

Delcio Antônio Agliardi • Verônica Bohm (Org.)

Educação, saúde e acolhimento



Educação, saúde e acolhimento

Organizadores:

Delcio Antônio Agliardi
Verônica Bohm

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

Presidente:
Ambrósio Luiz Bonalume

Vice-Presidente:
José Quadros dos Santos

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

Reitor:
Evaldo Antonio Kuiava

Vice-Reitor:
Odacir Deonizio Graciolli

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação:
Juliano Rodrigues Gimenez

Pró-Reitora Acadêmica:
Nilda Stecanela

Diretor Administrativo-Financeiro:
Candido Luis Teles da Roza

Chefe de Gabinete:
Gelson Leonardo Rech

Coordenador da Educs:
Renato Henrichs

CONSELHO EDITORIAL DA EDUCS

Adir Ubaldo Rech (UCS)
Asdrubal Falavigna (UCS)
Jayme Paviani (UCS)
Luiz Carlos Bombassaro (UFRGS)
Nilda Stecanela (UCS)
Paulo César Nodari (UCS) – presidente
Tânia Maris de Azevedo (UCS)

Educação, saúde e acolhimento

Organizadores:
Delcio Antônio Agliardi
Verônica Bohm



© dos organizadores

Capa:

Disponível em:

https://www.google.com.br/search?q=obras+de+hilma+af+klint&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiy7MnS1vnbAhWIh5AKHU9_DoMQ_AUICigB&biw=1242&bih=612#imgrc=FxUIGwyuDZEfMM

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Universidade de Caxias do Sul

UCS – BICE – Processamento Técnico

E24 Educação, saúde e acolhimento [recurso eletrônico] / org. Delcio Antônio Agliardi, Verônica Bohm. – Caxias do Sul, RS : Educs, 2018.
Dados eletrônicos (1 arquivo).

Apresenta bibliografia.

Modo de acesso: World Wide Web.

ISBN 978-85-7061-924-2

1. Educação. 2. Aprendizagem. 3. Saúde mental – Estudantes. I. Agliardi, Delcio Antônio. II. Bohm, Verônica.

CDU 2. ed.: 37

Índice para o catálogo sistemático:

1. Educação	37
2. Aprendizagem	37.013
3. Saúde mental – Estudantes	613.86-057.87

Catalogação na fonte elaborada pela bibliotecária
Carolina Machado Quadros – CRB 10/2236.

Direitos reservados à:



EDUCA – Editora da Universidade de Caxias do Sul

Rua Francisco Getúlio Vargas, 1130 – Bairro Petrópolis – CEP 95070-560 – Caxias do Sul – RS – Brasil

Ou: Caixa Postal 1352 – CEP 95020-972 – Caxias do Sul – RS – Brasil

Telefone/Telefax: (54) 3218 2100 – Ramais: 2197 e 2281 – DDR (54) 3218 2197

Home Page: www.ucs.br – E-mail: educa@ucs.br

SUMÁRIO

Guia para o leitor	6
Prefácio	8
A medicalização escolar e a prescrição dos modos de ser e estar	
<i>Cláudia Rodrigues de Freitas</i>	
1 Apresentação e contextualização: das emergências às reflexões coletivas ..	13
2 Revisão de conceitos	20
2.1 O cuidado humano como ato pedagógico	20
2.2 Aprendizagem e não aprendizagem escolar	22
2.3 Fracasso escolar: realidade e reflexões	28
2.4 Reflexões sobre prevenção, diagnóstico e tratamento clínico	31
2.5 Rede de proteção socioassistencial	38
3 Resultados	41
3.1 Constatações e reflexões a partir das respostas dos estudantes	42
3.2 Constatações e reflexões a partir das respostas dos pais/responsáveis	44
3.3 Constatações e reflexões a partir das respostas dos profissionais de saúde	46
3.4 Grupos focais com professores: potencialidades	48
3.5 Grupos focais com professores: fragilidades	52
3.6 Outras respostas: formação de professores e atendimento especializado	57
4 Conclusões	62
5 Notas sobre o Grupo de Trabalho (GT)	64
<i>Simone Martini</i>	
Referências	66
Apêndices	
1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (alunos)	71
2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (professores)	72
3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (pais)	73
4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (profissionais da UBS)	74
5 - Questionário aos estudantes	75
6 - Questionário aos professores	79
7 - Questionário aos pais de estudantes matriculados	83
8 - Questionário aos profissionais da Unidade Básica de Saúde	87
Sobre os autores	90

