma coisa para a outra mediante um preço.

uma bermuda e um celular. O mundo das falsificações dá acesso a uma identidade de “iguais no consumo”. Nessa conformação contemporânea do domínio do capital, uma sociedade não homogênea, nem pacificada vai canalizando seus antagonismos nessa disputa pela “propriedade da aparência”, sob a forma de lutas pelas colocações e classificações, mais do que sob a forma de luta de classes. A sociedade de classes vai cedendo espaço a uma sociedade salarial e assiste-se à emergência de um modelo de proteção social cada vez mais distanciado dos compromissos de equidade social.

Enfatizar essa precarização permite compreender os processos que alimentam a vulnerabilidade social e produzem, no final do percurso, o desemprego e a desfiliação²³.

O que dizer aos jovens, cada vez mais distantes dos “quesitos” para o trabalho seletivo formal? A precariedade como destino?

Como se precaver da não-empregabilidade, que está atingindo igualmente os qualificados, possíveis candidatos a exclusão pela via do não-trabalho? Serão os futuros “normais-inúteis”? Donzelot (apud CASTEL, 1998, p.530).

Essa inutilidade social desqualifica-os também no plano cívico e político. Não podem influir no curso das coisas, embora o discurso paradoxal da democracia lhes reserve esse direito.

Aliás, os códigos do individualismo à moda neoliberal confundem os valores e as fronteiras entre o autoritarismo e a autoridade, disseminando a cultura da liberdade sem autonomia. Nesse sentido, instituições seculares, como a família e a escola, são atravessadas por outros poderes, nem sempre legítimos ou legitimados, tornando-se igualmente vulneráveis aos sinais e às mudanças conjunturais.

A família, em geral, tornou-se cada vez mais vulnerável porque se tornou uma estrutura cada vez mais “democrática”. Porém, algumas famílias estão expostas a ameaças completamente distintas. São aquelas que seu frágil status social e sua precariedade econômica designam como beneficiárias das políticas sociais.

²³ Para o autor, a desfiliação, é, num primeiro momento, uma ruptura em relação às redes de integração primária; um primeiro desatrelamento com respeito às regulações dadas a partir do encaixe na família, na linhagem, no sistema de interdependências fundadas sobre o pertencimento comunitário. Há risco de desfiliação quando o conjunto das relações de proximidade que um indivíduo mantém a partir de sua inscrição territorial, que é também sua inscrição familiar e social, é insuficiente para reproduzir sua existência e para assegurar sua proteção (CASTEL, 1998, p. 51).

Eis que chegamos novamente ao aqui e agora, nas situações concretas que condicionam o viver de nossas crianças e adolescentes: o mundo que os acolhe, a família e a escola.

Para entender melhor a posição dessas famílias, que em geral fazem o perfil dos usuários dos Nascas, faz-se necessário pontuar minimamente o papel e a posição das políticas sociais no cenário até aqui demarcado como tributário de uma nova configuração da questão social.

6.8 O “EFEITO-BUMERANGUE” 2: AS POLÍTICAS SOCIAIS, O ESTADO CONTEMPORÂNEO E SEU ESGOTAMENTO - DISPOSITIVOS DE REGULAÇÃO DA INDIGÊNCIA INTEGRADA OU DA INCLUSÃO SUBORDINADA?

O processo pelo qual uma sociedade expulsa alguns de seus membros obriga a que se interrogue sobre o que, em seu centro, impulsiona essa dinâmica. É essa relação encoberta do centro com a periferia que se deve agora tentar fazer aparecer. A lição poderá valer também para os dias de hoje: o cerne da problemática da exclusão não está onde estão excluídos (CASTEL, 1998, p.143).

Uma das novas tendências de enfrentamento a este “velho” fenômeno é seu “tratamento político”, preferencialmente a partir dos territórios onde se manifesta, confinando as expressões de uma “crise” de dimensões estruturais muito mais ampla. Os efeitos desse mecanismo são nefastos para a população, pois a despolitização do fenômeno e o tratamento pontual de suas manifestações impedem soluções “políticas” de cunho resolutivo.

O timoneiro desse trajeto “desviante” é o Estado, pois, se o trabalho não promove a inclusão social, é ele quem passa a ser convocado ao suporte e proteção ao contingente populacional “sobrante”. Mas a customização dessa responsabilidade recai sobre a população

trabalhadora²⁴. No discurso normalizante, o Estado tem que ser o fiador do pertencimento de todos a uma mesma sociedade (CASTEL, 1998).

O liberalismo vai configurar as políticas públicas na órbita moral, e não política, ou seja, o Estado tem deveres para com os “menores”, com as “classes inferiores”. Por sua vez, os membros das classes inferiores, como as crianças, são menores que não têm capacidade de se conduzir por si mesmos.

Essa concepção legitima o paternalismo autoritário, com o qual as políticas sociais (morais) foram fundadas. Tutela, proteção, “capacidades” ou “autoridade social” são noções fundadoras e que predominam no ideário do modelo de estado liberal-democrático.

Nessa lógica moralizante (porque há um padrão de comportamento do tipo ideal a ser seguido), outras linhagens tutelares se instalam na relação entre “superiores e inferiores”, tanto na esfera da assistência, quando na esfera educacional. A autoridade vai sendo fundada nas “competências” dos saberes poderes, naturalizando-se e se constituindo muitas vezes em instrumento de autoritarismo.

No plano da proteção, o social se constitui como “um conjunto de práticas que visa atenuar o déficit que caracteriza o estado material das massas populares, porém, mais ainda moral, das classes inferiores da sociedade” (CASTEL, 1998, p.314). As políticas sociais nos países de regulação tardia, como já evidenciado, têm essa finalidade histórica de incidir sobre os efeitos perversos do desenvolvimento econômico, tentando introduzir correções às contrafinalidades mais desumanas da organização da sociedade, porém, sem tocar na sua estrutura (CASTEL, 1998, p. 316).

Assim, opera-se no deslocamento da dimensão política da questão social, porque tratada na esfera da assistência é reduzida a uma questão de “atendimento” à população demandante de seus serviços. Nesse sentido, os serviços se revestem ora do caráter moralizante, do qual as políticas são signatárias, ora do caráter ineficiente de um “curativo” que tem que ser trocado regularmente. As intervenções sociais inscrevem-se pelo exercício de uma tutela esclarecida em relação aos “menores”. Um social de substituição de certa forma,

²⁴ “Num universo em que, de um lado, o número de pessoas idosas e das crianças escolarizadas cresce e, de outro lado, os vínculos entre a produção, o emprego e a renda se enfraquecem, a fração reduzida da população ativa que trabalha desvia uma parte cada vez mais importante de seus recursos para financiar a proporção esmagadora dos que não trabalham ainda, que não trabalham mais ou que nunca trabalharão” (OLIVENNES apud CASTEL, 1998, p 509-510).

para estabelecer a ligação entre superiores e inferiores que não formam, verdadeiramente, uma sociedade. (CASTEL, 1998, p.316). Formam relações de submissão, relações tutelares personificadas nas figuras de seus serviços e agentes. Os “remédios estão nas mãos das pessoas de bem, a única via de salvação para o povo é a sua adesão respeitosa ao sistema de valores construído para ele e sem ele. O que serve como política social consiste em extrapolar uma atitude moral para a escala de injunções coletivas, uma ordem social deve ser vivida como um conjunto de obrigações morais” (CASTEL, 1998, p.341).

Para se tornar uma ordem social democrática, o estigma da indigência deve ser superado pela via da universalização dos direitos: o direito ao trabalho, à saúde, à educação, à assistência social.

E eis o paradoxo: o Estado, pauperizado em recursos e em legitimidade política, não consegue prover a cidadania anunciada. Nesse contexto, equidade social e educação são categorias indispensáveis à compreensão desse impasse. A reconceituação da categoria educabilidade no contexto latino-americano está pondo em debate a seguinte questão: Qual é o mínimo de equidade social necessária para se poder educar?²⁵

A intenção de resignificar essa noção proveniente do campo da educação especial, associada a fatores de caráter biológico e ao desenvolvimento da psicologia evolutiva no seio da educação geral, tem o propósito de analisar a distância existente entre uma criança que responde aos parâmetros ideais que a escola de hoje propõe e aquela que se distancia dessas expectativas, trilhando o caminho da repetência, do abandono “escolar”, em síntese, do fracasso escolar. Conforme Malegaríe (2003), “la noción de educabilidad nos lleva entonces a pensar sobre las condiciones personales y sociales del contexto en donde un niño o un joven se educa, y la discordancia que existe entre el alumno para el cual está diseñada la oferta educativa y el niño real que ingresa a sus aulas.”

Essa perspectiva implica considerar que ao processo educativo concorrem duas dimensões, a material-objetiva e a simbólico-subjetiva (NAVARRO apud MALEGARÍE, 2003).

²⁵ Equidade social e educação é a temática em torno da qual foram elaboradas quatro obras avaliando a realidade da educação na Argentina, Chile, Colômbia e Peru, na década de 90. O que caracteriza os quatro trabalhos é a busca de bibliografia referente à idéia de educabilidade, apresentando um vasto e avançado estado da arte (MALEGARÍE, 2003), o que me chamou a atenção tendo em vista a “novidade” conceitual na adoção desta categoria, como marco teórico.

Diante desse contingente, a utilização do conceito de educabilidade questiona o discurso corrente que evoca a “redenção” dos problemas à educação, frente aos demais condicionamentos sociais. A equação é assim invertida, e os autores indagam sobre qual é o mínimo de equidade social necessária para que as crianças e os jovens se eduquem. Na contramão da maioria das pesquisas que situam a educação como uma condição indispensável à equidade, a tese proposta é a de que há um “mínimo” de bem-estar para que se possa educar. Em um contexto de fragmentação social, processos de exclusão e vulnerabilidade, a educação não pode ser a única resposta e, para seu êxito, é preciso contar com certas condições mínimas (MALEGARÍE, 2003).

Mesmo considerando que, em matéria de educação, a década de 1990 significou um avanço, no sentido de que esta política entrou para agenda pública e muitas experiências foram implementadas, os níveis de desigualdade, especialmente no interior dos próprios países, mantiveram-se inalterados ou aumentaram, demonstrando a magnitude da problemática emergente e do clássico dualismo entre desenvolvimento econômico e desenvolvimento social.

Como desdobramento dessa lógica argumentativa, indaga-se sobre as condições de educabilidade, à luz da referência teórica de Robert Castel, a partir do que o autor denomina de zonas de vulnerabilidade. (NAVARRO apud MALEGARÍE, 2003). Esse autor complementa o quadro conceitual com a categoria resiliência, sustentando a hipótese de que as situações de risco atuais se traduzem em baixos desempenhos escolares e em altas chances de evasão e repetência. Ainda segundo esse autor, as práticas educativas, mais que avançar em termos de equidade social, o fazem em termos de segmentação social: "El estado tiene un rol activo en la configuración de las condiciones de educabilidad. El punto es si estos esfuerzos son sustantivos y logran contrarrestar la fuerza del modelo centrado en el mercado." (NAVARRO apud MALEGARÍE, 2003).

O potencial crítico desta perspectiva é extremamente oportuno para a análise da realidade da educação brasileira que, a exemplo de outras políticas (o caso da assistência social), vem demonstrando baixo índice de efetividade frente à qualidade de vida e integração social dos expressivos contingentes populacionais que são postos à margem do mercado de trabalho e do mercado formativo.

A educação escolar é possível sob todas e quaisquer condições materiais de vida, ou seja, sob todos os condicionamentos de classe social, condições de saúde, habitação, ingresso no mercado de trabalho? De fato, é uma questão que deve ser incorporada às reflexões dessa temática. Nessa interrogação fundamenta-se a necessidade de refletir as práticas pedagógicas escolares e de saúde sob essas configurações contemporâneas, nas quais a questão social se expressa e se particulariza na produção dos usuários dos Nascas.

Os usuários dos Nascas pertencem a estratos das classes populares em franco processo de vulnerabilização social, que enfrentam nas escolas outras ameaças de exclusão, somadas àquelas tradicionalmente denominadas sob a égide do fracasso escolar.

As conclusões das pesquisas mais citadas nas obras que tratam do fracasso escolar corroboram essa relação.

O caráter de classe social no desempenho escolar constitui um dado tão importante, que pode ser apreendido até mesmo sem tratamentos estatísticos sofisticados²⁶ (COLLARES; MOYSÉS, 1996, p.56).

O desenvolvimento do fracasso escolar é operado por um processo institucional escolar de “fracassalização” do aluno pauperizado (PATTO, 1999, p.415).

O estudo de Soares (2004, p.14) conclui:

O nível socioeconômico do aluno é, sabidamente, o fator de maior impacto nos resultados escolares de alunos. Esse é um constrangimento real, extra-escolar, que pode ajudar ou dificultar o aprendizado do aluno, que afeta diretamente o funcionamento e a organização das escolas e das salas de aula. Diminuir as diferenças entre a condição socioeconômica e cultural dos alunos de um sistema de ensino, através de políticas sociais, tem impacto nos resultados cognitivos dos alunos, ainda que não imediatamente.

Nesse sentido, os usuários, em suas “impossibilidades”, interrogam todas as instâncias de socialização e, pelo que demonstraram os indicadores de desempenho escolar

²⁶ As autoras se referiam aos resultados de suas pesquisas: 94,1% das previsões de reprovação das professoras se confirmaram, apesar da maioria ter sido realizada no primeiro bimestre do ano letivo em nove escolas da rede municipal de ensino de Campinas, São Paulo, em 1990.

nacionais, nenhuma tem respondido a contento, porque esse fenômeno suscita uma questão transversal: interroga sobre os “lugares” presentes e futuros dessas novas gerações.

Essa realidade vem encoberta nos encaminhamentos das escolas sob o signo da disfunção, da inadequação, da patologia ou percebida apenas como um grande mal-estar que afeta não só alunos, mas as escolas e os Nascas. Nesse sentido, os dados, os perfis escolares, os depoimentos dos técnicos foram ricos em detalhes, como se fossem compondo um grande “quadro”, retratando a realidade sob a dimensão realista, mas não pessimista ou sensacionalista. Cada evidência de certa forma pincelou uma nuance, um contorno, um viés, um indicador, pelo qual foi possível construir a imagem dos “vaga-mundos”, em suas trajetórias desviantes e desviadas, cujos suportes relacionais e de pertencimento marcam o emergir de sua condição de pacientes.

Que fazer com os “tenros” indivíduos malcomportados, por não estarem em seu lugar, mas que não têm, em parte alguma da estrutura social, lugar nenhum?

Que caminhos apontar?

O encaminhamento do aluno ao Nasca, nas condições em que vem sendo operacionalizado demonstrou ser o caminho mais curto entre a impossibilidade de suportar essa situação e a impossibilidade de transformá-la profundamente.

Desta constatação, revela-se outro paradoxo: os usuários expressam e ocultam, ao mesmo tempo, o fracasso escolar. Ocultam por que o incorporam, deslocando para si o foco e a origem do problema e o expressam porque são testemunhos vivos, uma denúncia falante ou apagada, da incompetência de um sistema para com os direitos mínimos de pertencimento e existência social, expondo saberes e poderes, produzindo o efeito bumerangue da questão social.

Isso significa afirmar não só minha compreensão, mas a constatação de que o fenômeno de produção de “pacientes” da saúde escolar também é um processo/fenômeno inscrito na atual configuração da sociedade do capital. As novas configurações da questão social engendram seus próprios mecanismos de enfrentamento e exclusão social, formatados também em políticas sociais em seus diferentes setores e níveis.

Podemos estar diante das mesmas “queixas”, mas o aluno não é o mesmo, sua família não é a mesma e os padrões de socialização e sociabilidade que partilham definitivamente escapam à compreensão da lógica predominante.

Subjacente às “queixas” dos professores, demonstramos existir uma problemática emergente, que sugere a explicitação sobre os sentidos e identidades que esses encaminhamentos traduzem. Quem é representado como diferente, por outro lado, torna-se indispensável para a definição e para a contínua afirmação da identidade central, já que serve para indicar o que esta identidade não é ou não pode ser. Assumir essa perspectiva teórica supõe, portanto, refletir sobre relações entre sujeitos e grupos, significa analisar conflitos, disputas e jogos de poder historicamente implicados nesses processos. Supõe, também, reconhecer que vários embates culturais são levados a efeito, cotidianamente, em muitas instâncias pedagógicas: não apenas na escola, mas também na mídia, no cinema, nas artes, nas campanhas de saúde, nos informes médicos, nos parlamentos, nos tribunais, etc. (LOURO, 2002).

Se permanecermos, como sociedade, como educadores, com as mesmas perguntas, e, por conseguinte, com as mesmas respostas, continuaremos a percorrer a circularidade da imobilidade prática e teórica. Se continuarmos a pensar e a reagir dentro dos padrões e paradigmas tradicionais, nossas expectativas continuarão sendo frustradas e nosso trabalho perde potência de transformação.

Desde esse ponto de vista, a pesquisa evidenciou outra chave explicativa: na ótica da produção dos sujeitos e de suas identidades, o poder dos padrões culturais hegemônicos é, senão determinante, condicionante das imposições e posições sociais.

A contribuição de Pino (2000, p.48) nos ajuda a compreender a dialética do “entre”, ou seja, a unidade entre a dimensão semiótica e a dimensão que estrutura as relações sociais. “O que é internalizado das relações sociais não são as relações materiais, mas a significação que elas têm para as pessoas. Significação que emerge na própria relação.

E aqui situo o efeito bumerangue 2. O Estado brasileiro, por meio de sua pedagogia higienista, conduzida exemplarmente pelos saberes médicos, instaura a matriz medicalizante da moral e da civilidade, pela qual as gerações têm sido educadas. Essa racionalidade, como

sabemos, impôs ao campo da saúde e a seus agentes o poder do saber.²⁷ Atraiu especialmente para a medicina e áreas afins toda a sorte de demandas comportamentais desviantes.

Cada vez mais requisitada, na “saúde” desembocam as demandas dessa reatualização da medicalização em dois âmbitos, ambos sinalizadores do esgotamento desse modelo: o de acesso ao “progresso” tecnológico e o de patologização da vida social e, em nosso caso, das relações escolares. Nesse contexto essa pergunta se faz procedente: Como são atendidos os usuários dos Nascas? Suas avaliações incluem as tomografias computadorizadas ou são incluídos em filas de espera para a consulta neurológica, que, em média, demora seis meses para se efetivar?

Nas entrevistas coletivas, esse impasse foi identificado, ora pelo signo da precariedade, ora pelo signo da urgência, que marca os processos de trabalho nos Nascas. As escolas precisam “consumir” esses serviços (saberes) e com urgência:

A maioria quer uma coisa rápida. Esse tipo de atendimento que demora mais um pouco: ah isso aí não está adiantando, não resolve nada [...] (N1)

[...] As escolas cobram muito, a rede cobra muito, e daí acaba estourando aqui, e a gente acaba fazendo o papel muitas vezes dum bombeiro. Claro que houve muita mudança, já mudou muito, mas, na maioria das vezes a gente consegue não os 2.000, mas na maioria das vezes a gente consegue [...]. Tudo é urgência, e aí tu vai vê, depois, que não é assim tão urgente (N6)

Essa relação com o “atendimento urgente”, “encolhe” a dimensão e a importância das práticas educativas que os profissionais acreditam e querem efetuar. E um dilema se instala: o que fazer? Qual será o “comportamento adequado” diante desta realidade:

²⁷ A história da civilização ocidental é o próprio berço dessa herança. Essa estratégia de sobrevalorização do saber científico já era desenvolvida no Renascimento, período no qual era freqüente a realização de experimentos científicos em praça pública, transformando o processo de produção do conhecimento em estratégia de hierarquização dos saberes. Com a implantação dos meios de comunicação de massa na sociedade atual, essa espetacularização se intensifica ainda mais (VIANNA, 2007, p.178).