Guia para o leitor

Neste livro narramos um percurso investigativo acerca de saúde mental na escola. Fruto de trabalho coletivo, com potencialidades e limitações, é um empreendimento que contou com a colaboração de muitas vozes empíricas e o entrelaçamento de ideias de um grupo de pesquisa da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Lembra a tecelã que tece seu objeto a partir da imaginação criativa.

As mãos e mentes que teceram este livro sabem que o conhecimento é provisório, contextualizado e deve estar a serviço do bem comum. A escrita já é o resultado do quanto fomos afetados pela pesquisa, pois ela pressupõe confronto de saberes, cooperação técnica e humana, conexões, diálogos e relações.

O livro inicia-se com prefácio da Profa. Dra. Cláudia Rodrigues de Freitas (UFRGS), que tece considerações sobre o assunto, cuja presença, na 1^a Jornada de Saúde Mental (out./2017), influenciou este estudo. Seguem com a apresentação e contextualização do professor e coordenador da pesquisa, Dr. Delcio Antônio Agliardi, seguidas de duas sessões importantes.

Na primeira, apresentamos a você, leitor, a revisão conceitual que permite a compreensão do lugar de onde falamos. Elaborada pela Profa. Dra. Verônica Bohm e pelas bolsistas Ana Carolina de Azambuja Vaniel e Elizabeth de Abreu, é uma contribuição teórica para possíveis novos estudos em saúde mental na escola. Nesta primeira sessão, são tecidas considerações pelo Prof. Ms. Tiago Sacchet Dumcke, pela professora e mestrandona em Educação, Patrícia Giuriatti, e pelo Prof. Dr. Delcio Antônio Agliardi, acerca de diagnóstico e tratamento clínico, o cuidado humano como ato pedagógico. Assim, dá visibilidade à população da mostra, tecendo um diálogo em três dimensões: dados empíricos, interlocutores e conhecimento tácito.

A segunda, apresenta os resultados que, na visão dos pesquisadores, são os mais significativos na tessitura do conhecimento. Neste trecho do livro, todas as vozes da equipe de pesquisa estão presentes. Aqui estão os achados da pesquisa que respondem à pergunta inicial e que lançam desafios para a continuidade de uma cultura de pesquisa, cujos fios se entrelaçam com a saúde mental na escola.

As conclusões e os apêndices fornecem ao leitor informações complementares dos percursos e das suas relações com a comunidade participante da pesquisa-ação, possibilitando diferentes modos de compreender um objeto, que não poderia ser entendido a partir de um único ponto de vista, ou expresso numa só linguagem. Por último, a Dra. Simone Martini apresenta algumas notas sobre o Grupo de Trabalho. Boa leitura!

Prefácio

A medicalização escolar e a prescrição dos modos de ser e estar

Cláudia Rodrigues de Freitas*

A “Medicalização da vida” invade todos os espaços e está presente também no cenário educacional. A escola, sendo parte do complexo movimento social, replica esse processo. Os sintomas da “Medicalização escolar”, profundamente discutidos em pesquisas, dentro de ambientes acadêmicos, ultrapassam o âmbito da pesquisa científica e ganham o cotidiano, sendo discutidos no dia a dia.

A medicalização é um conceito/fenômeno que não é definido apenas pelo ato de prescrever medicação, mas, principalmente, entendida como engrenagem, máquina capaz de transformar a vida em objeto. “A medicalização é um processo de produção de lugares, um dispositivo funcionando em forma de rede, disposta em um conjunto rizomático”. (CHRISTOFARI; FREITAS, BAPTISTA, 2015, p. 1.083).

Foucault refere que os dispositivos demarcam

um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode tecer entre estes elementos. (FOUCAULT, 2000, p. 244).

Os processos de medicalização transformam questões da vida diária em doença, transforma jeitos de viver a vida e produzir relações em doenças e, dessa forma, surge a necessidade de estabelecer/receitar formas ortopédicas, comportamentais *de e para* o viver. A escola, potente espaço de repetição do cotidiano, mostra-se passiva e muitas vezes cúmplice deste processo. O diagnóstico, muitas vezes, apressado, surge como uma espécie de conforto não só ao sujeito-aluno, que solicita um olhar cuidadoso diante de dificuldades enfrentadas, em seus processos de aprender, ou comportar-se

* Professora na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

na escola, como, também, ao professor e aos familiares desse sujeito-aluno. Pois, as tensões do aprender, as relações complexas nas quais aluno e professor estão inseridos recebem hoje pouco tempo de atenção. A rede de inserção some e sobra apenas o que passam a chamar de “sintoma”. Mas sintoma de quê?

A escola vem produzindo discursos, marcados por vontade nosológica, que identificam um número expressivo de crianças com diagnósticos variados e endossados pelo discurso médico. Esses discursos associam problemas da vida contemporânea (tristeza, cansaço, agitação, etc.) a conceitos médicos, como depressão, bipolaridade, transtorno obsessivo compulsivo, Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), entre outros.

Ao me referir à escola ou à medicina, identifico aqui possibilidades e não atuação de um ou outro profissional de forma isolada. Sou professora e reconheço um trilhar potente da escola, assim como avanços da medicina, e percebo os benefícios da parceria entre medicina e educação. De toda forma, é preciso escutar as evidências e examinar o que se mostra intensamente em desalinho: existe um processo de medicalização dos modos de ser e estar na escola, produzido no social e endossado por elas, como mais um agente deste âmbito.

Não há novidade alguma no relato sobre crianças descritas, como tendo “problemas de comportamento”, mas há uma intensidade desmedida em nosso tempo de tal feito. Ilina Singh (2010, 2012) traz evidências de uma instituição que, na década de 30, do século XX, inicia o processo de identificação de crianças como sendo problemáticas, em função de “ambientes inadequados”. Este lugar chega a receber 200 crianças submetidas a toda ordem de tratamentos, desde comportamentais, medicamentosos e até mesmo cirúrgicos.

Hoje, mesmo as crianças ainda em idade de Educação Infantil já têm sido encaminhadas a consultórios com suspeita de “hiper-atividade”. Os modos de ser e viver das crianças pequenas, no espaço escolar, passaram a ser referidos como evidência de suposto desvio, muitas vezes, associado ao TDAH.

Algumas escolas vêm identificando “patologias e síndromes”, em caráter epidêmico e encaminhando aos consultórios médicos. Reconhecendo, dessa forma, nos comportamentos de crianças/alunos “hiper-atividade”. Ao usar o hífen entre hiper e atividade, busco dar evidência para o que estamos definindo como identificação de atividade em demasia. Como reconhecer a atividade, quando é pedido a nossos alunos uma “hipo-atividade”?

Qual escola estamos organizando para crianças tão pequenas? O que é conteúdo a ser potencializado na Educação Infantil, para que crianças tão pequenas construam seu processo de autonomia e sustentação? O disciplinamento rigoroso, marca da escola fundamental, antecipado pela Educação Infantil, produz o quê?

Como olhar para nossos alunos e produzir espaços de aprendizagens nestes tempos? Quem são nossos alunos hoje?