Porque (o Nasca) é mais um lugar que vai absorver o que a gente tem (a escola) de mais urgente, na falta da rede, nessa falha da rede, onde a gente não tem como acionar e acaba absorvendo isso, e isso acaba efetivamente impossibilitando que a escola enxergue esse espaço (o Nasca), como espaço para essa discussão. (N5)

Os sentimentos de desvalia e de saturação frente às demandas e às (im)possibilidades de atendimento, afetam pessoalmente os técnicos em suas concepções éticas e profissionais:

A gente acaba daqui a pouco até se expondo. Esses dias eu me peguei fazendo uma outra coisa, numa outra instituição, com um saco de equipamento embaixo do braço. Poderiam achar que eu tava robando. E eu tava! Eu não tinha papel nenhum, nada, eu peguei um saco de equipamento e botei no meu carro e levei. [...] (N8)

[...] Eu tinha um bolo de vale-óculos, mas não tinha oftalmologista. Agora recolheram os vales, eu tenho oftalmo e não tenho óculos. Tem pai que vem chorando que não tem trinta reais para fazer os óculos. Então, sou extremamente produtiva e não sou efetiva no que eu faço. Aí que tu chora (se emociona), te exaure de trabalhar e não tem retorno.(a) – Te estressa horrores, isso é um trabalho de extremo estresse, porque aí tu não tem o resultado, tu enlouquece fazendo alguma coisa e não vê o resultado (b). (N7)

Lado a lado com essa realidade limitante, estão os discursos de uma noção de ciência triunfante e da vida saudável, onde os profissionais da saúde, especialmente os médicos, devem estar “aptos” a agenciar, afinal a representação desse poder lhes foi conferido e a sociedade aderiu a ele.

Dentro dessa lógica é possível compreender o “aparente” descompromisso da escola para com as questões de saúde de seus alunos. Igualmente, a demanda exorbitante de “casos” que ela não se julga em condições de tratar. Da mesma forma, sua resistência ao trabalho coletivo ou de caráter preventivo.

Retomemos alguns relatos das entrevistas:

[...] Foi muito difícil (o início) porque tinha alguns momentos que eu me sentia literalmente estuprada. A impressão que eu tinha é que eles enrolavam aquela pilha (encaminhamentos) e nos enfiavam, de um jeito bem educado pela boca [...], algumas vezes a sensação era essa, e algumas escolas ainda fazem isso. Eu me lembro assim de uma coisa fantástica de uma orientadora que tinha pilha de papéis e ela fazia assim: “Pois é isso que nós temos que ver” (informante mostra a mão estendida com papéis). E eu com a minha mão assim (informante mostrando a mão encolhida, pra baixo) lembram? [...] E a folha ficava assim (estendida) na nossa frente e nós com as mãos assim... E aquilo foi muito embaraçoso, tipo assim medição de forças [...] de quem vai conseguir mais nessa história. Ou vocês se submetem ou [...]. Então, foi muito difícil, agora está bastante diferente, melhorou” (N8)

Como é que a gente percebe isso? Nas nossas assessorias, nos grupos que a gente está tentando montar, para discutir outras coisas as escolas não vêm, atendendo? [...] A gente montou aqui um grupo, para podermos discutir a questão de violência na escola, não tem escola que não tenha isso. O grupo se esvazia, porque elas não querem um lugar para discutir como elas podem fazer, elas querem alguém que absorva isso. (N5)

[...] Na verdade, essa demanda reflete exatamente isso: nós estamos fora disso. Se deu errado, deu errado porque o Nasca não veio aqui para fazer uma palestra; essa criança é que não conseguiu se adaptar, se adequar a esse sistema [...]. (N5)(a) - [...] Se eles (Nascas) estão vindo para fazer a palestra? Vocês estão vindo para fazer isso? Vocês são muito bem-vindos. Não, a gente está vindo para construirmos juntos um projeto onde a escola se coloca como sujeito dessa ação também. Aí já complica. (b)

[...] Na questão da gravidez na adolescência, a gente pediu para as escolas fazerem um projeto para a gente discutir, para a gente poder ver como pode colaborar com ele! Mas, por enquanto, uma ou duas escolas trouxeram! (N3)

O que os técnicos (agentes) percebem como uma espécie de cultura da desresponsabilização presente nas escolas pode estar sendo o produto de sua própria criação (histórica): a pedagogia higienista ensinou: a escola não está autorizada a operar nesse circuito. De alguma forma eles percebem esse efeito-bumerangue do tempo. Até mesmo o (des)compromisso da escola nos processos que se desencadeiam após a “entrega” dos encaminhamentos dos Nascas constitui uma aparente passividade, pois trata-se de uma postura ativa e expressa das escolas de não-envolvimento.

Existem aquelas escolas que, por mais que tu expliques, por mais que tu mostres quais são os objetivos, continuam sempre trazendo. Daí chega uma hora que tu cansa e recebe, e no momento que a gente recebeu – pelo menos comigo é assim – no momento que a ficha tá aqui, aquela criança vai ser atendida de qualquer forma, mesmo que o foco não seja tanto a aprendizagem, porque no fim tudo acaba atrapalhando na aprendizagem. (N2)

Essas relações contraditórias incidem diretamente na consciência profissional desses agentes, instaurando-se conflitos identitários e posturas reprodutoras do modelo medicalizante, como mostram os depoimentos a seguir.

Eu acho que, apesar de a gente ter uma definição teórica do que a gente acolhe, a gente acaba atendendo outros casos que também não têm muita identidade com o que a gente definiu como público-alvo [...]. Por uma insistência de determinadas escolas, em desespero de saber que elas não estão sabendo como lidar com aqueles casos. Então a gente vê que a gente às vezes a gente acaba dando respostas pela constatação de barras (N2). (a) - Por não ter outros locais que atendam (b) - É, por motivos variados. Por entender o desespero delas. De saber que não tem um serviço de saúde que seja voltado pra saúde escolar, é [...]. Não recebem também, não tem pra onde a gente encaminhar. Então a gente acaba se desvirtuando do nosso objetivo teórico, digamos assim. (c) Eu acho assim que os Nascas são uma das poucas, quase a única solução que eles têm, digo solução, pra esse tipo de criança [...].

[...] O fato de a gente absorver esses casos mais sérios nos deixa pouco espaço também para tu fazer o que realmente, em termos de saúde escolar, deveríamos fazer, que é uma boa assessoria aos orientadores, e não só a eles, aos professores. (N5)

Assim, uma pessoa que não pensa que está discriminando acaba discriminando. Assim sabe, nós temos um prejuízo enorme, em todos os sentidos. (N6)

Essa relação contraditória com as escolas (se atende aquilo que não se deveria atender) põe em evidência o conflito de identidade do próprio programa de saúde escolar.

Aí nós nos perdemos, essa é minha forma de pensar. Eu acho que é a mesma coisa, porque, na verdade, nós sabemos porque estamos aqui, nós sabemos qual é o sentido, o que é fazer saúde escolar. Só que a gente está numa rede, a própria rede faz com que a gente acabe perdendo um pouco esse critério. A gente se vê discutindo isso: o que que era para a gente estar fazendo aqui em termos de atendimento; (a) – O que a escola nos traz, são casos seríssimos que a rede não absorve porque não tem para onde mandar, casos de saúde mental, propriamente dita e a gente se vê assim em caso de saúde mental. E isso é uma complicação para nós, porque esse não é o critério de atendimento aqui. Mas nós como todos os Nascas, acabamos absorvendo isso porque, é claro que isso causa um tremendo problema, na escola sim, porque esse caso está demandando outra série de problemáticas, mas nós temos consciência que deveriam estar em outro serviço ou ter outro suporte, mas a escola tem urgência para esse caso. (b) (N5)

[...] A gente perde no sentido de que poderia estar sendo feito para além. Eu acho que a gente teria que estar fazendo prioritariamente, não só a coisa do estímulo preventivo na escola [...]. Claro que isso, também, sem dúvida, mas essa interlocução, auxiliar no fazer a rede [...] o nosso papel também passa por isso, de potencializador [...]. O que me angustia é a resolutividade. A gente consegue fazer muitas coisas, sem dúvida que se consegue. Agora, está sendo resolutivo isso tudo? (N8)

Imperativos também se tornam os encaminhamentos recebidos do Ministério Público e do Conselho Tutelar, sobretudo pelas situações de risco pessoal e social que envolvem as crianças e adolescentes, sobrecarregando os Nascas. A consideração de que muitas situações requerem, de fato, o atendimento disciplinar do Nasca e de encaminhamentos para a rede também se fez presente.

Diante de todas essas requisições, pode-se afirmar que a medicalização inviabiliza o próprio fazer/saber que ela promove. E produz sofrimento para os seus agentes.

Por isso, evidencia-se a importância de interrogarmos os porquês destas posturas.

Esses códigos socioculturais, no emaranhado das relações, chocam-se, encontram-se e demonstram, sobretudo, o caráter multifacetado, dinâmico e ambíguo da vida cultural. A cultura é uma linguagem permanentemente acionada e modificada por pessoas que não só desempenham “papéis” específicos, mas têm experiências existenciais particulares. A estrutura social, por sua vez, não é homogênea em si mesma, mas é uma forma de representar a ação social dos atores diferentemente e desigualmente situados no processo social (VELHO, 1985, p.21).

Os professores, os técnicos e, seguramente, boa parcela da sociedade continuam operando com o paradigma do “desvio”, mesmo que as evidências diárias nos ponham diante deste impasse: quem, de fato, está desviado deste tempo histórico? Seria uma estratégia de “sobrevivência cultural”, diante daquilo que não entendo, procurar corrigir ou normalizar o curso forte e revoltado da vida?

Se examinarmos “quem é” o aluno que incomoda, veremos aí a expressão e manifestação de uma nova forma de existência humana, no formato aluno-criança, cujo modo de ser e de viver incomoda.

E alcancei essa compreensão adentrando nesse complexo temático por meio de um dos principais componentes da vida e da cultura: a linguagem falada e escrita, à luz dos ensinamentos de Bakhtin:

As palavras são tecidas a partir de uma multidão de fios ideológicos e servem de trama a todas as relações sociais em todos os domínios. É portanto claro que a palavra será sempre o *indicador* mais sensível de todas as transformações sociais, mesmo daquelas que apenas despontam, que ainda não tomaram forma, que ainda não abriam caminho para sistemas ideológicos estruturados e bem formados. A palavra constitui o meio no qual se produzem lentas acumulações quantitativas de mudanças que ainda não tiveram tempo de adquirir uma nova qualidade ideológica, que ainda não tiveram tempo de engendrar uma forma ideológica nova e acabada. A palavra é capaz de registrar as fases transitórias mais íntimas, mais efêmeras das mudanças sociais (BAKHTIN, 1992, p. 41).

Desse ponto de vista, o comportamento desviante (para os Nascas ele vem anunciado com palavras como hiperatividade, transtorno de déficit de atenção, violência) não é uma questão apenas de “inadaptação cultural” ou individual, mas um problema político, porque carrega com ele os sinais desse novo tempo e contexto societário. Traz com ele a miséria humana e, ao mesmo tempo, a teimosia e a força por sua superação.

Por isso, para educadoras e educadores importa saber como se produzem os discursos que instituem diferenças, quais os efeitos que os discursos exercem, quem é marcado como diferente, como currículos e outras instâncias pedagógicas representam os sujeitos, que possibilidades, destinos e restrições a sociedade lhes atribui (LOURO, 2002).

Então, aqueles “corpos pacientes”, para os Nascas, e insuportáveis, para as escolas, produzem uma “incomodação” que pode ser encarada como uma expressão saudável, porque politiza, faz pensar, faz doer e aparecer os contrastes sociais, que muitas vezes evitamos como objeto de trabalho. O papel funcional do desvio, ignorando o aspecto político do fenômeno, limita nossa compreensão, adverte Becker (1966).

Essa perspectiva de análise não desloca a reflexão sobre as relações “miúdas” que se dão no cotidiano da vida da escola, mas me coloca frente a descontinuidades e rupturas ocorridas tanto em nível individual quanto societário. Biografia e história de um passado-presente-futuro que envolve a consideração tanto da face “externa da vida”, com suas estruturas e acontecimentos objetivos, como da sua face “interna”, marcada pela experiência ordinária e extraordinária do mundo da cotidianidade²⁸. Portanto, mais uma dimensão da totalidade da vida social que necessariamente está implicada no enfrentamento da medicalização do fracasso escolar, na contramão da tendência de desvalorização dos “microespaços” e, por conseguinte, de seus sujeitos e das soluções que inventam para viver.

Ao contrário, foi procurando conferir visibilidade às particularidades de existência desse fenômeno que me deparei com a possibilidade de entendê-lo à luz da gestão controlada das desigualdades sociais, cuja lógica operatória predominante encobre uma nova forma de configuração da questão social, a qual sugere uma espécie de “nova orfandade civilizatória”.

Tratando de normalizar a inviabilidade social de uma geração de sobrantes, como alude Castel (1998), os inválidos sociais, e, por começar pelos pequenos, é ainda mais perversa e precisa ser denunciada²⁹.

Nessa perspectiva, Iturra (2005, p.2) adverte: “a miséria do mundo começa, para o estudante, no seu insucesso [...] O insucesso é a miséria do mundo”.

Se estamos diante da reatualização da medicalização do fracasso escolar, estamos com ela reproduzindo seus valores e padrões.

²⁸ Categoria exemplarmente estudada por Patto (1999). Outra via fecunda é a proposta de análise da *política do cotidiano* de Velho (1985, p.26), que incorpora o estudo do comportamento desviante como uma dimensão da vida sociocultural presente em todo e qualquer comportamento humano.

²⁹ Esta afirmação se apóia na seguinte constatação: os alunos encaminhados aos Nascas são majoritariamente crianças e adolescentes do ensino fundamental. Por que não há manifestações da medicalização do fracasso escolar no ensino médio? Porque até lá o funil já operou com a depuração de seus signatários: daqueles passíveis de serem “ajustados”?

E a infância (novamente) se vê transformada num estereótipo. Mais uma vez os “adultos” não concebem a criança como uma pessoa individual, mas como uma categoria social (aluno e/ou paciente).

Quando a escola desiste dela, embora ela continue lá, vagueando pelos corredores, ocupando as últimas cadeiras da sala de aula, sua “morte existencial” já está decretada, ou seja, a indiferença do poder escolar para com a sua teimosia em portar a “identidade” de aluno é maior, e sua punição é o “não existir” para a escola, não contar, não há ninguém para se importar com a sua (in)existência. Sua presença é transmutada em ausência. É uma espécie de círculo da mistificação, onde aqueles alunos não enquadrados em nenhuma das classificações correm o risco da “inexistência” no espaço escolar, pela ignorância total de sua presença³⁰. Desde que não existe como uma categoria, não existe como indivíduo. Ninguém pode relacionar-se com uma não-pessoa (SCHEIDER, 1985), o ápice da exclusão escolar.

Como desdobramento desse argumento e no âmbito das relações intersubjetivas singulares, o processo de “produção” do usuário é uma relação social de subordinação e de privação, em que o aluno se vê despossuído de seu próprio corpo. O diagnóstico e destino de sua existência passam a ser regulados pelas relações de poder (de saberes e hierárquicas) entre escola e serviço (Nascas). À família e ao aluno cabem tarefas de execução³¹. E na mesma lógica que se instituiu a divisão social e técnica do trabalho, vai se instituindo um tipo de socialização e identidade secundárias, em que o “estado” de usuário, se perpetuado, abre as portas para a inexistência desse ser, pela via de sua inutilidade social (não serve para ser aluno, não consegue ser “curado”) ou pela sua auto-exclusão. Nessa última possibilidade, quando o aluno “desaparece” da lista de chamada, já não é mais um problema para aquela

³⁰ “Salta” à minha lembrança um episódio ocorrido com um desses alunos que, de tanto “incomodar”, foi “esquecido” pela Escola. O relato veio de uma orientadora e descreve a situação -limite que essa escola viveu com um “guri ”de oito anos. Praticamente “em surto”, o aluno foi retirado das dependências da escola, e ficou aguardando, no pátio, a vinda de seus responsáveis. Muitas horas se passaram, e, no turno da tarde, quando finalmente a mãe chegou para buscá-lo, começa uma procura frenética para localizar o aluno, “desaparecido” dentro da própria escola. Qual a surpresa desses educadores quando finalmente foram encontrá-lo, “escondido” no topo de uma árvore. A orientadora imagina que o menino tenha ficado umas três horas nessa posição.

³¹ “Tarefas” que nem sempre correspondem à trajetos ou fluxos resolutivos: refiro-me às possibilidades do aluno:a) não ser atendido, ocupando o “lugar” de uma fila de espera tão incerta quanto seu provável diagnóstico, ocupando a identidade de “já ter sido encaminhado”;b) passar por vários serviços até que seja atendido,sofrendo, de qualquer forma, por não corresponder às exigências escolares e não encontrar um lugar que o acolha prontamente, seja para tratar de suas dificuldades, seja para isentá-lo de um pseudodiagnóstico de fracassado escolar; c) ser atendido, muitas vezes medicado e se beneficiar disso, caso este atendimento seja importante para sua vida; d) ser atendido e, mesmo que não seja portador de alguma patologia, receber um laudo que atribua o seu insucesso a questões individuais e/ou familiares.

escola, mas, como “efeito bumerangue”, esse aluno passa a pertencer a outros circuitos do “vazio social”: as fichas da Ficaí, a Central de Vagas, outra escola, ou ainda ao conjunto de indicadores de rendimento escolar do sistema de ensino.

Considerando essa linha argumentativa que representa minha perspectiva de compreensão e análise, me questiono sobre o papel e o lugar que os Nascas exercem e ocupam, no bojo dessas metamorfoses e na particularidade operante do contexto social e das políticas de saúde e da educação em Porto Alegre.

No âmbito do atendimento direto aos alunos e suas famílias, estariam “nublado” a real dimensão da vulnerabilidade de massa, à medida que seus cuidados funcionam como “curativos”, setorizando, regionalizando e minimizando os efeitos e impactos dessa expressão da questão social? Estaríamos, contradizendo nosso próprio discurso, medicalizando a saúde escolar?

Conforme alerta Castel (1998, p.548), a política social local voltada para os “excluídos” corre o risco de ser um jogo à margem, que consiste em fazer, no local, o mínimo, para evitar os disfuncionamentos demasiado visíveis, isso quando não for possível descarregá-los sobre os territórios vizinhos.

Essa inquietação encontra eco na própria avaliação que os técnicos dos Nascas realizaram a respeito de seus processos de trabalho. Suas ações são pouco efetivas para “curar” as dores e os males de suas crianças e adolescentes, e essa insuficiência se transforma em eficiência, para torná-las um dos mecanismos da indigência integrada, através de sua prontidão e capacidade de trabalho elevadas ao limite. Como “via possível” para esses segmentos (famílias e escolas) e com o trabalho incansável de seus técnicos, acabam inviabilizando a visibilidade da manifestação da questão social e da ausência de políticas públicas efetivas para enfrentá-la. Inclusive no sentido de eclosão de um clamor público, vindo dos próprios usuários, professores, denunciando a grandeza do “problema”.