Os tais “critérios” podem ser “interessantes” e convenientes para a área médica, mas não só. Qual o saber pedagógico produzido neste tempo? Quais as possibilidades da pedagogia se reinventar no tempo rápido da medicalização?

Escutar o sintoma e não a criança pode provocar um hiato sem preço. Segundo Singh (2012, p.1), “estimulantes podem suprimir a capacidade das crianças para protestar contra as más condições, permitindo assim que tais condições permaneçam”.

No início do século XXI, em processo vertiginoso da “Medicalização do viver”, verificamos um acirramento da “onda” organicista, anunciando em forma de arauto que logo poderemos identificar todos os pontos com um simples teste de imagem e analisando o cérebro. Segundo Singh, em entrevista (SANTOS; FREITAS, 2018, p. 636): “Há um fascínio geral com o cérebro e um aumento das imagens cerebrais como ‘evidência’ de ‘coisas’ acontecendo que, provavelmente, também contribui para a medicalização.”

Quando nos perguntamos, por que há um excesso de diagnósticos, surge uma variedade de razões. Algumas delas sustentam uma vontade nosológica, uma tendência do mundo atual em encontrar explicações rápidas sobre o que não entendem. Uma vontade de explicações desatentas ao que nos convoca atenção e cuidado. É preciso questionar sobre os métodos educacionais e as condições de ensinagem, os modos de convocação de uma

vida rápida e fugaz, pois, estamos buscando intensamente respostas, não a partir da escuta cuidadosa das crianças, dos alunos, mas de seu cérebro.

Vivemos em uma época na qual adultos que deveriam sustentar acolhida e atenção a seus alunos se encontram em crise. A criança faz parte de uma história e de um contexto marcado pelas suas relações banalizadas e tratadas na superficialidade na família e na escola, e estas, por sua vez, na sociedade onde estão inseridas.

Não seria necessário atender às crianças ao invés de medicá-las? (De verdadeiramente escutá-las e não a seus cérebros?). Proponho um borrar de ideias trazendo a possibilidade de um enfoque que permita reconhecer o caráter complexo do diagnóstico, pois assim a realidade tem se mostrado. De fato, trata-se de um processo contínuo. É preciso encontrar o sentido histórico dos sintomas na história do próprio sujeito, da criança na sua singularidade.

Insisto: algumas vezes, a questão em consideração não é o sofrimento da criança, mas, sim, o incômodo produzido no meio onde essa criança está inserida e, ao manifestar que algo não vai bem com ela, na verdade, está manifestando uma determinada condição em relação, exatamente, ao seu entorno. Nessa perspectiva, a medicação toma apenas a indicação de “acalmar” a criança que se “comporta mal”. (Acalmando o seu entorno?). É necessário um urgente espaço de contra-argumentação, por meio de um contraponto: atender ao sujeito-aluno e ao professor, oferecendo tempo e cuidado a um e a outro.

A epidemia da medicalização se difunde no âmbito escolar com abundância e rapidez, dominando mentes, influenciando procedimentos e rotulando seres humanos, a partir de seus sintomas. Esse pode ser um remédio amargo demais para o educar e os efeitos colaterais irreversíveis a toda uma geração.

Referências

CHRISTOFARI, Ana Carolina; FREITAS, Cláudia Rodrigues de; BAPTISTA, Cláudio Roberto. Medicalização dos modos de ser e de aprender. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 40, n. 4, p. 1079-1102, out./dez. 2015. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/2175-623642057>>. Acesso em: 23 ago. 2017.

SANTOS, Luís Henrique Sacchi; FREITAS, Cláudia Rodrigues de. TDAH, aprimoramento e medicalização no âmbito da saúde mental global: uma entrevista com Ilina Singh (Parte 2). **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 65, p. 631-641, abr./jun. 2018. Entrevista. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0136>>. Acesso em: 12 jul. 2018.

GROS RICHARD, Alan. Sobre a história da sexualidade. In: FOUCAULT, Michel. **Metafísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2000.

SINGH, Ilina. Not robots: Children's perspectives on authenticity, moral agency and stimulant drug treatments. **Jornal of Medical Ethics**, v. 39, n. 6, p. 359-366, 2013. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2011-100224>>. Acesso em: 13 jul. 2018.

SINGH, Ilina et al. Young people's experience of ADHD and stimulant medication: a qualitative study for the NICE guideline. **Child and Adolescent Mental Health**, v. 15, n. 4, p. 186-192, maio 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2010.00565.x>>. Acesso em: 13 jul. 2018.

1 Apresentação e contextualização: das emergências às reflexões coletivas

Não tenho bens de acontecimento.
O que não sei fazer desconto nas
palavras.
Entesouro frases.¹

A epígrafe foi tomada por empréstimo de Manoel de Barros (2013), para sinalizar a emergência da escrita das palavras e frases que narram acontecimentos. A pesquisa é uma ação que coloca frente a frente pessoas, práticas e teorias, instituições e processos. Entesourar frases no campo teórico significa inaugurar um caminho sem fim; implica inscrever pessoas e ideias numa comunidade que se importa em compreender o mundo, os fenômenos naturais e culturais, em perguntar por que nem todos os cisnes são brancos.

O pesquisador se move por dúvidas, traduzidas em palavras no formato de perguntas e hipóteses. Utiliza métodos e metodologias para tentar respondê-las e, ao fazê-lo, gera novas dúvidas, talvez, mais qualificadas daquelas iniciais, do ponto de vista da ciência. E quando o pesquisador se junta a uma equipe de investigação, com o objetivo e assunto definidos, tem a oportunidade de dialogar com o desconhecido, com teorias de abordagens multidisciplinares, com os acontecimentos que mudam a si próprio e aos outros, os quais afetam a observação e a produção dos dados empíricos de pesquisa.

O projeto de pesquisa Educação Saúde e Acolhimento (Eduasa) surgiu do processo de diálogo da Universidade de Caxias do Sul (UCS), representando o Ensino Superior da região, com a comunidade envolvida na educação formal e não formal, especificamente com o Grupo de Trabalho (GT) sobre “Saúde Mental na Escola”, coordenado pela Promotoria Regional de Educação de Caxias do Sul, por intermédio da Dra. Simone Martini, o qual é composto por instituições públicas e privadas da rede de atenção à criança e ao adolescente.

¹ BARROS, Manoel. **Biblioteca Manoel de Barros** [coleção]. São Paulo: Leya, 2013. p. 39.

Ao finalizar este projeto de pesquisa, temos a convicção de que fomos muito além das expectativas iniciais e das atividades previstas no planejamento, ou seja, queríamos produzir, sistematizar e socializar conhecimentos acerca da saúde mental na escola, por meios de uma pesquisa-ação, em um dos territórios educativos da cidade de Caxias do Sul. Os percursos da pesquisa se deram em 24 meses (2017-2018) e nos conduziram para a realização de duas jornadas sobre o assunto, com a participação de aproximadamente 800 profissionais da saúde, da educação, da assistência social e de conselhos de direitos; oferta de um curso de formação de professores referente ao Atendimento Educacional Especializado (AEE) para 57 participantes; produção de um vídeo educativo gerado pelo canal UCSPLAY (<http://ucsplay.com.br/>); participação em semanas acadêmicas da UCS e em eventos acadêmicos; entrevistas para programas de rádio e televisão, bem como entrevistas para matérias de jornais.

O apoio da Coordenadoria de Extensão da UCS, que disponibilizou recursos financeiros na modalidade horas de pesquisa para dois professores-pesquisadores dos cursos de Psicologia e Medicina, a remuneração de duas bolsistas do curso de Psicologia, foi fundamental para a concretização dos objetivos da pesquisa. A partir deste cenário, uma equipe multidisciplinar atuou na(s): elaboração do projeto de pesquisa; submissão ao Comitê de Ética; realização da pesquisa de campo; interlocuções com profissionais de atenção à criança e ao adolescente; sistematização e publicação dos resultados; participação em reuniões e eventos promovidos pelo GT “Saúde Mental na Escola”.