Vimos que esta conjectura explicativa não é nenhuma novidade, pois esse modelo remonta a protoformas da assistência social profissionalizada no século XIX.

A homologia de características é identificada na descrição de Castel (1998, p.548) quanto aos serviços do tipo social-assistencial: “um conjunto de práticas com função protetora e integradora (e mais tarde, preventiva). O social assistencial resulta de uma intervenção da

sociedade sobre si mesma, diferentemente das instituições que existem em nome da tradição e dos costumes.”

A especialização do atendimento através das disciplinas é outro traço característico dessas práticas. Nessa direção, os Nascas, como representantes do “saber” técnico (médico) teriam por função “consertar” os desviantes por meio de tratamentos eficazes, capazes de introjetar normas e valores condizentes com o modelo cultural dominante.

Os Nascas, a exemplo do que Pereira (2005) afirma ter ocorrido com a Psiquiatria, com a doença mental e com os doentes, por incorporarem o “saber técnico”, podem correr o risco de obscurecer as contradições, desencorajar os atos (falas) dos desobedientes às normas, especialmente daqueles nomeados como “usuários”. Isso porque suas necessidades foram medicalizadas, tecnificadas e, portanto, reportadas aos saberes alheios e superiores. Ainda segundo esse autor, pessoas e grupos sociais, ao terem seu comportamento desviante devidamente rotulado, identificado e explicado por uma instituição técnica afeita a esta tarefa, acabam recebendo uma pecha que os desclassifica como interlocutores válidos: nesse caso crianças e suas famílias. Seu discurso, e principalmente seu comportamento, são avaliados superficialmente ou mesmo negativamente, dando-se a eles uma atenção e significados diferentes daqueles que usualmente seriam atribuídos a pessoas, alunos considerados como normais.

Nesse impasse se explicita o caráter político e social do trabalho do Nasca e de tudo o que ele enreda, no sentido de repelir o dissenso, de minimizar os “diferentes”, especialmente aqueles cuja “conduta desviante” incomoda, porque de alguma forma não cumprem o “ofício de aluno”, não importando se a recusa é um protesto ou uma impossibilidade.

Por outro lado, as relações institucionais estabelecidas entre as políticas de educação e saúde e seus agentes professores e técnicos são também atravessadas por outras correlações de forças. Não é o aluno que se produz como usuário, mas alguém o define como tal e lhe atribui um determinado *modo de ser*. Contraditoriamente, esse processo, embora arbitrário, não elimina o sujeito-aluno da cena. Se não pode impedir o encaminhamento pode decidir sobre aceitá-lo ou não, isto é, os próprios “candidatos” a pacientes e suas famílias se encarregam de abortar a possibilidade de atendimento quando não lhes convém.

Neste território tenso, eivado de expectativas e contradições constroem também as possibilidades de superação. Os *excluídos* terão o que dizer – e o que escrever – se

encontrarem quem os escute. E se farão escutar, se descobrirem que podem *dizer sua palavra*. (CRAIDY, 1998, p. 75).

O caráter contraditório do qual a realidade social se constitui sinaliza para as possibilidades que esses atendimentos viabilizam. Como podemos contabilizar a influência positiva que uma intervenção bem conduzida pode imprimir ao curso de uma vida, que, em geral, já chega sob o signo do fracasso e da inutilidade social?

Como condenar uma política que tem em seus pontos fortes o fato de estar em contato direto e permanente com o pulsar de tantas potências? Que opera as redes dos “templos” do saber e cuida simultaneamente das redes familiares? E que, fundamentalmente, tem o privilégio de receber como “pacientes”, aqueles que muitas vezes materializam a subversão dos destinos e diagnósticos sombrios?

Um serviço revestido desses saberes tem legitimidade e autoridade para propor novas formas de governabilidade, novas relações entre o “centro e o local”, novas formas de implicação dos cidadãos-usuários, a partir das quais a democracia possa encontrar uma fonte de renovação, ainda que circunscrita às relações sociais “maiores”.

Mesmo considerando o “peso” das determinações históricas e institucionais sobre o *presente*, elas por si só não configuram o fenômeno em si, em seus sentidos e nexos constitutivos intrínsecos. A particularidade da forma como esse fenômeno se expressa, em seus mecanismos e lógica de produção, coletivamente orientada, se constitui a partir de múltiplos sentidos já estabilizados, mas também de outros que vão se tornando possíveis. Em cada contexto há os que se tornam “mais válidos”, se impõem e se tornam hegemônicos. É nesse jogo que se produz a ideologia: como conjunto de signos e valores que afetam e permeiam essas relações, essas práticas, esses sujeitos (BAKHTIN, 1992, p. 46).

Nessa direção pontuo “lacunas” que esse trabalho não preencheu ou acabou por revelar que podem se transformar em novos “pontos de partida”, ou seja, outros caminhos investigativos que certamente esse tema suscita e requer. São eles:

- a) as representações e significações das equipes, educadores, pais e alunos sobre o processo saúde-doença, suas conexões com o ato de aprender, ascender ou fracassar na vida e na escola e os meios de enfrentamento dessas situações, junto às redes por eles acionadas;

- b) itinerários, atendimentos, fluxos, refluxos, evasões e resultados no e do percurso compreendido pela escola e pelo aluno, desde a identificação do “problema”, seu encaminhamento e (possível) atendimento, configurando-se a situação de “usuário” dos serviços dos Nascas;
- c) o modo de ser e viver da criança/adolescente frente a condição de ser produzido “como “paciente””: seu ser e estar no mundo; sua vida escolar (sentidos do saber e da escola) e sua posição e posicionamento com relação à situação do encaminhamento e de seus itinerários nos serviços de saúde.
- d) ao modo e lógica de existência das escolas, em seus processos de trabalho que explicitam a política de atenção aos alunos em “vulnerabilidade” (com a aprendizagem, com a socialização), nas tensões entre projetos e práticas pedagógicas, especialmente às ligadas aos processos de subjetivação do fracasso e sucesso escolar;
- e) ao modo e lógica de existência dos Nascas, em seus processos de trabalho que envolvem a territorialização da “gestão controlada das desigualdades sociais” e os processos de subjetivação do “sucesso-insucesso” institucional, inscritos nas vivências e experiências entre os técnicos (mundo adulto) e os alunos (mundo infanto-juvenil).

Diante dessas inúmeras possibilidades de olhar para o mesmo fenômeno, finalizo forçosamente esse trabalho com essas questões, pois as conclusões estão em curso.

Nessa perspectiva, penso ter atingido o “ponto” possível de chegada com esse estudo. Procurei não retomar simplesmente os estudos sobre a medicalização do contexto ou fracasso escolar desde o mundo da educação escolar. Talvez aí resida sua contribuição: a partir da realidade de Porto Alegre e do lugar da “saúde”, evidenciei algumas faces das configurações contemporâneas desse “velho” fenômeno. O esforço empreendido foi o de examiná-lo desde sua natureza ontológica: é um processo social distinto e distintivo de uma dada ordem social e temporal, mas que se constitui no movimento único e simultâneo do passado e do devir histórico.

Se não foi possível produzir o “novo”, foi possível “falar” do fenômeno da “incomodação” escolar no tempo presente e movente.

Esse foi o sentido perseguido, produzir algum tipo de conhecimento que pudesse contribuir de alguma forma às iniciativas que vêm sendo empreendidas para enfrentar essa realidade com ferramentas mais efetivas. Esse trabalho insere-se no movimento de iniciativas e sujeitos que exercitam todo o dia a gramática da persistência, a exemplo da teimosia de nossos alunos em fazer do limão à limonada, em fazer dos Nãos da vida uma “espera esperançosa”.

Não entendo a existência humana e a necessária luta para fazê-la melhor, sem esperança, sem sonho. [...] a esperança é necessária, mas não suficiente. Esperança precisa de ancorar-se na prática. Não há esperança na pura espera.

(PAULO FREIRE, 1992, p. 35)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que faz a palavra com a ação da qual ela resulta? Se as possibilidades de significação transcendem a linguagem, o que se faz com a linguagem, como produto da atividade humana? Mas o que faz a linguagem, como produção humana, com o próprio *ser* do homem?

A história está a mostrar que o “apagamento” do *ser* criança e de seu universo foi uma construção social tramada e tecida em todas as instâncias da sociedade de forma contraditória, mas eficaz. No mesmo tempo histórico em que se reconhece a infância como uma categoria, produz-se uma espécie de orfandade civilizatória, à medida que se anula sua singularidade, sua voz, suas expressões existenciais e se transforma a criança em biótipos passíveis de serem manipulados e melhor controlados.

Desde essa ótica, esse estudo estabeleceu alguns contornos sobre o fenômeno, em sua trajetória histórica, reveladores da magnitude da qual se reveste o trabalho dos educadores, dos técnicos da saúde, quando se trata de “educar e curar” esses “sujeitos portadores” de indicadores de fracasso escolar.

Pode-se constatar até agora que o encontro da saúde com a educação se deu pelo viés da “ação terapêutica” num verdadeiro “levante ortopédico” em permanente estado de alerta contra quaisquer manifestações desviantes da ordem posta. Aos desvios o remédio: a correção. Os efeitos, mas também as contraposições dessa “cultura da medicalização”, podem ser hoje avaliados só e na justa medida em que temos esse cenário em tela e o horizonte ético-político que o norteou e o conduziu até a contemporaneidade.

Com isso quero afirmar a indissolúvel dialética existente nos processos de exclusão e inclusão que se gestam entre essas políticas e, particularmente, na forma como o fenômeno da produção dos usuários dos Nascas se manifesta.

Conforme foi evidenciado, a construção do fracasso escolar se insere na própria história da constituição da sociedade brasileira moderna. De lá para cá, convivemos com as metamorfoses que se sucedem, marcadas com o sangue e o suor de muitas gerações, mas que não alteram o *ethos* e a lógica da sociabilidade (e de suas racionalidades) brasileira. Retomo aqui as relações sociais mercantis, instauradas pelo sistema de produção capitalista, que nos seus embates foram demarcando um determinado modo de ser indivíduo, ser família, ser cidadão, ser trabalhador, ser criança, ser aluno, ser escola, ser governo.

Do ponto de vista social e simbólico, as pesquisas aqui referenciadas em seu conjunto indicaram a atualização conservadora dos traços culturais ainda presentes no imaginário da sociedade que associam fracasso e sucesso escolar a alguém e/ou a alguma coisa ou lugar.

Nesse aspecto, avançamos pouco. E, talvez, as práticas e propostas pedagógicas continuem formando técnicos, professores, alunos e mentalidades alinhadas a essa matriz explicativa. Por outro lado, essa constatação pode indicar caminhos concretos, nos quais, no chão do aqui e do agora, o tema seja debatido sob outras bases, ensejando a pluralidade de olhares e vozes, tão necessária à desestabilização dessa visão mitificadora sobre o fracasso e o sucesso na escola e na vida.

Trata-se de estabelecer um franco debate em torno da interrogação: Quem são os outsiders desse contexto? Em que medida o tema fracasso-sucesso escolar e exclusão e inclusão social não foram silenciosamente excluídos da cena pública? Do fazer cotidiano da escola? De que maneiras podem-se incluir elementos problematizadores e instigadores sobre esses saberes e práticas ?

Esse debate deve sair das teses e *inter-romper* as reuniões e agendas dos gestores, professores, conselhos escolares, reuniões com pais/famílias, salas de aula, das redes locais. Esse debate também deve levar em consideração o modo de ser e de viver dos alunos, de suas famílias “alargadas”, como também as condições objetivas e ideais de trabalho dos professores e gestores. Portanto, a temática necessariamente convoca a reflexão sobre o papel da escola na contemporaneidade, na socialização e viabilização das gerações em formação e na forma como se relaciona com as demandas dessas jovens gerações, diante das crescentes mudanças no mundo da família, das identidades infantis e juvenis, da massificação cultural e das transformações no mundo do trabalho.

Esse debate deve inspirar a vontade de fazer diferente, de pensar as diferenças como dispositivos dinamizadores para a ressignificação do sentido que hoje a escola tem de se fazer presente na vida de seus educandos e vice-versa. Enquanto práticas como os conselhos de classe continuarem classificando individualmente o sucesso e o fracasso da escola, esse debate será silenciado. E, talvez, permaneçamos a pesquisar a dimensão do fenômeno e a constatar o peso do “arcaísmo” no tempo e no tempo da mudança.

Da mesma forma, nas salas de atendimento, enquanto a saúde permanecer medicalizando as demandas e os sujeitos, estaremos nos distanciando da responsabilidade e da oportunidade de interferir nessa dinâmica.

Nesse sentido, concluir essa tese me impele a formular uma última interrogação/reflexão: Com base em uma amostra de 60 casos, integrante de um contingente de 5.000 alunos encaminhados todo o ano para “tratamento” nos Nascas, fica a questão: Qual é, afinal, o tratamento necessário?

Quando vamos tratar esse assunto com a profundidade que ele merece?

Em nome dessas gerações indexadas sob o signo da vulnerabilidade e da patologia, sempre há onde e como recomeçar.

Cada vida que passava em minhas mãos, sob forma de um prontuário, renovava esse compromisso. Cada prontuário, folheado pormenorizadamente, deixava transparecer as faces da inocência, os corpos demarcados, vidas desperdiçadas, promessas de felicidade embotadas em desvios e fracassos. Quantas lágrimas, quantos sentimentos de desvalia gerados nessas vidas. Nesse trabalho minucioso de escrutínio de dados e de palavras, sobrevieram com mais força e nitidez as vidas ali enumeradas. Com algumas delas comemorei suas vitórias, contradizendo todas as sentenças e tendências. Com elas revigorei minhas forças. Mas com a maioria delas revivi o sentimento de impotência e incompetência que povoa o chão do trabalho cotidiano.

Nesse percurso investigativo, não experimentei apenas as angústias e lágrimas dos pequenos e de seus responsáveis.

O sofrimento é generalizado e, talvez, banalizado.

Por isso, solidarizo-me com todos esses agentes (técnicos, professores, educadores) que individualmente se exasperam e se desesperam e que deixam escapar nas entrelinhas dos encaminhamentos, nas lágrimas dos desabafos, o pedido de ajuda ou de partilha.

Entretanto, mesmo sensíveis a essas contradições, não deixamos de ser inoperantes quando trabalhamos nessa ótica da individualização das situações e, por isso, no reforço desse sistema perverso para essas personagens aqui ilustradas.

Nesse sentido, essa tese não contém nada de original, apenas ecoa as críticas e denúncias de longos anos. Porém, e ao mesmo tempo, ela é como essas crianças, professores e técnicos: uma possibilidade, um grito na multidão, uma reação nos tempos do “nada a fazer”, no contrafluxo da invisibilidade do ser humano enquanto valor maior da vida.

Se essa tese serviu para denunciar a recusa da sociedade em conferir significado a essas gerações de “sobrantes”, já terá valido a pena!

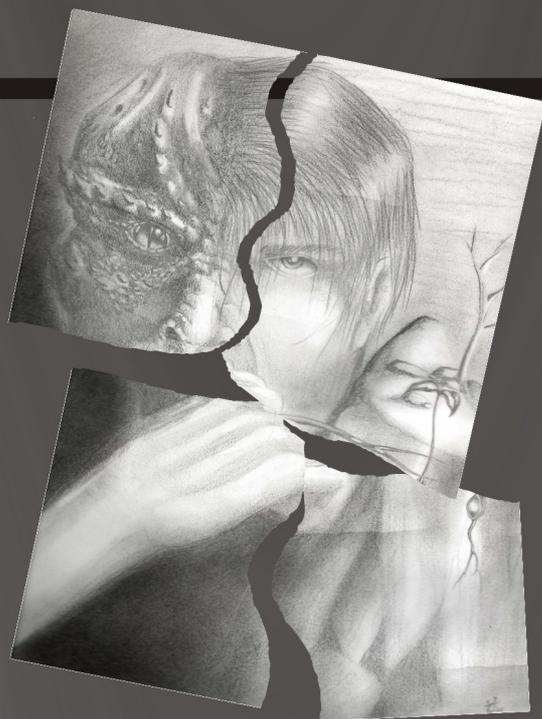
E, como última palavra, dou voz à “figura” do sujeito-aluno, que, embora ausente formalmente nesse texto, esteve “incomodamente” presente [...]. O tempo todo e inteiramente!

Não se trata de uma mensagem de pessimismo.

Muito pelo contrário. O inconformismo, a *incomodação* são atos de rebeldia e, portanto, de sementeira.

Pelas estatísticas, muitas dessas crianças e adolescentes, participantes do corpus dessa pesquisa, não chegarão ao ensino médio.

Porém os que subverterem a ordem, ao chegarem lá, quiçá encontrem ou sejam protagonistas de um outro tempo! Tempo de serem simplesmente felizes!



*"Assim me senti ao concluir o ensino médio, um pouco gente e um pouco bicho, pois se eu pensar o que aprendi de importante para a minha vida foi muito pouco. A escola não respeita aquilo que pensamos e gostamos, por exemplo, gosto muito de ler, desenhar escrever músicas, mas nunca ninguém se interessou pelas coisas que faço, o meu conhecimento não servia para a escola, precisava aprender aquilo que as professoras definem como importante para nossa vida.

Mas será que elas tem bola de cristal para saber sem perguntar e sem olhar para os alunos, o que é importante para não nos sentirmos meio gente meio bicho? Como não existe isso, continuamos até o fim, fazendo aquilo que na maioria das vezes não nos interessa, mas vai permitir ganhar como prêmio "um papel que se chama certificado", que diz que passamos por uma escola e que estamos em condições de viver, trabalhar, ser feliz.

Tenho o certificado mas continuo me sentindo homem-bicho, quero aprender muito, mas não sei se será a escola que irá me ensinar. Minhas lembranças interessantes da escola foram os amigos que fiz, aprendi mais com eles do que naquelas aulas, impostas e cansativas. Acho a escola importante, mas precisa mudar".

Meu desenho aparece um homem bicho - lado bicho é o conhecimento da escola, raramente conseguimos relacionar com a vida, poucos ramos crescem, e o outro lado gente é o que sobrevive, para buscarmos o real conhecimento, aquele que nos permite acreditar na felicidade."

* Texto e desenho realizados pelo aluno W., 19 anos, egresso do ensino médio noturno de uma escola pública do interior do estado. Gentilmente cedido pela Professora Maria Carolina Fortes, em 2005.

REFERÊNCIAS

ABRAMOWICZ, Anete; MOLL, Jaqueline (Orgs.). *Para além do fracasso escolar*. Campinas, SP: Papyrus, 1997.

ABRAMOWICZ, Anete. *Quem são as crianças multirepetentes?:* In ABRAMOWICZ, Anete; MOLL, Jaqueline (org). *Para além do fracasso escolar*. Campinas, SP: Papyrus, 1997.

AERTS, Denise; ALVES, G.; GUIMARÃES, LA SALVIA, M et al. *Promoção de saúde: a convergência entre as propostas de vigilância da saúde e da escola cidadã*. Caderno de Saúde Pública, V.1.20, n.4, p.1020-1028, jul./ago. 2004.

ACIONE, Giovanni Gurgel. *A saúde no Brasil: cartografias do público e do privado*. São Paulo: Hucitec, 2006.

ALVES, Francisco. *A gestão dos riscos: da antipsiquiatria à pós-psicanálise*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1987.

AMARO, Sarita T.; BARBIANI, Rosangela; OLIVEIRA, Maristela C. de. *Serviço social na escola: o encontro da realidade com a educação*. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 1997.

ANGELUCCI, Carla B. et al. O estado da arte da pesquisa sobre o fracasso escolar (1991-2002): um estudo introdutório. *Educ. Pesqui*, São Paulo, v.30, n.1., jan./abr. 2004.

ANNY, Cordié. *Os atrasados não existem: psicanálise de crianças com fracasso escolar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

ANTUNES, Ricardo. *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. São Paulo: Boitempo, 1999.

ARANDA, Silvana Maria. *Do Fracasso ao Sucesso escolar: o emaranhado de possibilidades e significações que tecem as relações de sucesso, saber e socialização no processo de inclusão na escola*. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

ARAÚJO Carlos Henrique; LUZIO, Nildo. *Fracassados aos sete anos?* Disponível em: <http://www.inep.gov.br/imprensa/artigos/artigo_02_05.htm>. Acesso em: 10 fev. 2005.

ARAÚJO, Mairce da Silva; PÉREZ, Carmen Lúcia Vidal. Um jogo de luz e de sombras: lógicas de ação no cotidiano escolar. *Revista Brasileira de Educação*, v.11, n.33, set./dez. 2004.

ARAÚJO, Ulisses. *Conto de escola*. Campinas: Ed. da UNICAMP, 1999.

ARDOINO, Jacques. A complexidade. In: MORIN, Edgar. *A religação dos saberes: o desafio do século XXI*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

ARENDT, Hannah. A crise na educação. In: _____. *Entre o passado e o futuro*. São Paulo: Perspectiva, 1979.

ARIÈS, Phillipe. *A história social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

ARROYO, Miguel. G. *Fracasso-sucesso: o peso da cultura escolar e do ordenamento da educação básica*. In: ABRAMOWICZ, Anete; MOLL, Jaqueline (org). *Para além do fracasso escolar*. Campinas, SP: Papirus, 1997.

AYRES, J.R. de C. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, Dina (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BADER, Sawaia (Org.). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis: Vozes, 2004.

BAKHTIN, Mikail. *Marxismo e filosofia da linguagem: problemas fundamentais do método sociológico na ciência da linguagem*. Tradução de Michel Lahud e Yara Frateschi Vieira. 6.ed. São Paulo: Hucitec, 1992.

BARBOSA, M.E.F.; FERNANDES, C. A escola brasileira faz diferença? Uma investigação dos efeitos da escola na proficiência em Matemática dos alunos da 4ª série. In: FRANCO, C. (Ed.). *Promoção, ciclos e avaliação educacional*. Porto Alegre: ArtMed, 2001.

BAUER, Martin W. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: _____; GASKELL, George (Eds.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. p.189-217.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George (Eds.). Para uma prestação de contas pública: além da amostra, da fidedignidade e da validade. In: _____; _____. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. p.470-490.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George (Eds.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

BAUMAN, Zygmund. *Vidas desperdiçadas*. Tradução Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

BAUMAN, Zygmund. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2001.

BAUMAN, Zygmund. *O mal-estar da pós-modernidade*. Tradução de Mauro Gama. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

BECK, Ulrich. *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*. Tradução Jorge Navarro, Daniel Giménez e Maria Rosa Borrás. Barcelona: Paidós, 1998.

BECKER, Howard. *Métodos de pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Hucitec, 1999.

BECKER, Howard. *Outsiders. Studies in the sociology of deviance*. [S.l.]: Macmillon Co., The Free Press, 1966.

BELLO, Manuel et al. Equidad social y educación en los años '90., Bs. As reseñado por: Malegaríe, Jessica. *Revista Latinoamericana de Innovaciones Educativas*, IIPE/UNESCO, año 14, n.37, jun. 2003. Disponível em: <<http://www.grade.org.pe/ime/resumensp025.htm>>. Acesso em: 1º jul. 2005.

BERGER, Peter L.; LUCKMANN, Thomas. *A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento*. Petrópolis: Vozes, 1985.

BELTRÃO, KAIZÔ I. *Alfabetização por raça e sexo na Região Sul do Brasil: um modelo linear generalizado para explicar a evolução no período 1940-2000*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 2004. Disponível em: <<http://www.ence.ibge.gov.br>>. Acesso em 23 ago.2005.

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Portugal: Porto Ed., 1994.

BOTTOMORE, T. *Dicionário do pensamento marxista*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

BOURDIEU, Pierre. Espaço social e poder simbólico. In: _____. *Coisas ditas*. São Paulo: Brasiliense, 1990.

BOURDIEU, Pierre. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

BRANDÃO, Zaia et al. *Processos de produção de qualidade de ensino: escola, família e cultura*. 2004. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/27/gt14/t147.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2007.

BUJES, Maria I.E. *Infância e maquinaria*. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

CANGUILHEM, Georges, *O normal e o patológico*. Tradução de Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocos e Luiz Octávio Ferreira Barreto Leite. 5.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

CARVALHO, Marie Jane Soares. A agenda feminista e anti-racista para o currículo e a prática pedagógica. In: ABRAMOWWICZ, Anete; MOLL, Jaqueline (Orgs.). *Para além do fracasso escolar*. Campinas; São Paulo: Papyrus, 1997. p.47-68.

CARVALHO, Marie Jane Soares. *Gênero, raça e classe social no currículo*. 1999. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1999.

CARVALHO, Marília Pinto de. Quem são os meninos que fracassam na escola?. *Cad. Pesqui.*, v.34, n.121, p.11-40, jan./abr. 2004.

CARVALHO, Marília Pinto de. Sucesso e fracasso escolar: uma questão de gênero. *Educ. Pesqui.*, v.29, n.1, p.185-193, jan./jun. 2003.

CASTEL, R. *A gestão dos riscos: da antipsiquiatria à pós-psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1987.

CASTEL, R. Da indignação à exclusão, a desfiliação: precariedade do trabalho e vulnerabilidade relacional. In: LANCETTI, A. (Org.). *Saudeloucura*. São Paulo: Hucitec, 1997. v.4, p.21-48.

CASTIEL, L.D. *A medida do possível... saúde, risco e tecnobiociências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

CASTIEL, L.D. et al. Medicina baseada em evidências: novo paradigma assistencial e pedagógico?" *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 6, n.11, p.117-32, 2002.

CASTRO, Maria Helena Guimarães de. *A educação para o século XXI: o desafio da qualidade e da equidade*. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1999.

CERTEAU, Michel. *A invenção do cotidiano: 1. artes de fazer*. Petrópolis: Vozes, 1994.

CERTEAU, Michel; GIARD, Luc; MAYOL, Pierre. *A invenção do cotidiano: 2. morar, cozinhar*. Petrópolis: Vozes, 1996.

CHARLOT, Bernard. Relação com o saber e com a escola entre estudantes de periferia. *Caderno Pesquisa*, São Paulo, n.97, p.47-63, maio 1996.

CHARTIER, Anne-Marie. Leitura escolar: entre pedagogia e sociologia. *Revista Brasileira de Educação*, n.0, p.17-52, dez. 1995. Disponível em: <<http://www.inep.gov.br/pesquisa/bbe-online/det.asp?cod=50645&type=P>>. Acesso em: 10 nov. 2007.

CLARKE, Adele E. et al. Technosciences et nouvelle biomédicalisation: racines occidentales, rhizomes mondiaux. *Sciences Sociales et Santé*, v. 18, n. 2, juin. 2000.

COHEN, E.; FRANCO, R. *Avaliação de projetos sociais*. Petrópolis: Vozes, 1993.

COLLARES, Cecília A.L. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico. In: *Idéias – cultura e saúde na escola*. São Paulo, v. 23, p. 25–31, 1997.

COLLARES, Cecília A.L. Aprofundando a discussão das relações entre desnutrição, fracasso escolar e merenda. *Revista em Aberto*, Brasília, ano 15, n.67, 1995.

COLLARES, Cecília A.L.; MOYSÉS, Maria Aparecida. *Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e edicalização*. Campinas: Cortez, 1996.

COLLARES, Cecilia Azevedo Lima. *Ajudando a desmistificar o fracasso escolar*. São Paulo: FDE, 1992. p.24-28. (Série Idéias, 6). Disponível em: <http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_06_p024-028_c.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2007.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; GERALDI, João Wanderley. Educação continuada: a política da descontinuidade. *Educação & Sociedade*, ano 20, n. 68, dez. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-73301999000300011&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 nov. 2007.

CONDE, Fernando. La construcción de un sistema de indicadores socioculturales sobre la salud. In: PARADIGMAS e desenos.... S.l.: s.n., 2002.

CORAZZA, Sandra Mara. Manual infame... mas útil, para escrever uma boa proposta de tese ou dissertação. In: BIANCHETTI, L. Machado, A.M.N. (Org.). *A bússola do escrever: desafios e estratégias na orientação de teses e dissertações*. São Paulo: Cortez; Florianópolis: Ed. da UFSC, 2002.

CORAZZA, Sandra Mara. *Uma vida de professora*. Ijuí: Ed. Unijuí, 2006.

COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e a norma familiar*. 5.ed. Rio de Janeiro: Graal, 2004.

CRAIDY, Carmem. *O analfabetismo do menino de rua como produção simbólica da exclusão social*. 1996. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1996.

DELEUZE, G. *Crítica e clínica*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1997.

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. *Handbook of qualitative research*. 2.ed. Califórnia: SAGE Publications, 2000.

DESLANDES, Suely Ferreira. Deslandes. Concepções em pesquisa social: articulações com o campo da avaliação em serviços de saúde. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.3-107, jan./mar. 1997.

DIAS, Tatiane Lebre; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. *Avaliação dinâmica: uma proposta alternativa e complementar de avaliação cognitiva em crianças com indicação de dificuldade de aprendizagem*. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/27/gt20/t2012.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2007.

DOCUMENTO: Carta de Vitória. Comissão Organizadora do In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE ESCOLAR, 6., 16-22 de julho de 1988, Vitória. *Revista Brasileira de Saúde Escolar*, v.1, n.1, jan. 1990.

DORNELES, Malvina do Amaral. *Lo publico y lo popular em el ambito racionalizador del orden pedagogico moderno*. 1996. Tese (Doutorado em Ciências da Educação) - Universidad Catolica de Córdoba, Argentina, 1996.

DORNELLES, Leni Vieira. *Infâncias que nos escapam: da criança na rua à criança cyber*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

ELIAS, Norbert. *O processo civilizador: formação do estado e civilização*. Rio de Janeiro: Zahar, 1993. v.2.

ELIAS, Norbert; SCOTSON, John L. *Os estabelecidos e os outsiders: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2000.

ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Sociedade, democracia e educação: qual universidade. In: Reunião Anual ANPED, 27., 24 de novembro de 2004. *Anais*. 2004.

EZPELETA, Justa. Notas sobre pesquisa participante e construção teórica. In: PESQUISA participante. São Paulo: Autores Associados, Cortez, 1986.

FALEIROS, V.P. O paradigma de correlação de forças e estratégias de ação em Serviço Social. *Caderno Técnico: metodologias e técnicas do Serviço Social*. Brasília: CNI/SESI, 1996.

FALEIROS, V.P. Serviço social: questões presentes para o futuro. *Serviço Social & Sociedade*, n.50, p.9-39, 1996.

FERNANDES, Reynaldo. *Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb)*. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2007.

FOLBERG, Maria Nestrovsky. *Dialética dos discursos de pais e filhos adolescentes*. 1983. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1983.

FOLHA DE S. PAULO. 29 de maio 2005. Caderno Mundo.

FONSECA, Claudia. *Família, fofoca e honra: etnografia de relações de gênero e violência em grupos populares*. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2004.

FORTUNA, Tania Ramos. In: XAVIER, Maria Luisa (Org.). *Disciplina na escola: enfrentamentos e reflexões*. Porto Alegre: Mediação, 2002.

FORTUNA, Tânia Ramos. *O pensamento educacional brasileiro e o fracasso escolar: o que dizem os artigos dos cadernos de pesquisa*. 1990. 207f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1990.

FRANCO, Maria Laura P.B. *Análise de conteúdo*. 2.ed. Brasília: Líber Livro, 2005.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da esperança*. São Paulo: Paz e Terra, 1992.

FUKUYAMA, F. *Nosso futuro pós-humano: consequências da revolução da biotecnologia*. Rio de Janeiro: Rocco, 2003.

GENRO, T. Entre a solidão e a solidariedade. *Folha de S. Paulo*, 14 abr. 1996.

GENTILLI, Pablo. Adeus à escola pública. In: SILVA, Luiz H. da; AZEVEDO, José Clóvis de. *Paixão de aprender II*. Petrópolis: Vozes, 1995.

GONDAR, J. A sociedade de controle e as novas formas de sofrimento. In: ARÁN, M. (Org.). *Soberanias*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2003. p.81-89.

GREEN, Bill; BIGUM, Chris. Alienígenas na sala de aula. In: SILVA, Tomaz Tadeu da (Org.). *Alienígenas na sala e aula: uma introdução aos estudos culturais em educação*. Petrópolis: Vozes, 1995.

GUATTARI, F. *Revolução molecular: pulsações políticas do desejo*. São Paulo: Brasiliense, 1981.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. *Micropolítica: cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes, 2000.

LOURO, Guacira. L. Currículo, gênero e sexualidade: refletindo sobre o “normal”, o “diferente” e o “excêntrico”. *Labrys, estudos feministas*, n. 1-2, jul./dez. 2002. Disponível em: <<http://www.unb.br/ih/his/gefem/labrys6/editobr.htm>>. Acesso em: out. 2007.

GUERRERO, Patrícia V.T. *Desenvolvimento cognitivo, aceitação social entre pares e dificuldades de aprendizagem na escrita*. Campinas: Unicamp. Tese (Doutorado Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, 2002.

HARAWAY, D. J. Manifesto Ciborgue: ciência, tecnologia feminismo-socialista no final do século XX. In: SILVA, T.T. (Org.). *Antropologia do ciborgue: as vertigens do pós-humano*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. p.37-129.

HELLER, A.; FEHÉR, F. *Biopolítica: la modernidad y la liberación del cuerpo*. Barcelona: Península, 1995.

HICKMANN, Roseli Inês. Escola e família: tênues limites da disciplina. In: XAVIER, Maria Luisa (Org.). *Disciplina na escola: enfrentamentos e reflexões*. Porto Alegre: Mediação, 2002.

HORST, Claudia; NARODOWSKI, Mariano. Orden y disciplina son el alma de la escuela. *Educación & Realidade*, Porto Alegre, v.24, n. 1, p. 91-115, jan./jun. 1999.

HOSTINS, Regina Célia Linhares. *Diálogos sobre o “não aprender”*. 2000. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade de Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

ILLICH, I. *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

IPEA. *Brasil: o estado de uma nação*. 2006. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br>>. Acesso em: maio 2007.

IRELAND, Vera Esteher (Coord). *Repensando a escola: um estudo sobre os desafios de aprender, ler e escrever*. Brasília: UNESCO, MEC/INEP, 2007. Disponível em: <[HTTP://www.inep.gov.br](http://www.inep.gov.br)>. Acesso em: maio 2007.

ITURRA, Raul. *A construção social do insucesso escolar*. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

ITURRA, Raul. *A escola do meu insucesso*. [S.l.: s.n.], 2005.

JAMESON, F. *Pós-modernismo: a lógica cultural do capitalismo tardio*. São Paulo: Ática, 2002.

KRONBERGER, N.; WAGNER, Wolfgang. Palavras-chave em contexto: análise estatística de textos. In: BAUER, Martin W. GASKELL, George (Eds.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. p. 416-442.

KUNH, Thomas.S. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva, 1962.

LAHIRE, Bernard. *Sucesso escolar nos meios populares: as razões do improvável*. São Paulo: Ática, 1997.

LAJONQUIÈRE, Leandro. A psicanálise e o mal-estar pedagógico. *Revista Brasileira de Educação*, n. 8, p. 92-98, maio/ago. 1998.

LAJONQUIÈRE, Leandro. Dos “Erros” e em especial daquele de renunciar à educação - notas sobre a psicanálise e educação. *Revista sobre a infância com problemas - estilos da clínica*, São Paulo: Instituto de Psicologia, USP, ano 2, n.2, p.27-43, 1997.

LAJONQUIÈRE, Leandro. *Infância e ilusão (psico) pedagógica: escritos de psicanálise e educação*. Petrópolis: Vozes, 1999.

LEAVELL, S.; CLARK, E.G. *Medicina preventiva*. São Paulo: McGraw-Hill, 1976.

LERBET, Georges. Transdisciplinaridade e educação. In: MORIN, Edgar. *A religião dos saberes: o desafio do século XXI*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

LOMBARDI, A.B.; LAMOUNIER, J.A. *Repetência e evasão escolar: sintomas da exclusão social*. Boletim 1446, ano 30, 8 jul. 2004. Disponível em: <[http:// www.ufmg.com.br](http://www.ufmg.com.br)>. Acesso em: 24 ago. 2005.

LOPES, José Rogério. Da concepção de sujeito aos “modos de subjetivação” noções e historicidade. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n.51, p.7-22, 1996.

LOPES, José Rogério. Pobreza, subjetividade e cidadania. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo: Cortez, n.70, p.160-172, jul. 2002.

MALEGARÍE, Jessica. Equidad social y educación en los años 90. *Revista Latinoamericana de Innovaciones Educativas*, año XIV, n. 37, jun. 2003.

MARRE, Jacques Léon. História de vida e método biográfico. *Cadernos de Sociologia*, Porto Alegre, v.3, n.3, p.89-141, jan./jul.1991.

MARTINI, Jussara Gue. As representações sociais: teorias e práticas. *Revista Ciências Sociais*, São Leopoldo: UNISINOS, v. 37, n.158, p.153-185, jun. 2001.

MARTINI, Jussara Gue. *Representações sociais sobre o fracasso escolar de alunos e professores chilenos e brasileiros*. 1999. 272 f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1999.

MARTINS, Anderson Luiz Barbosa. *Biopsiquiatria e bioidentidade política da subjetividade contemporânea*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz Escola Nacional de Saúde Pública SérgioArouca. 2005. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

MARX, Karl. *Miséria da filosofia*. Rio de Janeiro: Leitura, 1965.

MARX, Karl. *O capital. Crítica à economia política, Livro III: o processo global de produção capitalista*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1974.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. *A ideologia alemã*. São Paulo: Hucitec, 1999.

MÈSZAROS, István. *Para além do capital*. São Paulo: Boitempo, 2000.

MEYER, Dagmar E. As mamas como instituintes da maternidade: uma história do passado? In: MERCADO, Francisco J.; GASTALDO, Denise; CALDERON, Carlos. (Comp.). *Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa em salud: uma antologia iberoamericana*. México: Universidad de Guadalajara/Universidad Autónoma de Nuevo Leon/Serviço Vasco de Salud Osakidetza/ Associação Médica de Jalisco/Instituto Jalisciense de Cancerologia, 2002.

MEYER, Dagmar Estermann (org.). Saúde e sexualidade na escola. Educação em saúde na escola: transversalidade ou silenciamento?. *Cadernos Educação Básica*, Porto Alegre, n. 4, 1998.