A equipe de pesquisa, constituída por nove pessoas de formação acadêmica multidisciplinar, das áreas de educação e saúde, teve a participação dos professores Delcio Antônio Agliardi (coordenador), Verônica Bohm, Tiago Sacchet Dumcke, Patrícia Giuriatti, Maria Elena Manozzo Boniatti; de Odete Araldi Bortolini e das bolsistas Ana Carolina de Azambuja Vaniel, Elizabeth de Abreu e Celiane Zanchin. Em nome da Universidade de Caxias do Sul, agradecemos a participação e o compromisso nas atividades da pesquisa.

À Secretaria Municipal de Educação e à Secretaria Municipal de Saúde de Caxias do Sul o nosso agradecimento, pois sem essas parcerias não teria sido possível à realização do projeto de pesquisa. Dentre as escolas da Rede Municipal de Educação (RME) de Caxias do Sul, o Grupo de Trabalho (GT) indicou uma das consideradas de maior vulnerabilidade social, por conta de indicadores sociais, tais como: altos índices de infrequência e abandono escolar, de violência doméstica, de demanda psiquiátrica e neurológica, de violência sexual e de adolescentes, em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto.

Reconhecendo que o pesquisador se move por dúvidas, elaboramos o problema, as hipóteses e os objetivos de pesquisa, os quais serviram de guia para a investigação. O objetivo geral foi definido assim: "Investigar o cotidiano escolar e não escolar de crianças e adolescentes e de suas famílias, em situação de vulnerabilidade social, que convivem com problemas de saúde mental, e seus efeitos na aprendizagem, visando à implementação de ações integradas das políticas públicas sociais, numa região da cidade." Os objetivos específicos: (a) identificar percepções da comunidade escolar e não escolar sobre a realidade onde estão inseridas, visando a oferecer subsídios para a proposição e implantação de políticas públicas integradas, que atendam às demandas explicitadas pela escola na comunidade do bairro; (b) levantar as iniciativas e as ações realizadas por pessoas (físicas e jurídicas) da e na comunidade, no sentido de atenuar os problemas de saúde mental nas escolas, a fim de favorecê-la às crianças e aos adolescentes; (c) conhecer possíveis fatores de risco e de proteção quanto ao adoecimento das pessoas envolvidas no estudo, a fim de analisar o que está sendo entendido como problema de saúde mental e não aprendizagem.

Definimos o problema de pesquisa como sendo: O discurso pedagógico da não aprendizagem escolar é usado nas relações sociais, tendo como base a existência/ausência de diagnóstico de problemas de saúde mental e de medicalização, para legitimar a exclusão/inclusão nas instituições educativas? E as três hipóteses: (a) os problemas de saúde mental na educação escolar e não escolar, diagnosticados ou não, tratados ou não, têm relação com as fragilidades na convivência familiar e comunitária, na aprendizagem e no desenvolvimento de crianças e adolescentes; (b) a rede

de proteção social apresenta lacunas na formação continuada e limitações na formação inicial, para o atendimento de crianças e adolescentes, que estão com problemas de saúde mental; (c) a epistemologia sobre a saúde mental na educação escolar e não escolar é afetada pelo senso comum, que privilegia o discurso da medicalização como solução para os problemas pedagógicos.

A partir destas definições, escolhemos a pesquisa-ação como metodologia para a construção da análise da realidade e projeção de ações futuras, com a participação da comunidade escolar e da Unidade Básica de Saúde (ver Termos de Ciência e Autorização em Apêndices). Optamos por esta metodologia, uma vez que é considerada como um processo extremamente dinâmico, em que não há dissociação entre pesquisa e ação. Esta indissociabilidade permite a não determinação prévia de todas as etapas a serem seguidas, dando relativa flexibilidade aos pesquisadores, para irem construindo as etapas da pesquisa durante sua realização. Neste sentido, o processo de pesquisa se configura de forma cílica (GRAY, 2012), no qual planejamento, ação, observação e avaliação se retroalimentam constantemente.