MEYER, Dagmar E.E. et al. *Você aprende. A gente ensina? Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade*. Porto Alegre: FAGED/UFRGS, 2005. Mimeo.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O significado social e para a saúde da violência contra crianças e adolescentes. In: WESTPHAL, Marcia F. (Org.). *Violência e criança*. São Paulo: EDUSP, 2002.

MIRANDA, Maria I. F. de et al. Em busca da definição de pautas atuais para o delineamento de estudos sobre a saúde da criança e do adolescente em idade escolar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.8, 2000.

MOREIRA, Ruy. Sociabilidade e espaço: as formas de organização geográfica das sociedades na era da Terceira Revolução Industrial – um estudo de tendências). *Agrária*, São Paulo, n. 2, p. 93-108, 2005.

MORIN, Edgar. *A religação dos saberes: o desafio do século XXI*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. *A institucionalização invisível*. São Paulo: Mercado de Letras, 2001.

NAÏR, Samir; MORIN, Edgar. *Uma política de civilização*. Lisboa: Instituto Piaget, 1997.

NASCHOLD, Angela Chuvas. *Redes vinculares comunicativas: um dos caminhos da volta à escola*. 2003. 387 f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

NEGRI, T. *Exílio*. São Paulo: Iluminuras. 2001.

NETTO, J.P.; Falcão, M.C. *Cotidiano: conhecimento e crítica*. São Paulo: Cortez, 1989.

NOVAES. A. (Org.). *O homem-máquina: a ciência manipula o corpo*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2003.

OLIVEIRA, Avelino da Rosa. *Marx e a exclusão*. Pelotas: Seiva, 2004.

ORTEGA, F. *Genealogias da amizade*. São Paulo: Iluminuras, 2002.

ORTEGA, F. Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades. *Cadernos Saúde Coletiva*, v.11, n.1, p.59-77, 2003.

ORTEGA, Francisco. Biopolíticas da saúde: reflexões a partir de Michel Foucault, Agnes Heller e Hannah Arendt. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.8, n.14, p.9-20, set. 2003/fev.2004. Disponível em: <<http://www.interface.org.br/>>. Acesso em: 22 dez. 2007.

PACHECO, Eliezer; ARAÚJO, Carlos Henrique. *Os pais da Escola Pública brasileira*. Disponível em: <http://www.inep.gov.br/imprensa/entrevistas/pais_escolas_publicas.htm>. Acesso em: 20 ago. 2005.

PARENTE, M.M. de A., LÜCK, H. *Mecanismos e experiências de correção de fluxo escolar no ensino fundamental*. Brasília: IPEA, jul. 2004. (Texto para Discussão, 1.032).

PATTO, Maria Helena Souza. *A produção do fracasso escolar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

PEREIRA, A.P.P. Desafios contemporâneos para a sociedade e família. *Serviço Social & Sociedade*, v.48, p.103-114, 1995.

PEREIRA, José Carlos M. *A explicação sociológica na medicina social*. São Paulo: Ed. da UNESP, 2005.

PIGNATTI, Marta G. Saúde e ambiente: as doenças emergentes no Brasil. *Ambiente & Sociedade*, v. 7, n. 1, jan./jun.2003. Disponível em: <<http://scielo.org.br>>. Acesso em: maio 2005.

PINO, A. *As marcas do humano: às origens da constituição cultural da criança na perspectiva de Lev S. Vigotski*. São Paulo, SP: Cortez, 2005.

POCHMANN, Marcio; AMORIM, Ricardo (Orgs.). *Atlas da exclusão social no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2003.

PONDÉ, L. F. Cultura genética: vertigem ontológica e dissolução do conceito de “natureza”. *São Paulo em Perspectiva*, v. 14, n. 3, 2000.

POPPOVIC, A. M. Atitudes e cognição do marginalizado cultural. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*. Rio de Janeiro, 57:244-254, 1972.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde, Assessoria de Planejamento e Programação, Política de Saúde da Criança e do Adolescente. Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente. *Programa Saúde Escolar*. Porto Alegre, 2005.

PYKOSZ, Lausane Corrêa. *A higiene nos grupos escolares curitibanos: fragmentos da história de uma disciplina escolar (1917-1932)*. 2007. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, 2007.

QUINTEIRO, Jucirema. *Infância e escola: uma relação marcada por preconceitos*. 2000. 208f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais aplicadas à Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

RESSEL, L.B.; GUALDA, D.M.R.; GONZÁLES, R.M.B. Grupo focal como uma estratégia para coletar dados de pesquisa em enfermagem. *International Journal of Qualitative Methods*, v.1, n.2, article 5, 2002. Disponível em: <www.ualberta.ca/~ijqm>. Acesso em: 24 ago. 2005.

REY, Fernando González. Epistemologia cualitativa y subjetividad. *Revista Interamericana de Psicología*, Cuba: Universidad de La Habana, v.32, n.2, p.139-167, 1998.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Educação: DISE. *Programa Integrado de Saúde Escolar*. PISE. Porto Alegre, 1984.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Educação. DISE. *Documento 1995: conceito, objetivos, competências, equipe, dinâmica de ação do Sistema de Saúde Escolar do Estado*. Porto Alegre, 1995.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Educação. Secretaria de Estado da Saúde e do Meio Ambiente, Porto alegre – SSMA. *Conjunto articulado de ações em saúde e escola*. Porto Alegre, 1997.

ROCHA, Heloisa Helena Pimenta. *A higienização dos costumes: educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Hygiene de São Paulo (1918-1925)*. Campinas, SP: FABESP, 2003.

ROSSETTI-FERREIRA, M.C. et al. *Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *A construção multicultural da igualdade e da diferença*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1995. Mimeo.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência*. São Paulo: Cortez, 2001. v. 1.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Em defesa das políticas sociais. In: II FÓRUM SOCIAL MUNDIAL. *Caderno ideação: políticas sociais para um novo mundo possível*. Porto Alegre, 2002.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade*. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1996.

SANTOS, José Vicente T (Org.). *Violências no tempo da globalização*. São Paulo: Hucitec, 1999.

SANTOS, José Vicente Tavares dos; RUSSO, Maurício. *Espacialização das violências em Porto Alegre: cidade complexa e diferenciada*. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Direitos Humanos/IFCH UFRGS, 2003.

SARMENTO, Manuel Jacinto. *As culturas da infância nas encruzilhadas da segunda modernidade*. Braga, Portugal: Universidade do Minho. Centro de Estudos da Criança, 2002. Mimeo.

SCHENEIDER, D. Alunos excepcionais: um estudo de caso de desvio. In: VELHO, Gilberto. *Desvio e divergência: uma crítica da patologia social*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1989.

SCOZ, Beatriz. *Psicopedagogia e realidade escolar*. 3.ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

SILVA, Ana Consuelo Alves da. *Dimensões do sucesso e fracasso escolar: estudo dirigido à infância*. 2003. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

SILVA, Jocenir de Oliveira; OLIVEIRA, Jairo da Luz. O processo de exclusão social das crianças hiperativas e com transtorno de déficit de atenção junto as escolas regulares encaminhadas para as APAES. In: ENPESS - Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, 9., 2004, Carazinho. *Anais do....* Carazinho, 2004.

SILVA, M.; MELLO, F. *Políticas para o enfrentamento do fracasso escolar: análise da proposta escola plural de Belo Horizonte*. 21 Reunião 7/11/10 2001 – ANPED

SMITH, Doroty. *Texts, facts and femininity: exploring the relations of ruling*. [s.l.]: Routledge, 1990, mimeo..

SOARES, J.F.; ALVES, M.T.G.; MARI, F. Avaliação de escolas de ensino básico. In: FREITAS, L.C. (Ed.). *Avaliação de escolas e universidades*. Campinas: Komedi, 2003.

SOARES, J.F.; CÉSAR, C.C.; MAMBRINI, J. Determinantes de desempenho dos alunos do ensino básico brasileiro: evidências do SAEB de 1997. In: FRANCO, C. (Ed.). *Promoção, ciclos e avaliação educacional*. Porto Alegre: ArtMed, 2001.

SOARES, José F. Qualidade e equidade na educação básica brasileira: a evidência do SAEB-2001. *Archivos Analíticos de Políticas Educativas*, Arizona: State University, v.12, n.38, p.1-24, ago. 2004.

SPOSATI, Aldaiza. Regulação social tardia: características das políticas sociais latino-americanas na passagem entre o segundo e terceiro milênio. In: II FÓRUM SOCIAL MUNDIAL. *Caderno ideação: políticas sociais para um novo mundo possível*. Porto Alegre, 2002.

SPOSITO, Marília Pontes. As vicissitudes das políticas públicas de redução da violência escolar. In: WESTPHAL, Marcia F. (Org.). *Violência e criança*. São Paulo: EDUSP, 2002.

STEPHANOU, Maria. Discursos médicos e a educação sanitária na escola brasileira. In: STEPHANOU, Maria; BASTOS, Maria Helena C. *História e memórias da educação no Brasil - Séc. XX*. Petrópolis: Vozes, 2005. v.3, p.142 -164.

STEPHANOU, Maria. Discursos médicos, educação e ciência: escola e escolares sob exame. *Trabalho, Educação e Saúde*, v.4, n.1, p.33-64, 2006.

STEPHANOU, Maria. *Tratar e educar: discursos médicos nas primeiras décadas do século XX*. 1999. 2v. Tese (Doutorado) - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1999.

STOER, R. Stephen R.; MAGALHÃES, Antonio M.; RODRIGUES, David. *Os lugares da exclusão social: um dispositivo de diferenciação pedagógica*. São Paulo: Cortez, 2004.

STONER, Stephen R. et al. *Os lugares da exclusão social: um dispositivo de diferenciação pedagógica*. São Paulo: Cortez, 2004.

STRECK, Danilo (Org.). *Educação básica e o básico na educação*. Porto Alegre: Sulina/Unisinos, 1996.

TERIGI, Flávia; BAQUERO, Ricardo. Repensando o fracasso escolar pela perspectiva psicoeducativa. In: ABRAMOWICZ, Anete; MOLL, Jaqueline (org). *Para além do fracasso escolar*. Campinas: São Paulo: Papyrus, 1997

TRILLA, Jaume. *Otras educaciones: animación sócio-cultural, formación de adultos y ciudad educativa*. Barcelona: Anthorophos, 1993.

VALLA, V. Vincent (Org.). *Saúde e educação*. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

VAZ, P. Corpo e risco. In: VILLAÇA, N.; GÓES, F.; KOSOVSKI, E. (Orgs.). *Que corpo é esse? Novas perspectivas*. Rio de Janeiro: Mauad, 1999. p.01-18

VELHO, Gilberto. *Desvio e divergência: uma crítica da patologia social*. Rio de Janeiro: 1989.

VICTORA, C.; KNAUT, D.R.; HASSEN, M. de N. *A pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

WESTPHAL, Marcia F. (Org.). *Violência e criança*. São Paulo: EDUSP, 2002.

XAVIER, Maria Luisa (Org.). *Disciplina na escola: enfrentamentos e reflexões*. Porto Alegre: Mediação, 2002.

XAVIER, Maria Luisa M. *Os incluídos na escola: o disciplinamento nos processos emancipatórios*. 2003. Tese (Doutorado em Educação) - FACED, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

APÊNDICES

APÊNDICE A - MAPEANDO A PRODUÇÃO DO FRACASSO ESCOLAR COMO OBJETO DE ESTUDO: O “FRACASSO” DO ATO DE PESQUISAR E DO PESQUISAR EM ATO?

O caráter provocativo do título expressa a forma como venho interpretando os achados da pesquisa, no campo bibliográfico. Nos primeiros percursos, a sensação era que minha proposta de estudo já havia sido totalmente abordada e desenvolvida. Tudo já se havia dito sobre ela. Após seis meses de intensa “procura” identifico que o que foi dito, apesar de relevante, não foi o suficiente para contribuir, enquanto acúmulo da produção coletiva, ao avanço e superação do fracasso escolar, em nível de formulação e gestão das políticas educacionais.

O “tom” das produções ainda parece estar no estágio da “descoberta” e da “denúncia” e, mais do que isso, elas transportam um sentimento de indignação à medida que em geral se chega a conclusão de que “o problema”, não existe em si, ou seja, o fracasso escolar é a manifestação do fracasso de uma sociedade incapaz de prover políticas de fato incluídas e equânimes. Utilizo o termo parece, pois estou na fase inicial de compilação destas referências e essa inquietude gerada no contato com as obras, despertou-me para a importância, senão dizer necessidade, de uma “parada” atenta sobre esta produção, apontando para um novo curso metodológico da pesquisa.

Conforme já referido, a “passagem”, a “estadia” no campo fracasso escolar se tornou obrigatória, uma vez que a medicalização como categoria específica é praticamente inexistente na literatura acessada. Não obstante, esse recurso à pesquisa sobre o fracasso escolar como objeto da pesquisa educacional é válido à medida que lança luzes no que há de regularidades e de discontinuidades em suas configurações socioculturais contemporâneas, desvelando as próprias condições de sua produção e significação no contexto estudado.

Para uma iniciante pesquisadora nesse universo, a este projeto coube o mapeamento inicial das possibilidades de acesso aos bancos e fontes de dados, que passo a descrever a seguir¹. Os critérios de escolha das fontes seguiram os seguintes supostos:

¹ Este mapeamento contou com a participação de uma aluna-monitora de pesquisa.

- a) Priorização da produção científica sobre o tema, mas não exclusiva. A compilação dos trabalhos que a própria rede de ensino municipal vem produzindo também é significativa, considerando os objetivos da pesquisa, por isso será incluída oportunamente ao corpus da pesquisa;
- b) Utilização de bancos de dados de Unidades de Ensino reconhecidas no País e acessíveis em formato eletrônico;
- c) Utilização de veículos de produção sobre a temática de reconhecimento nacional e internacional.

A partir dessas diretrizes, foram incluídas como campo inicial de pesquisa bibliográfica as seguintes fontes:

- a) **ProQuest 5000 no Portal Capes:** A ProQuest é uma base de dados disponível e indicada através da Capes, por sua cobertura a todas as áreas do conhecimento ser de relevância internacional. Traz a compilação de mais de 4.500 publicações em texto completo. A base de dados acessada foi a ProQuest Education Journals, contendo aproximadamente 650 títulos indexados, sendo destes mais de 530 em texto completo, contendo as principais publicações periódicas internacionais na área educacional.
- b) **SciELO** é um modelo para publicação eletrônica cooperativa de periódicos científicos na internet. Permite a comunicação científica nos países em desenvolvimento e particularmente na América Latina e Caribe. Oportuniza a visibilidade e o acesso universal a literatura científica, com o objetivo de desenvolvimento de uma metodologia comum para a preparação, armazenamento, disseminação e avaliação da produção científica em formato eletrônico. A opção por um banco de dados desta natureza objetivou ampliar o raio de “busca” dos trabalhos e pesquisas, à medida que não está associado a um único universo geográfico ou a uma comunidade científica exclusiva.
- c) **Revista Brasileira de Educação:** A Revista Brasileira de Educação completa 20 anos de circulação em 2005 e é um veículo acessível à publicação e à disseminação dos “saberes e dos fazeres” educativos no território nacional. As

publicações são quadrimestrais totalizando até o presente momento (set.2005) 259 artigos em 28 exemplares.

- d) **ANAIS** das Reuniões Anuais da Anped: A diversidade temática e geográfica que caracteriza os trabalhos apresentados constitui matéria-prima de excelente qualidade para se conhecer o acúmulo produzido coletivamente sob o olhar da educação e, por que não dizer, sua própria história. Os temas geradores dos encontros são sinalizadores históricos importantes pelos quais o país vem sendo estudado e tratado por essa comunidade de pesquisadores e trabalhadores cada vez mais “democrática”, isto é, procedente dos mais diversos segmentos profissionais e intelectuais.
- e) **Biblioteca Digital da Unicamp** onde foram acessadas as Teses de Doutorado e Dissertações de mestrado.
- f) **Teses e Dissertações catalogadas na Biblioteca setorial da Faced:** Pela história e identidade que este Programa de Pós-Graduação vem construindo com as experiências, conquistas e dilemas da política educacional e seus atores em Porto Alegre, trata-se de uma opção que dispensa maiores justificativas. A primeira obra (dissertação de mestrado) catalogada nesta Biblioteca identificada com a temática em estudo é de 1985.

A metodologia empregada para a identificação das obras em seus respectivos bancos foi a busca através de descritores das categorias: fracasso escolar e medicalização do fracasso escolar. Esta última descrição foi quase inexistente nos bancos consultados. Pela diversidade de fontes e da forma de catalogação das obras, optamos em algumas situações pelo complemento com as palavras-chave: saúde escolar e/ou educação e saúde.

A partir da leitura dos títulos das obras “filtradas” pela operação anterior, iniciou-se o processo de “depuração” dos dados, através da leitura de seus resumos, cuja inexistência em alguns casos requereu a leitura do texto na íntegra ou apenas o exame de seu enunciado, quando da inacessibilidade de ambos os recursos. Esse processo gerou duas categorias para posterior análise: a categoria das produções diretamente relacionadas ao fracasso escolar e a categoria nomeada como “temas correlatos”, cujo objeto de investigação abrange fenômenos de caráter relevante ao problema da pesquisa. Para as produções serem caracterizadas como “temáticas afins” e, portanto, constituírem o *corpus* de análise da pesquisa, levou-se em

consideração o tema fracasso escolar em suas conexões com as categorias temáticas e analíticas evidenciadas como relevantes ao campo objeto de estudo².

Essa opção acarretou, por exemplo, o descarte de obras vinculadas a temáticas muito específicas, como é o caso da Educação Especial e em algumas situações a produções dedicadas ao exame de metodologias de ensino (matemática é um tema recorrente).

A seguir apresento um primeiro recorte do tratamento das obras, organizadas pela representação numérica e período de publicação:

Tabela A1 - Obras selecionadas por fonte e período de publicação

ANO	JOURNAL EDUCATION	SCIELO	R.B.E.	ANPED ³	USP	UNICAMP	PPG/FACED	TOTAL
1985-1989	-	-	-	-	-	-	2	2
1990-1995	-	-	1	-	2	-	5	8
1996-2000	1	3	1	8	6	1	4	24
2001-2005	3	9	3	12	3	4	9	43
TOTAL	4	12	5	20	11	5	20	77

Embora haja uma curva ascendente de produção⁴, nos últimos cinco anos o “boom” de publicações se concentra em 2002, decrescendo sucessivamente nos anos seguintes: em 2002 (13), em 2003 (10) em 2004 (10) em 2005 (até agosto)03.

² Exclusão/Inclusão social; Estado/Sociedade/Políticas Sociais;Saúde/serviços; Educação/práticas pedagógicas; Usuário/aluno/cidadão; Fracasso/sucesso escolar; Infância e adolescência

³ Os dados relativos às reuniões dos anos de 95/96 e 97 não estão disponíveis pela Internet, motivo pelo qual serão objeto de pesquisa posterior.

⁴ Esse mapeamento é restrito a produção de artigos, Dissertações e Teses. Seguramente o auge da produção veiculada em livros é a década de 90, especialmente a partir de 1995. Conforme já referido, as obras que destaque são: Patto (1991), Charlot (1996), Lahire (1997), Iturra (1997), Craidy (1996), Collares & Moyses (1996), Abramowicz & Moll (1997), Xavier (2002).

Em 2004 não encontramos nos bancos da Unicamp e Faced, teses ou dissertações cujas temáticas abordassem o fracasso escolar, na perspectiva enfocada por esse Projeto.

Não é possível, ainda, inferir comparações entre a quantidade de produções, pois com alguns bancos de dados operou-se com o universo total de obras e em outros, com recortes por período de publicação ou temáticas correlatas.

As especificidades de cada Banco consultado merecem ser explicitadas para conferir a visibilidade necessária ao tratamento futuro dos dados.

g) **Education Journals: Através dos descritores:** Saúde Escolar e Fracasso Escolar foram localizados 47 artigos. Do exame de seus resumos foram selecionados apenas quatro artigos, sendo três deles publicados recentemente.

h) Scielo:

Palavra-chave	Nº artigos	Artigos afins	Correlatos
<i>Fracasso escolar</i>	24	11	3
Saúde escolar	44	1	0
Educação em saúde	121	0	1
Total:	189	12	4

Houve a busca em todo o universo de publicações desse site. Os artigos identificados são recentes, como a própria criação do banco, sendo a maioria deles publicados a partir de 2000. Apesar da concentração de obras afetas à área da psicologia, há inúmeras delas tratando de estudos de caso e de pesquisas, o que amplia a possibilidade de diálogo interdisciplinar.

i) **Revista Brasileira de Educação:** Foram rastreadas as obras em todos exemplares da revista. Desde a sua primeira publicação, a média de artigos vem aumentando (de 6 artigos para 12), o que amplia o universo de enfoques e autores para uma publicação de caráter quadrimestral, esse dado é relevante.

Dos 259 artigos publicados até o momento pela Revista, durante seus 20 anos de existência, foram encontrados cinco artigos que abordaram o tema fracasso escolar diretamente, e quatro indiretamente. Neste caso, pode-se afirmar que essa produção corresponde a menos de 2% do total dos artigos publicados.

- j) **ANAIS** das Reuniões Anuais da Anped: No exame dos 20 artigos selecionados, constata-se uma presença considerável de pesquisadores do Estado e a perspectiva socioantropológica na análise do fracasso escolar.
- k) **Biblioteca Digital da Unicamp:** Através dos descritores fracasso escolar e medicalização, foram identificadas no acervo desta biblioteca 31 obras, sendo 28 alocadas na Faculdade de Educação. Destas, 03 Teses e 02 Dissertações de Mestrado.
- l) **Teses e Dissertações catalogadas na Biblioteca setorial da Faced:** Foram consultadas todas as obras do acervo, através do descritor fracasso escolar. A palavra medicalização não está contemplada como elemento descritor, motivo pelo qual não houve ocorrências com essa palavra-chave.⁵ Das 1793 dissertações e teses disponíveis no acervo, apenas 23 foram identificadas pela temática fracasso escolar. Entre estas obras existem cinco (03 dissertações e 02 Teses) produzidas por outros programas nacionais e internacionais.

Deste acervo, 1119 obras são produções do PPG/Faced, sendo 885 dissertações e 234 teses. A primeira Dissertação foi catalogada em 1972 e a primeira Tese em 1980. Do universo de produções específicas do PPG/Faced, foram encontradas três Teses e 15 dissertações relativas ao tema, representando, 1,2% e 1,6%, respectivamente. A produção, portanto, do PPG em Teses e Dissertações sobre essa temática ⁶ não alcança 2% da totalidade das obras.

A obra produzida pela Faced sobre a temática mais antiga data de 1985, uma dissertação de Mestrado versando sobre a escola e as classes populares e as mais recentes são de 2003.

No tratamento analítico das produções, as autoras identificam continuidades e rupturas teórica-metodológicas. Para melhor visualização da forma como os temas foram categorizados, segue a tabela respectiva (ANGELUCCI et al., 2004, p.9).

⁵ Ampliou-se a busca on-line para as demais bibliotecas da UFRGS e os resultados foram os seguintes: 06 obras sendo 01 Dissertação de Mestrado versando sobre práticas terapêuticas com idosos; 01 livro sobre Aids; 01 texto sobre ensino médico e 2 textos e 01 livro versando sobre fracasso escolar, já computados pela pesquisa via Faced.

⁶ Mesmo considerando que a temática fracasso escolar possa ser abordada sob outros enfoques e denominações como, por exemplo, sob a utilização do descritor “exclusão social/escolar”, esse percentual ainda parece pouco expressivo no conjunto dessa produção.

Tabela A2 - Categorização das pesquisas a partir dos temas abordados

Tabela 1: Categorização das pesquisas a partir dos temas abordados

Categoria	Feusp	Ipusp	Total
Distúrbios de desenvolvimento e problemas de aprendizagem	01	11	12
Psicodiagnóstico de alunos com problemas de aprendizagem	01	05	06
Compreensão dos problemas de aprendizagem a partir da teoria psicanalítica	02	02	04
Prevenção do fracasso escolar	02	04	06
Remediação do fracasso escolar	04	07	11
Papel do professor na eliminação do fracasso escolar	05	05	10
Crítica à psicologização do fracasso escolar	01	07	08
Fracasso escolar e trabalho dos profissionais da escola	09	08	17
Fracasso escolar e políticas educacionais	07	07	14
Fracasso escolar e cotidiano escolar	0	05	05

Área de Educação Rural – 1981/1998 – Dissertações e Teses – Banco de Dados da ANPED, 1999.

No âmbito das continuidades, chama a atenção das autoras uma espécie de atualização conservadora do enfoque psicologizante das pesquisas do fracasso escolar, sem variabilidade significativa em termos de representatividade dos trabalhos em cada campo Psicologia (91) e Educação (23). Esse argumento vincula-se a observação do grande número de obras que foram enquadradas nas categorias "Distúrbios de desenvolvimento e problemas de aprendizagem", "Remediação do fracasso escolar" e "Papel do professor na eliminação do fracasso escolar".

Como síntese analítica da influência dessa vertente na pesquisa educacional as autoras concluem: “ E, como resultado, expressam uma produção de conhecimento que não caminha por meio da superação de concepções examinadas em suas raízes epistemológicas e ético-políticas, mas de acréscimos estanques, que não fazem o conhecimento avançar (ANGELUCCI et al., 2004, p.15).

O “bloco” de estudos categorizado como pertencente à linha de pesquisa de base materialista histórica do fracasso, embora se posicione criticamente frente as lógicas de justificação da ordem neo-liberal em suas expressões na política educacional, também demonstra fragilidades, relativas à forma eclética de articulação do argumento teórico com a prática da pesquisa. Em tais casos, estamos diante da continuação do "discurso fraturado" (ANGELUCCI et al, 2004).

Nessa perspectiva, é digna de nota a frequência significativa de estudos em ambos os campos (educação e psicologia) voltados à discussão do fracasso escolar em suas relações com as políticas educacionais, bem como com a macropolítica: trata-se de pesquisas que procuram realizar uma análise do capitalismo — ou, mais especificamente, do neoliberalismo — em suas implicações na produção do fracasso escola (ANGELUCCI et al., 2004).

Outra evidência da pesquisa foi a ausência de estudos baseados em tratamento estatístico de dados, assim como o aumento das pesquisas de fato qualitativas, em “que os pesquisadores ultrapassam a tradição da fala *sobre* os sujeitos da pesquisa do fracasso escolar para incluir a fala *dos* participantes da vida escolar, analisadas por meio de procedimentos não-quantitativos de análise de discurso” (ANGELUCCI et al., 2004, p.16).

APÊNDICE B1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA COLETIVA

Pesquisa

Da sala de aula à sala de atendimento: a produção do “usuário” do programa de saúde escolar na cidade de Porto Alegre

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Proposta para a discussão com os técnicos do NASCA:

- 1) Que processos e relações influenciam a escola na DEFINIÇÃO (escolha) do aluno a ser ENCAMINHADO aos NASCAS?
- 2) Que processos e relações definem o(s) ATENDIMENTO(s) prestado(s) pelos Nascas?
- 3) Qual é o perfil do aluno “paciente” do NASCA?
- 4) Qual é a escola “campeã em número de encaminhamentos?
- 5) Qual é escola “campeã” em menor número de encaminhamentos?
- 6) Qual é escola “campeã” em faltas às consultas?

APÊNDICE B2 - ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

Roteiro para registro

Diário de Campo da Visita e ENTREVISTA

Data da visita:

Início: Término:

NASCA:

Visita realizada por:

Desenho da disposição do grupo:

- 1) Como o grupo recebeu os pesquisadores? Houve reciprocidade? Resistência?

- 2) Quanto as questões que indagam sobre a definição do alun@ a ser encaminhado, qual foi a tendência das respostas? Respostas contrastantes? Que sujeitos e processos foram evidenciados?

- 3) No atendimento prestado pelos Nascas, quais foram os aspectos relevantes apresentados? Que atores e relações foram evidenciados? Respostas parecidas? Respostas contrastantes?

- 4) Na indicação do perfil, como foi esse “desenho”, foi coletivo? Ou foi anunciado por algum participante e aceito pelo grupo? Houve consenso? Foi demorada a definição? Houve muita discussão? Ficaram em dúvida? Que características foram mais evidenciadas?

- 5) Na indicação das escolas: houve consenso? Foi demorada a escolha? Houve muita discussão? Ficaram em dúvida? Para ambas as situações? ? Que características foram mais evidenciadas?

- 6) Observações Gerais:
Alguém se dispõe a conversar em outro momento sobre esse tema?

Impressões do pesquisador (relato livre):

Apêndice d – cARACTERIZAÇÃO SUMÁRIA DAS NASCAS: EQUIPES E LOCALIZAÇÃO

NASCA Centro
Rua Capitão Montanha nº 27, 1º Andar



Foto da Fachada

Foto da Entrada Principal



- Equipe:**
- 1 médico pediatra
 - 1 assistente social
 - 1 médica clínica geral
 - 2 odontólogas
 - 1 nutricionista

Foto Interna



Foto Interna



NASCA Centro Sul
Rua Pitta Pinheiro nº 176, Camaquã

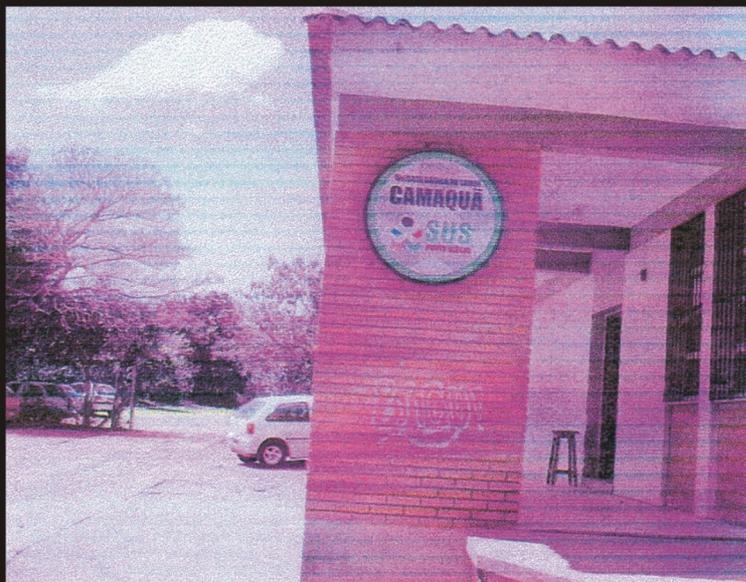


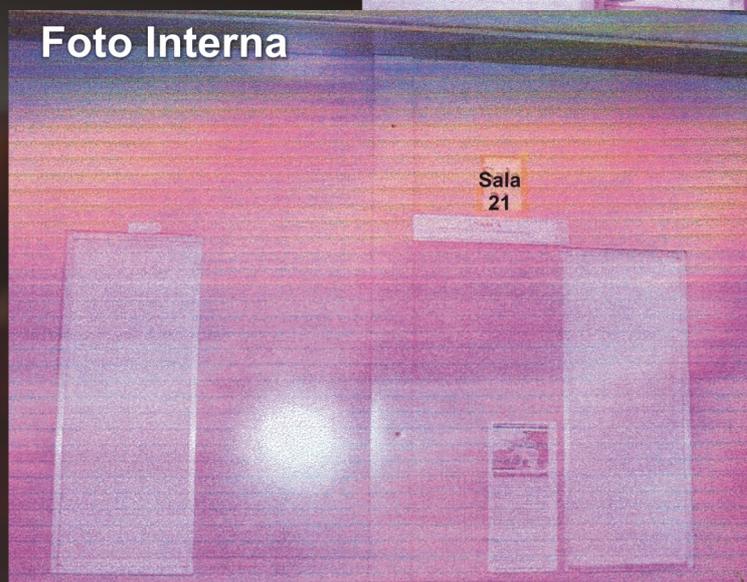
Foto da Fachada

- Equipe:**
- 2 psicólogas
 - 1 assistente social
 - 1 pediatra
 - 2 odontólogas
 - 1 nutricionista



Foto da Fachada

Foto Interna



**NASCA Cruzeiro:
Rua Manoel Lobato, nº 151 CS Vila Comerc. S. 10**

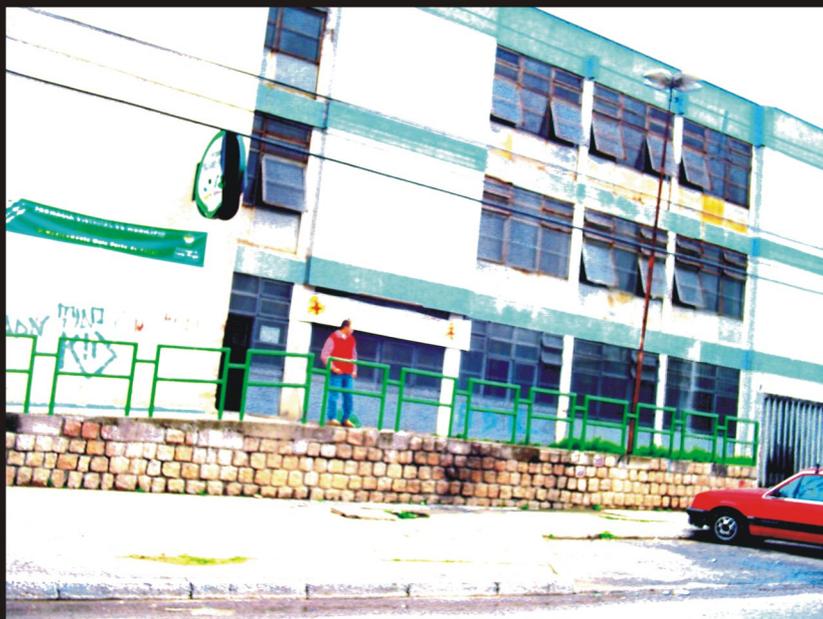


Foto da Fachada



Foto da Lateral

Equipe:

- 3 psicólogas
- 1 nutricionista
- 1 enfermeira
- 1 assistente social
- 2 odontologistas



Foto Interna



Foto Interna

NASCA Leste Nordeste
Av. Protásio Alves nº 4880, Posto de Saúde Vila Jardim



Foto da Fachada

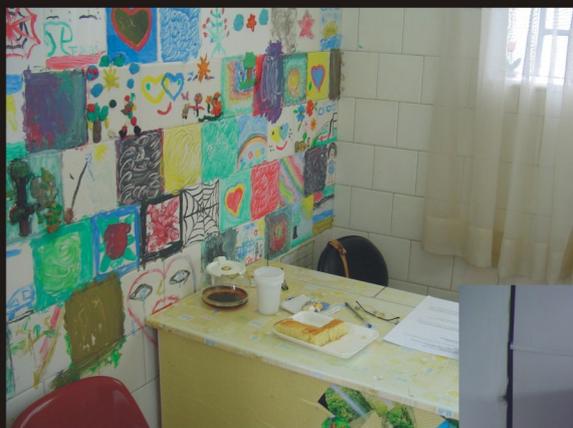


Foto Interna

Equipe:

- 1 psicólogo
- 1 assistente social
- 1 pediatra
- 1 nutricionista
- 1 odontóloga



Foto Interna

NASCA Partenon-Lomba
Av. Barão do Amazonas, nº 1959 - Partenon



Foto Fachada 1



Foto Fachada 2

NASCA Noroeste
Rua 3 de Abril, nº 90, Postão IAPI - NASCA ÁREA 20



Foto da Fachada



Foto da Fachada

Equipe:

- 1 nutricionista
- 1 assistente social
- 1 médica
- 1 odontóloga
- 2 psicólogas
- Estagiários de psicopedagogia

NASCA Norte
Rua Francisco Pinto Fontoura, nº 341 - Sarandi



Foto da Fachada

- Equipe:**
- 2 psicólogas
 - 1 assistente social
 - 1 médico
 - 1 odontólogo
 - 1 nutricionista



Foto Interna

NASCA Restinga
Rua Abolição nº 850 - NASCA CS Restinga Velha



Foto da Fachada

Equipe:
- 1 psicóloga
- 1 assistente social
- 1 médica
- 1 odontóloga



Foto da fachada 2



Foto Interna

APÊNDICE E - INFORMAÇÕES SOBRE OS ENCAMINHAMENTOS DAS ESCOLAS

NASCA_____.

- 1) Número e especialidades dos profissionais:
- 2) Número e nome das escolas abrangidas:
- 3) Número de alunos, por escola

- 4) Tipo e forma de registro dos **encaminhamentos e atendimentos**

- 5) Número de **encaminhamentos** recebidos das escolas em 2004:
 - 5.1. Geral:
 - 5.1. Por escolas:

- 6) Número de **encaminhamentos** demandados por especialidade e por escola

- 7) Número de ATENDIMENTOS efetuados em 2004:
 - 5.1. Geral:
 - 5.1. Por escolas:

- 8) Número de atendimentos realizados especialidade e por escola

- 9) Número de N/C, por especialidade e por escola:

- 10) Outras informações importantes:

APÊNDICE F – LISTA DE PERFIS

PERFIL 1 - ALUNO P.M. PROCEDENTE ESCOLA ESTADUAL, 8 ANOS- 1ª SÉRIE	171
PERFIL 2 – ALUNO M.F., PROCEDENTE ESCOLA ESTADUAL, 7 ANOS- 1ª SÉRIE.....	172
PERFIL 3 - ALUNO G.S.G PROCEDENTE ESCOLA MUNICIPAL, 11 ANOS- B22 (4ª SÉRIE).....	185
PERFIL 4 - ALUNO L.S., PROCEDENTE ESCOLA ESTADUAL, 10 ANOS, 3ª SÉRIE,- ANEXO H.....	188
PERFIL 5 - ALUNO W.S., PROCEDENTE ESCOLA ESTADUAL, 10 ANOS, 3ª SÉRIE - ANEXO M.....	188
PERFIL 6 - ALUNA D.R., PROCEDENTE ESCOLA ESTADUAL, 13 ANOS, 5ª SÉRIE.....	196
PERFIL 8 - ALUNA S.S. , NOVE ANOS, PROCEDENTE ESCOLA MUNICIPAL ,A31 (2ª SÉRIE),	197
PERFIL 9 - ALUNO C.R., PROCEDENTE DE ESCOLA ESTADUAL, 8 ANOS, 3ª SÉRIE.....	203
PERFIL 10 - ALUNO N.A.,PROCEDENTE ESCOLA ESTADUAL, 11 ANOS, 5ª SÉRIE,.....	211
PERFIL 11 - ALUNO A.G., PROCEDENTE ESCOLA ESTADUAL, 7 ANOS, 1ª SÉRIE.....	211
PERFIL 12 - ALUNO E.A. PROCEDENTE ESCOLA ESTADUAL, 10 ANOS, 2ª SÉRIE,	211
PERFIL 13 - ALUNO E.G. PROCEDENTE ESCOLA MUNICIPAL, 9 ANOS, B31, 3ª.SÉRIE	211
PERFIL 14 - ALUNO R.P., PROCEDENTE ESCOLA ESTADUAL, 16 ANOS NA 5ª SÉRIE.....	213
PERFIL 15 - ALUNO K.J. ,PROCEDENTE ESCOLA ESTADUAL, 9 ANOS, 1ª SÉRIE	212

APÊNDICE H – PERFIS DE ENCAMINHAMENTO X DESEMPENHO ESCOLAR: ENTRE O FRACASSO E O SUCESSO ESCOLAR

Tabela 3 – Distribuição por escolas

<i>Distribuição por Escolas</i>		
Escola	Quantidade	%
Estadual	50	83,33
Municipal	10	16,67
Total	60	100,00

Tabela 4 – Ranking dos motivos

Ranking dos Motivos		
Motivos	Total geral	%
Dificuldade de aprendizagem	18	14,52
Comportamento agitado	16	12,90
Comportamento agressivo	15	12,10
Situação sócio-familiar	15	12,10
Dificuldades de concentração	14	11,29
Multirepetência	13	10,48
Outros	11	8,87
Dificuldade de relacionamento	9	7,26
Dificuldades emocionais	8	6,45
Dificuldades da fala	4	3,23
Avaliação para Classe Especial	1	0,81

As porcentagens foram calculadas a partir dos motivos explicitados, e não a partir do número de alunos.