A gênese da pesquisa-ação está na tentativa de buscar alternativas para clarear/solucionar problemas identificados na esfera social. Para tal, acessa pessoas com diferentes olhares sobre a situação em questão, no intuito de construir coletivamente respostas, mesmo que provisórias, ao que a suscitou. (GRAY, 2012). Importante destacar que todas as entrevistas só tiveram início após o aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Considerando a complexidade do objeto que se pretendia investigar, uma metodologia rígida poderia inviabilizar/dificultar a exploração de elementos que, porventura, não estejam contemplados nas hipóteses iniciais levantadas pelos pesquisadores. Na pesquisa-ação, o problema de pesquisa final emerge de uma construção coletiva, reforçando o caráter colaborativo desta metodologia. Para Uzzell e Barnett (2010), ela estimula a constante interação entre pensamento – pesquisa – ação, possibilitando a mudança do objeto/realidade investigado, contando com a atuação direta das pessoas envolvidas na realidade estudada enquanto protagonistas. É o que diferencia essa metodologia de outras, nas quais também há inserção do pesquisador no

campo. Neste sentido, constata-se que a realização de uma pesquisa-ação é, por si só, educativa, pois, mediante conscientização das pessoas sobre o objeto em questão, podem empoderar-se e transformar o contexto onde vivem.

Embora não sendo possível determinar, de forma prévia, todas as etapas que iriam ser vivenciadas durante a pesquisa-ação, alguns balizadores contribuíram para garantir a científicidade da investigação. O primeiro passo se deu com o planejamento. Segundo Stringer (2007, apud GRAY, 2012, p. 260), neste momento é vital que seis perguntas sejam respondidas: (1) Por que as atividades são necessárias? (2) Quais ações precisam ser realizadas? (3) Como se realizarão as tarefas? (4) Quem tem a responsabilidade de cada atividade? (5) Onde as tarefas serão realizadas? (6) Quando as atividades começarão e quando serão finalizadas?

Também, durante o planejamento, definimos as hipóteses provisórias que seriam lançadas (GRAY, 2012). É importante marcar o caráter provisório das hipóteses iniciais. Com o planejamento realizado, a ação propriamente dita teve início. Nesta fase, ocorreu a coleta de dados de campo, os quais são amplos e abrangentes. Outro cuidado fundamental se deu no âmbito da heterogeneidade das pessoas que foram envolvidas ao longo de todo esse processo, o que trouxe maior amplitude para o universo analisado e oportunizando a inserção do maior número de segmentos da população envolvidos.

Para a construção dos dados, realizamos um levantamento quantitativo breve, visando à maior aproximação com a comunidade local, com o auxílio de instrumentos estruturados, os quais foram aplicados com a participação livre e esclarecida de estudantes (Apêndice 1), profissionais da escola (Apêndice 2), pais de estudantes da escola (Apêndice 3) e trabalhadores da UBS (Apêndice 4). Para a continuidade da pesquisa-ação, inspirados em Stringer, utilizamos quatro ferramentas que nos auxiliaram no levantamento de dados: questões interpretativas; revisão organizacional; análise de problemas e mapeamento de conceitos.

Nas questões interpretativas, os envolvidos foram chamados a dialogar livremente sobre elementos centrais do problema, a partir de um roteiro semiestruturado. A revisão organizacional teve foco na dinâmica da escola,

em seus objetivos, nos papéis, nas funções e nas disfunções. A análise de problemas permitiu aos pesquisadores compreenderem o universo estudado. A quarta ferramenta proposta pelo autor possibilitou a realização do mapeamento de conceitos.