Tabela 5 – Distribuição dos motivos por gênero

Distribuição dos motivos por Gênero					
Motivo	Sexo		Motivo	Sexo	
	Fem.	%		Masc.	%
Dificuldade de aprendizagem	5	17,86	Comportamento agitado	15	15,63
Situação sócio-familiar	4	14,29	Comportamento agressivo	14	14,58
Multirepetência	3	10,71	Dificuldade de aprendizagem	13	13,54
Outros	3	10,71	Situação sócio-familiar	11	11,46
Dificuldade de relacionamento	3	10,71	Dificuldades de concentração	11	11,46
Dificuldades de concentração	3	10,71	Multirepetência	10	10,42
Dificuldades emocionais	2	7,14	Outros	8	8,33
Dificuldades da fala	2	7,14	Dificuldades emocionais	6	6,25
Comportamento agitado	1	3,57	Dificuldade de relacionamento	6	6,25
Comportamento agressivo	1	3,57	Dificuldades da fala	2	2,08
Avaliação para Classe Especial	1	3,57	Avaliação para Classe Especial	0	-

As porcentagens foram calculadas a partir dos motivos explicitados, e não a partir do número de alunos.

Tabela 6 – Distribuição dos motivos por idade

MOTIVOS	Distribuição dos motivos por idade										Total geral
	Idade										
	7 anos	8 anos	9 anos	10 anos	11 anos	12 anos	13 anos	14 anos	15 anos	16 anos	
Comportamento agitado	2	4	2	1	3	1	0	2	0	1	16
Comportamento agressivo	2	2	3	4	1	2	0	1	0	0	15
Multirepetência	0	0	2	3	1	2	1	2	1	1	13
Dificuldade de aprendizagem	1	5	3	4	1	1	1	0	1	1	18
Dificuldades emocionais	2		3	1	1	1	0	0	0	0	8
Situação sócio-familiar	3	1	2	2	1	4	1	1	0	0	15
Outros	2	3	2	0	3	0	0	1	0	0	11
Dificuldade de relacionamento	1	2	2	1	0	1	0	1	1	0	9
Avaliação para Classe Especial	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Dificuldade de fala	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4
Dificuldade de concentração	4	2	2	1	0	3	0	2	0	0	14
Total	18	19	23	17	12	15	3	11	3	3	124

Tabela 7 – Distribuição dos motivos por tipo de escola

Motivo	Distribuição dos Motivos por Tipo de Escola				
	Estadual		Municipal		
	Estadual	%	Motivos	%	
Dificuldade de aprendizagem	14	13,33	Dificuldade de aprendizagem	4	21,05
Comportamento agitado	13	12,38	Comportamento agitado	3	15,79
Situação Sócio-familiar	13	12,38	Comportamento agressivo	3	15,79
Dificuldades de concentração	13	12,38	Dificuldade de relacionamento	3	15,79
Comportamento agressivo	12	11,43	Situação sócio-familiar	2	10,53
Multirepetência	12	11,43	Outros	2	10,53
Outros	9	8,57	Multirepetência	1	5,26
Dificuldades emocionais	8	7,62	Dificuldades de concentração	1	5,26
Dificuldade de relacionamento	6	5,71	Dificuldades emocionais	0	0,00
Dificuldades da fala	4	3,81	Avaliação para Classe Especial	0	0,00
Avaliação para Classe Especial	1	0,95	Dificuldades da fala	0	0,00

As porcentagens foram calculadas a partir dos motivos explicitados, e não a partir do número de alunos.

Tabela 8 - Distribuição dos motivos por desempenho escolar pós-encaminhamento

Distribuição dos motivos por desempenho escolar pós-encaminhamento					
Progrediram?					
Motivo	Não	%	Motivo	Sim	%
Dificuldade de aprendizagem	11	22,45	Situação sócio familiar	11	14,67
Comportamento agitado	6	12,24	Comportamento agitado	10	13,33
Comportamento agressivo	6	12,24	Comportamento agressivo	9	12,00
Dificuldades de concentração	6	12,24	Multirepetência	8	10,67
Multirepetência	5	10,20	Dificuldades de concentração	8	10,67
Situação sócio familiar	4	8,16	Dificuldade de aprendizagem	7	9,33
Outros	4	8,16	Outros	7	9,33
Dificuldade de relacionamento	3	6,12	Dificuldades emocionais	6	8,00
Dificuldades emocionais	2	4,08	Dificuldade de relacionamento	6	8,00
Dificuldades da fala	2	4,08	Dificuldades da fala	2	2,67
Avaliação para Classe Especial	0	0,00	Avaliação para Classe Especial	1	1,33

As porcentagens foram calculadas a partir dos motivos explicitados, e não a partir do número de alunos.

Tabela 9 - Distribuição dos Motivos por tempo de permanência na escola

Distribuição dos Motivos por tempo de permanência na escola					
Permanecem?					
Motivo	Não	%	Motivo	Sim	%
Dificuldade de aprendizagem	11	17,19	Comportamento agitado	9	15,00
Multirepetência	8	12,50	Comportamento agressivo	8	13,33
Comportamento agitado	7	10,94	Situação sócio-familiar	8	13,33
Comportamento agressivo	7	10,94	Dificuldades de concentração	8	13,33
Situação sócio-familiar	7	10,94	Dificuldade de aprendizagem	7	11,67
Outros	6	9,38	Multirepetência	5	8,33
Dificuldades de concentração	6	9,38	Dificuldades emocionais	5	8,33
Dificuldade de relacionamento	5	7,81	Outros	5	8,33
Dificuldades da fala	4	6,25	Dificuldade de relacionamento	4	6,67
Dificuldades emocionais	3	4,69	Avaliação para Classe Especial	1	1,67
Avaliação para Classe Especial	0	0,00	Dificuldades da fala	0	0,00

As porcentagens foram calculadas a partir dos motivos explicitados, e não a partir do número de alunos.

Tabela 10 - Distribuição dos motivos por série ou ciclo

Série ou Ciclo	Motivo	Total	%
0	Dificuldade de relacionamento	1	33,33
	Avaliação para Classe Especial	1	33,33
	Dificuldade de fala	1	33,33
1	Dificuldade de aprendizagem	11	20,75
	Comportamento agressivo	7	13,21
	Situação Sócio familiar	7	13,21
	Comportamento agitado	6	11,32
	Dificuldade de concentração	6	11,32
	Outros	5	9,43
	Multirepetência	4	7,55
	Dificuldades emocionais	4	7,55
	Dificuldade de relacionamento	2	3,77
	Dificuldade de fala	1	1,89
	2	Dificuldade de aprendizagem	2
Outros		2	18,18
Dificuldade de relacionamento		2	18,18
Comportamento agitado		1	9,09
Comportamento agressivo		1	9,09
Dificuldades emocionais		1	9,09
Situação sócio familiar		1	9,09
Dificuldade de concentração		1	9,09
3		Multirepetência	3
	Comportamento agitado	2	11,76
	Comportamento agressivo	2	11,76
	Dificuldades emocionais	2	11,76
	Situação sócio familiar	2	11,76
	Outros	2	11,76
	Dificuldade de concentração	2	11,76
	Dificuldade de relacionamento	1	5,88
	Dificuldade de fala	1	5,88
4	Comportamento agressivo	4	25,00
	Situação sócio familiar	4	25,00
	Multirepetência	2	12,50
	Dificuldade de aprendizagem	2	12,50
	Dificuldade de concentração	2	12,50
	Comportamento agitado	1	6,25
	Outros	1	6,25
5	Comportamento agitado	4	26,67
	Multirepetência	2	13,33
	Dificuldade de aprendizagem	2	13,33
	Dificuldade de concentração	2	13,33
	Comportamento agressivo	1	6,67
	Dificuldades emocionais	1	6,67
	Situação sócio familiar	1	6,67
	Outros	1	6,67
	Dificuldade de relacionamento	1	6,67
6	Comportamento agitado	2	33,33
	Multirepetência	1	16,67
	Dificuldade de relacionamento	1	16,67
	Dificuldade de fala	1	16,67
	Dificuldade de concentração	1	16,67
7	Multirepetência	1	33,33
	Dificuldade de aprendizagem	1	33,33
	Dificuldade de relacionamento	1	33,33

As porcentagens foram calculadas a partir dos motivos explicitados, e não a partir do número de alunos.

Tabela 11 – Pareceres distribuídos por escolas: estaduais e municipais

Pareceres distribuídos por escolas					
Parecer coincide?	Tipo Escola				
	Estadual	%	Parecer coincide	Municipal	%
Sem parecer do professor	18	36,73	Sem parecer do professor	4	36,36
Sim	15	30,61	Sim	3	27,27
Em parte	12	24,49	Em parte	3	27,27
O mesmo	4	8,16	O mesmo	1	9,09
Total	49	100,00	Total	11	100,00

Tabela 12 – Pareceres distribuídos por escolas geral: estaduais e municipais

Ranking dos Pareceres	Geral: Estaduais + Municipais	
Parecer coincide?	Total	%
Sem parecer do professor	22	36,67
Sim	18	30,00
Em parte	15	25,00
O mesmo	5	8,33
Total	60	100,00

Tabela 13 – Distribuição dos alunos que permanecem por escolas: estaduais e municipais

Distribuição dos alunos que permanecem por escolas					
Permanece?	Tipo Escola				
	Estadual	%	Permanece?	Municipal	%
Sim	23	46,94	Sim	9	81,82
Não	26	53,06	Não	2	18,18
Total	49	100,00	Total	11	100,00

Tabela 14 – Distribuição dos alunos que permanecem por escolas geral: estaduais e municipais

Distribuição dos Alunos	Geral: Estaduais + Municipais	
Permanece?	Total	%
Sim	32	53,33
Não	28	46,67
Total	60	100,00

Tabela 15 – Distribuição por gênero dos alunos que permanecem

Distribuição dos alunos que permanecem por gênero					
Permanece?	Sexo		Permanecem?	Sexo	
	Feminino	%		Masculino	%
Sim	7	50,00	Sim	25	54,35
Não	7	50,00	Não	21	45,65
<i>Total</i>	<i>14</i>	<i>100,00</i>	<i>Total</i>	<i>46</i>	<i>100,00</i>

Tabela 16 – Distribuição dos alunos que permanecem por gênero geral: masculino e feminino

Distribuição dos Alunos	Geral: Masculino + Feminino	
Permanece?	Total	%
Sim	32	53,33
Não	28	46,67
<i>Total</i>	<i>60</i>	<i>100,00</i>

Tabela 17 – Pareceres dos alunos que permanecem coincidem?

Pareceres dos alunos que permanecem coincidem?					
Pareceres Coincidem?	Permanecem?		Pareceres Coincidem?	Permanecem?	
	Sim	%		Não	%
Sem parecer do professor	15	46,88	Sem parecer do professor	9	32,14
Sim	9	28,13	Sim	7	25,00
Em parte	7	21,88	Em parte	8	28,57
O mesmo	1	3,13	O mesmo	4	14,29
<i>Total</i>	<i>32</i>	<i>100,00</i>	<i>Total</i>	<i>28</i>	<i>100,00</i>

Tabela 18 – Distribuição por gênero dos alunos que progrediram

Distribuição dos alunos que progrediram pelo gênero					
Sexo	Progrediu?		Sexo	Progrediu?	
	Sim	%		Não	%
Masculino	28	73,68	Masculino	18	81,82
Feminino	10	26,32	Feminino	4	18,18
<i>Total</i>	<i>38</i>	<i>100,00</i>	<i>Total</i>	<i>22</i>	<i>100,00</i>

Tabela 19 – Distribuição dos alunos que progrediram por gênero geral: feminino e masculino

Distribuição dos alunos que progrediram por sexo geral		
Sexo	Total geral	%
Feminino	14	23,33
Masculino	46	76,67
Total	60	100,00

Tabela 20 – Distribuição dos alunos que progrediram por escolas: estaduais e municipais

Distribuição dos alunos que progrediram por escolas: Estaduais e Municipais				
Progrediu?				
Progrediram?	Estadual	Municipal	Total geral	%
Sim	27	11	38	63,33
Não	22	0	22	36,66
Total	49	11	60	100,00

Tabela 21 - Distribuição dos alunos que progrediram e permanecem

Distribuição dos alunos que progrediram e permanecem		
Permanece?	Total	%
Sim	28	73,68
Não	10	26,32
Total	38	100,00

Tabela 22 - Distribuição dos alunos que não progrediram e permanecem

Distribuição dos alunos que NÃO progrediram e permanecem		
Permanece?	Total	%
Sim	4	18,18
Não	18	81,82
Total	22	100,00

Tabela 23 - Distribuição dos alunos que permanecem geral: progrediram e não progrediram

Distribuição Geral: Progrediram e NÃO progrediram		
Permanece?	Total geral	%
Sim	32	53,33
Não	28	46,67
Total	60	100,00

Tabela 24 – Pareceres dos que progrediram coincidem?

Pareceres dos que progrediram coincidem?					
Pareceres coincidem?	Progrediu?		Pareceres coincidem?	Sim	%
	Não	%			
Sim	8	36,36	Sim	14	36,84
Sem parecer do professor	8	36,36	Sem parecer do professor	10	26,32
Em parte	3	13,64	Em parte	12	31,58
O mesmo	3	13,64	O mesmo	2	5,26
<i>Total</i>	<i>22</i>	<i>100,00</i>	<i>Total</i>	<i>38</i>	<i>100,00</i>

Tabela 25 – Pareceres geral dos que progrediram coincidem?

Pareceres geral dos que progrediram coincidem?		
	Total geral	%
Sim	22	36,67
Sem parecer do professor	18	30,00
Em parte	15	25,00
O mesmo	5	8,33
<i>Total</i>	<i>60</i>	<i>100,00</i>

Tabela 26 – Ranking das séries avançadas

Ranking das séries avançadas		
Séries avançadas	Quantidade	%
0	22	36,67
2	11	18,33
1	12	20,00
3	14	23,33
4	1	1,67
<i>Total</i>	<i>60</i>	<i>100,00</i>

Tabela 27 – Séries avançadas por escola: estaduais e municipais

Séries Avançadas por escola							
Tipo Escola	Séries avançadas					Total geral	% Geral
	0	1	2	3	4		
Estadual	22	11	8	8	0	49	81,70
Municipal	0	2	6	2	1	11	18,30
<i>Total</i>	<i>22</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>10</i>	<i>1</i>	<i>60</i>	<i>100,00</i>

Tabela 28 – Séries avançadas gênero

Séries Avançadas por gênero							
Sexo	Séries avançadas					Total geral	% Geral
	0	1	2	3	4		
Masculino	18	10	10	7	1	46	76,7
Feminino	4	3	4	3	0	14	23,3
Total	22	13	14	10	1	60	100,00

Tabela 29 – Ranking de defasagem idade/série até 2004

Ranking de defasagem idade/série até 2004		
Defasagem Idade	Quantidade	%
0	17	28,33
1 ano	17	28,33
2 anos	14	23,33
3 anos	7	11,67
4 anos	2	3,33
5 anos	3	5,00
Total	60	100,00

Tabela 30 – Defasagem idade/série até 2004 por escola: estaduais e municipais

Defasagem idade/série até 2004 por escola								
Escola	0	1	2	3	4	5	Total geral	% geral
Estadual	12	14	12	7	2	2	49	81,7
Municipal	5	3	2	0	0	1	11	18,3
Total	17	17	14	7	2	3	60	100,00

Tabela 31 – Perfil do aluno por idade

Perfil do aluno por idade		
Idade	Total	%
7 anos	8	13,33
8 anos	9	15,00
9 anos	11	18,33
10 anos	9	15,00
11 anos	8	13,33
12 anos	7	11,67
13 anos	2	3,33
14 anos	4	6,67
15 anos	1	1,67
16 anos	1	1,67
Total	60	100,00

Tabela 32 – Perfil do aluno por gênero

Perfil do aluno por gênero		
Sexo	Total	%
Masculino	46	76,67
Feminino	14	23,33
<i>Total</i>	<i>60</i>	<i>100,00</i>

Tabela 33 – Perfil do aluno por composição familiar

Perfil do aluno por composição familiar		
Nº de familiares	Total	%
Não Informado	23	38,33
1	1	1,67
2	4	6,67
3	10	16,67
4	12	20,00
5	4	6,67
6	2	3,33
7	1	1,67
8	2	3,33
9	1	1,67
<i>Total</i>	<i>60</i>	<i>100,00</i>

Tabela 34 – Perfil do aluno por série

Perfil do aluno por série		
Séries	Total	%
1	25	41,67
3	8	13,33
4	8	13,33
5	8	13,33
2	6	10,00
0	2	3,33
6	2	3,33
7	1	1,67
<i>Total</i>	<i>60</i>	<i>100,00</i>

APÊNDICE I - PERFIL ESCOLAR DOS ALUNOS QUE PROGREDIRAM 100%¹

Tabela 35 – Gênero dos alunos que progrediram 100%

Sexo	Frequência	Percentual
Masculino	10	66,67%
Feminino	5	33,33%
Total	15	100,00%

Tabela 36 – Idade dos alunos que progrediram 100%

Idade	Frequência	Percentual
7 anos	2	13,33%
8 anos	3	20,00%
9 anos	5	33,33%
10 anos	1	6,67%
11 anos	2	13,33%
12 anos	1	6,67%
13 anos	0	0,00%
14 anos	1	6,67%
Total	15	100,00%

Tabela 37 – Pareceres dos que progrediram 100% coincidem?

Parecer Coincide?	Frequência	Percentual
Sem parecer	5	33,33%
Sim	3	20,00%
Em parte	7	46,67%
O mesmo	0	0,00%
Total	15	100,00%

Tabela 38 – Distribuição percentual dos motivos dos encaminhamentos atribuídos aos alunos que progrediram 100%

MOTIVOS	Frequência	Percentual
Situação Sociofamiliar	0	0,00%
Comportamento Agitado	5	20,00%
Dificuldades Emocionais	3	12,00%
Dificuldade de Relacionamento	3	12,00%
Dificuldade de Concentração	3	12,00%
Dificuldade de Aprendizagem	3	12,00%
Comportamento Agressivo	3	12,00%
Multirepetência	2	8,00%
Outros	1	4,00%
Dificuldade de Fala	1	4,00%
Avaliação para Classe Especial	1	4,00%

¹ Para cálculo da frequência relativa, nas perguntas de múltipla resposta, foi considerado o total de suas ocorrências e não o total do número de alunos

Tabela 39 – Distribuição percentual dos alunos que progrediram 100% que continuam na escola

Continuam na escola	Frequência	Percentual
NÃO	4	26,67%
SIM	11	73,33%
<i>Total</i>	<i>15</i>	<i>100,00%</i>

Tabela 40 – Distribuição percentual dos alunos que progrediram 100% por série ou ciclo

Série ou Ciclo em 2004	Frequência	Percentual
0	1	6,67%
1	7	46,67%
2	2	13,33%
3	2	13,33%
4	2	13,33%
5	1	6,67%
<i>Total</i>	<i>15</i>	<i>100,00%</i>

Tabela 41 – Distribuição percentual dos alunos que progrediram 100% por defasagem série-idade

Defasagem série-idade	Frequência	Percentual
0	5	33,33%
1	4	26,67%
2	4	26,67%
3	0	0,00%
4	2	13,33%
<i>Total</i>	<i>15</i>	<i>100,00%</i>

Tabela 42 – Houve providências anteriores?

Providências?	Frequência	Percentual
SIM	7	46,67%
NÃO	8	53,33%
<i>Total</i>	<i>15</i>	<i>100,00%</i>

Tabela 43 – Houve encaminhamentos anteriores?

Tipo de Escola	Providências?	
	SIM	NÃO
ESTADUAL	3	8
MUNICIPAL	4	0
<i>Total</i>	<i>7</i>	<i>8</i>

Tabela 44 – Encaminhamentos por tipo de escola

Houve Encaminhamento?	Frequência	Percentual
SIM	3	20,00%
NÃO	12	80,00%
<i>Total</i>	<i>15</i>	<i>100,00%</i>

Tabela 45 – Houve resultados com as providências e os encaminhamentos?

Houve resultados?	Frequência	Percentual
SIM	0	0,00%
NÃO	5	33,33%
Não responderam	10	66,66%
<i>Total</i>	<i>15</i>	<i>100,00%</i>

APÊNDICE J - PERFIL ESCOLAR DOS ALUNOS QUE NÃO PROGREDIRAM²

Tabela 46 – Gênero dos alunos que NÃO progrediram

Sexo	Frequência	Percentual
Masculino	18	81,82%
Feminino	4	18,18%
Total	22	100,00%

Tabela 47 – Idade dos alunos que NÃO progrediram

Idade	Frequência	Percentual
6 anos	1	4,55%
7 anos	5	22,73%
8 anos	4	18,18%
9 anos	2	9,09%
10 anos	2	9,09%
11 anos	2	9,09%
12 anos	2	9,09%
13 anos	1	4,55%
14 anos	2	9,09%
15 anos	0	0,00%
16 anos	1	4,55%
Total	22	100,00%

Tabela 48 – Pareceres dos que NÃO progrediram coincidem?

Parecer Coincide?	Frequência	Percentual
Sem parecer	8	36,36%
Sim	8	36,36%
Em parte	3	13,64%
O mesmo	3	13,64%
Total	22	100,00%

Tabela 49 – Distribuição percentual dos motivos dos encaminhamentos atribuídos aos alunos que NÃO progrediram

MOTIVOS	Frequência	Percentual
Dificuldade de Aprendizagem	11	22,45%
Comportamento Agitado	6	12,24%
Dificuldade de Concentração	6	12,24%
Comportamento Agressivo	6	12,24%
Multirepetência	5	10,20%
Situação Socio Familiar	4	8,16%
Outros	4	8,16%
Dificuldade de Relacionamento	3	6,12%
Dificuldades Emocionais	2	4,08%
Dificuldade de Fala	2	4,08%
Avaliação para Classe Especial	0	0,00%

² Para cálculo da frequência relativa, nas perguntas de múltipla resposta, foi considerado o total de suas ocorrências e não o total do número de alunos

Tabela 50 – Distribuição percentual dos alunos que NÃO progrediram que continuam na escola

Continuam na escola?	Freqüência	Percentual
NÃO	18	81,82%
SIM	4	18,18%
<i>Total</i>	<i>22</i>	<i>100,00%</i>

Tabela 51 – Distribuição percentual dos alunos que NÃO progrediram por série ou ciclo

Série ou Ciclo	Freqüência	Percentual
0	1	4,55%
1	13	59,09%
2	1	4,55%
3	2	9,09%
4	0	0,00%
5	4	18,18%
6	0	0,00%
7	1	4,55%
<i>Total</i>	<i>22</i>	<i>100,00%</i>

Tabela 52 – Distribuição percentual dos alunos que NÃO progrediram por defasagem série-idade

Defasagem série-idade	Freqüência	Percentual
0	5	22,73%
1	5	22,73%
2	5	22,73%
3	5	22,73%
4	0	0,00%
5	2	9,09%
<i>Total</i>	<i>22</i>	<i>100,00%</i>

Tabela 53 – Houve providências anteriores?

Providências?	Freqüência	Percentual
SIM	13	59,09%
NÃO	9	40,91%
<i>Total</i>	<i>22</i>	<i>100,00%</i>

Tabela 54 – Houve encaminhamentos anteriores?

Houve Encaminhamento?	Frequência	Percentual
SIM	1	4,55%
NÃO	21	95,45%
<i>Total</i>	<i>22</i>	<i>100,00%</i>

Tabela 55 – Encaminhamentos por tipo de escola

Tipo de Escola	Houve Encaminhamento?			
	SIM	PERCENTUAL	NÃO	PERCENTUAL
ESTADUAL	1	4,55%	20	90,91%
MUNICIPAL	0	0,00%	1	4,55%

Tabela 56 – Houve resultados com as providências e os encaminhamentos?

Houve Resultados?	Frequência	Percentual
SIM	2	9,09%
NÃO	5	22,73%
Não Responderam	15	68,18%
<i>Total</i>	<i>22</i>	<i>100,00%</i>

ANEXOS

ANEXO A – MODELO DE FICHA DE ENCAMINHAMENTO

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NASCA – NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

FICHA DE ENCAMINHAMENTO ESCOLAR

Nº:

- 1) Nome da Escola: Fone:
- 2) Dados de Identificação do Aluno:
 Nome:
 Série / ciclo / ano: Turno:
 Data de Nascimento: Idade:
 Nome da Mãe:
 Responsável (is): Parentesco:
 Endereço: Fone:
- 3) Encaminhamento à Especialidade:
 Motivo:
- 4) Providências já adotadas na Escola:
- 5) Encaminhamentos extra-escolares já realizados:
- 6) Resultados obtidos com as providências tomadas:
- 7) Encaminhado por:
- 8) Função:
- 9) Data:

Nome: Nº:
 Escola: Série / ciclo / ano:
 Procedimentos:
 Técnico responsável: Data:

ANEXO B – FICHA DE AVALIAÇÃO DO PROFESSOR

NUCLEO DE ATENDIMENTO A SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE EM IDADE ESCOLAR

FICHA DE AVALIAÇÃO DO PROFESSOR

Nome do aluno(a): _____

Idade: _____

Série/Ciclo: _____

Suas observações são importantes para o adequado atendimento deste(a) aluno(a). Forneça informações sucintas, baseadas em sua convivência diária com a criança ou adolescente. Se necessário, utilizar o verso da folha

I SOBRE O ENCAMINHAMENTO

Relate a época, natureza e problemática identificada, que motivou o encaminhamento.

II OBSERVAÇÕES GERAIS SOBRE A SAÚDE DA CRIANÇA/ADOLESCENTE (Relato descritivo sobre aparência geral, visão, audição, recorrência de faltas por motivo de doenças, hábitos alimentares, cacoetes, etc)

III OBSERVAÇÕES PEDAGÓGICAS

3.1. Rendimento escolar (dificuldades de aprendizagem, habilidades, histórico de reprovações, assiduidade...)

3.2. Área psicomotora (coordenação motora, equilíbrio, marcha, postura, etc)

3.3 Atenção memória, habilidades e interesses

3.4. Linguagem (oral, escrita, leitura)

IV OBSERVAÇÕES SOBRE O RELACIONAMENTO DO ALUNO/A

4.1. Relacionamento com os colegas, professores, participação em grupos, relacionamento familiar

V. OBSERVAÇÕES SOBRE O COMPORTAMENTO DO ALUNO/A:

VI OBSERVAÇÕES QUANTO A SITUAÇÃO SÓCIO-FAMILAR DO ALUNO/A

OBSERVAÇÕES
GERAIS:

Data:

Assinatura da (o) professora (o):

ANEXO C – FICHA DE ENCAMINHAMENTO ESCOLAR

Urgente:

- (x) Neurologista
- (x) oftalmologista
- (x) Psicopedagogo etc...

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE

Lado para escola especial
ou classe especial



2-Motivo do encaminhamento:

A aluna apresenta sérias dificuldades de entendimento, motricidade, "visão", dificuldades para acompanhar a turma

3-Providências adotadas na escola e encaminhamentos extra - escolares:

É aluna nova na escola, mas a mãe falou que já era atendida no Presidente Vargas (mas que faz um ano que não consegue andar com pelo posto de saúde.

4-Intervenções pedagógicas:

Diálogo, colocamos na frente das mãos atividades diferenciadas, mas não consegue

5-Resultados obtidos com as providências tomadas

nenhum (ela) tem convulsões, lado direito sem movimentos coordenados, Tema Gardneral...

6-Encaminhado por: _____

7-Função: _____

Data: 25/03/03

Solicitação de AvaliaçãoÁreas

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Neurologia | <input type="checkbox"/> Psicopedagogia |
| <input checked="" type="checkbox"/> Psiquiatria | <input type="checkbox"/> Assistência Social |
| <input checked="" type="checkbox"/> Psicologia | <input checked="" type="checkbox"/> Oftalmologia |
| <input type="checkbox"/> Outros : | |
-
-

Motivo do Encaminhamento:

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Aprendizagem | <input checked="" type="checkbox"/> Conduta |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sérias Dificuldades Visuais | <input type="checkbox"/> Audição |
| <input checked="" type="checkbox"/> Distúrbios Emocionais | |
| <input type="checkbox"/> Outros | |
-
-

OBS: Já foi encaminhado para avaliação, sem retorno

Porto Alegre, 15 de agosto de 2002.

ANEXO D - PARECER ESCOLAR - ALUNO A.C.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NASCA - NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

FICHA DE ENCAMINHAMENTO ESCOLAR

Nº:

- 1) Nome da Escola: Fone.
- 2) Dados de Identificação do Aluno:
 Nome:
 Série / ciclo / ano : 1º T III Turno: manhã
 Data de Nascimento: 27/4/92 Idade: 12.
 Nome da Mãe:
 Responsável (is): a mãe Parentesco: mãe
 Endereço: - Carro que
- 3) Encaminhamento à Especialidade: Assistente Social e Neuro.
 Motivo: extrema pobreza, carência e dificuldade cognitiva. Em 12.03.04 foi encaminhado p/ Neuro - (Escola Especial) pela Av. da Psic. No momento da consulta, na HPV, a Dra.
- 4) Providências já adotadas na Escola: havia entrada em férias. Não foi remarcada outra consulta.
 A mãe disse ter passado por Classe Especial sem ter aprendido a ler.
- 5) Encaminhamentos extra-escolares já realizados: Este ano e a seguir que está fazendo a 1ª série.
 A família mora junto com outros parentes: avô, que teve um derrame e
- 6) Resultados obtidos com as providências tomadas: caminhos ci. muleta. O pai junta papéis e latinhas. À tarde o ajuda. Mora também um tio com quatro filhos. Esse tio trabalha ci. telentejo p/ farmácia.
- 7) Encaminhado por: →
- 8) Função: Orientadores Educacionais
- 9) Data: 12/5/04

Os irmãos menores não tem certidão de Nascimento pois a mãe perdeu a sua certidão, e assim não pode registrar os três menores. O menino já está seis anos. e lhe falta Registro de Nascimento p/ matrícula em Escola.

Porto Alegre, 12 de maio de 2004

ANEXO E - PARECER ESCOLAR - ALUNO A.G.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NASCA - NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

FICHA DE ENCAMINHAMENTO ESCOLAR

Nº:

1) Nome da Escola: Fone:

2) Dados de Identificação do Aluno:

Nome:

Série / ciclo / ano : 1º ano - T. II Turno: Manhã

Data de Nascimento: 05/11/96 Idade: 7a

Nome da Mãe:

Responsável (is): Mãe Parentesco: Mãe

Endereço: Fone:

3) Encaminhamento à Especialidade: Avaliação psicológica

Motivo: Aluno e.d.d., na aprendizagem, não consegue permanecer por muito tempo sentado e agita-se na sala de aula, não participa dos trabalhos com os colegas e agressivo, não tem limites, não aceita ser repreendido.

4) Providências já adotadas na Escola: Chamamento da família, encaminhamento ao SOE, atendimento pela Orientadora e solicitação de ajuda ao NASCA

5) Encaminhamentos extra-escolares já realizados:

6) Resultados obtidos com as providências tomadas:

7) Encaminhado por:

8) Função: Orientadora Educacional

9) Data: 16/06/04

→ pela professora, não reconhece a autoridade da diretora. É uma criança difícil, com um histórico familiar complicado. Os pais são separados, morava com a mãe, atualmente mora com o pai e a madrasta. Em casa, segundo os familiares tem as mesmas atitudes. Já esteve várias vezes no SOE, realizando atividades e conversando com a orientadora. A família não comparece aos chamados do SOE, não foi possível realizar nenhuma entrevista com o responsável. É uma criança fechada ao nível escolar, pois passa grande parte do tempo fora da sala de aula. Possui uma interação negativa com os colegas. Percebe-se que gosta de ser chamado atenção e de ter suas atitudes serem repreendidas pela professora ou outros. Nada do que é proposto a ele desperta atenção. Está sempre à procura de alguma confusão. Aparelho auditivo é um pouco ruim, mas sempre arrumado na escola, tem seu material escolar, mas normalmente abre a mochila para trabalhar em

ANEXO F - PARECER ESCOLAR - ALUNO B.B.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NASCA - NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

FICHA DE ENCAMINHAMENTO ESCOLAR

Nº:

- 1) Nome da Escola: Fone:
- 2) Dados de Identificação do Aluno:
 Nome:
 Série / ciclo / ano : 1ª - Turno: M
 Data de Nascimento: 28.12.95 Idade: 8
 Nome da Mãe:
 Responsável (is): Mãe Parentesco:
 Endereço: Fone:
- 3) Encaminhamento à Especialidade: Psicologia
 Motivo: O motivo do encaminhamento está explicado na folha do professor. Muita agressividade -> mãe não aceita
- 4) Providências já adotadas na Escola: por parte do aluno. Tem pouca atenção quando é chamado. Não quer escutar o que queremos lhe falar.
- 5) Encaminhamentos extra-escolares já realizados: Sofreu abuso sexual quando pequeno.
- 6) Resultados obtidos com as providências tomadas: * já tem aceitação em escola (4ª série) desde maio/03
- 7) Encaminhado por:
- 8) Função: SOC
- 9) Data: 18.1.05.2004

ANEXO G - PARECER ESCOLAR – ALUNO E.A.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NASCA – NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

FICHA DE ENCAMINHAMENTO ESCOLAR

Nº:

- 1) Nome da Escola: Fone:
- 2) Dados de Identificação do Aluno:
 Nome:
 Série / ciclo / ano : 2ª - 2004 Turno: Manhã
 Data de Nascimento: 08-10-93 Idade: 10 anos
 Nome da Mãe:
 Responsável (is): Parentesco: Mãe
 Endereço: Fone:
- 3) Encaminhamento à Especialidade: (Psicólogo) e Neurologia
 Motivo: Dificuldade de aprendizagem
 at. H. des.
- 4) Providências já adotadas na Escola: conversa com a família
- 5) Encaminhamentos extra-escolares já realizados: -
- 6) Resultados obtidos com as providências tomadas: ✓
- 7) Encaminhado por:
- 8) Função: Orientadora
- 9) Data: 7/9/04

ANEXO H - PARECER ESCOLAR – ALUNO L.S.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NASCA – NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

FICHA DE ENCAMINHAMENTO ESCOLAR

Nº:

- 1) Nome da Escola: Fone:
- 2) Dados de Identificação do Aluno:
 Nome:
 Série / ciclo / ano : 3ª SÉRIE Turno: MANHÃ
 Data de Nascimento: 21/04/94 Idade: 10 ANOS
 Nome da Mãe:
 Responsável (is): Parentesco: A MÃE
 Endereço: Fone: -"-
- 3) Encaminhamento à Especialidade: NEUROLOGISTA
 Motivo: ALUNO REPETENTE DE VÁRIAS VEZES, NÃO CON-
 SEGUE SEGUIR ORDENS DAS TAREFAS, DESMOTIVADO
 E MUITAS VEZES APÁTICO.
 3ª VEZES REPETENTE
- 4) Providências já adotadas na Escola: OUTROS ENCAMINHAMENTOS
 PARA POSTO MAS PRÓXIMO, MAS NÃO SE CUMPRAM.
- 5) Encaminhamentos extra-escolares já realizados: ALGUNS ATENDIMENTOS
 COM A ESPECIALIDADE DE PSICOLOGIA, MAS NÃO SURTIAM
 EFEITOS.
- 6) Resultados obtidos com as providências tomadas: NÃO SURTIAM EFEITOS
 NA APRENDIZAGEM, APENAS NA PARTE DISCIPLINAR.
- 7) Encaminhado por:
- 8) Função: ORIENTADORA EDUCACIONAL.
- 9) Data: 12/05/04.

ANEXO I - PARECER ESCOLAR - ALUNO M.F.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NASCA - NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

FICHA DE ENCAMINHAMENTO ESCOLAR

Nº: _____

- 1) Nome da Escola: _____ Fone: _____
- 2) Dados de Identificação do Aluno:
 Nome: _____
 Série / ciclo / ano : 1º série Turno: manhã
 Data de Nascimento: 4.12.96 Idade: 7 a 3 meses
 Nome da Mãe: _____
 Responsável (is): _____ Fone: _____
 Endereço: _____ Fone: _____
- 3) Encaminhamento à Especialidade: PSICOLOGA
 Motivo: a criança inquieto fora da sala e professoras não conseguem controlar em sala de aula e muito impaciente
- 4) Providências já adotadas na Escola: O aluno estava no jardim e a mãe é que tomava as iniciativas
- 5) Encaminhamentos extra-escolares já realizados: A mãe já consultou com um neuro e todos dizem que o filho precisa de um psicólogo
- 6) Resultados obtidos com as providências tomadas: o aluno tem hiperatividade e deficit de atenção
- 7) Encaminhado por: _____
- 8) Função: Contadora Educacional
- 9) Data: 3.1.03/04