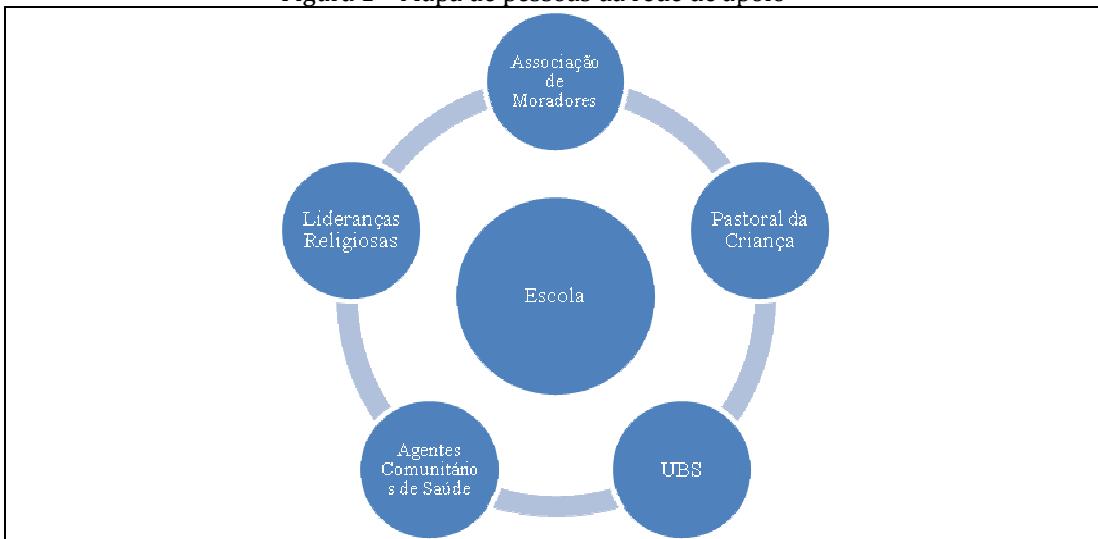
Na sequência, partimos para a observação, iniciando assim a reflexão/avaliação. Para Gray (2012), é fundamental que sejam identificados elementos claros que possam servir de indicadores de mudança. Comumente, estes são encontrados no problema de investigação. O autor acrescenta que o êxito de uma pesquisa, baseada na metodologia aqui proposta, está, majoritariamente, no empoderamento das pessoas envolvidas.

Para a construção dos dados de campo utilizamos, como critérios de inclusão, os seguintes aspectos/pessoas: (a) todos os estudantes alfabetizados regularmente matriculados em uma escola municipal de Ensino Fundamental, no ano de 2017; (b) todos os profissionais que atuavam na escola, no período da realização da pesquisa de campo; (c) todos os pais dos estudantes regularmente matriculados na escola, no ano de 2017 que aceitaram participar da pesquisa; (d) todos os profissionais que trabalhavam na UBS do Bairro onde se localiza a escola-participante da pesquisa.

Como critérios de exclusão do estudo, foram considerados os seguintes: (a) criança não alfabetizada; (b) pais que não tinham filhos regularmente matriculados na escola; (c) manifestação do desejo de não participar no estudo; (d) impossibilidade de comparecer nos horários agendados.

O alcance dos propósitos foi possível por meio de diversas ações: (a) reuniões de trabalho e de estudos sobre a temática; (b) visitas e encontros orientados com gestores e lideranças do bairro e dos equipamentos públicos instalados no território; (c) aplicação de questionários para a construção dos dados da realidade; (d) jornada e curso de formação com profissionais das áreas sociais, sobretudo de educação e de saúde; (e) elaboração de mapa de pessoas de referências, que constituem a rede de apoio identificada pela escola; (f) debates e encontros de alinhamento da proposta com a equipe de pesquisa e do GT.

Figura 1 – Mapa de pessoas da rede de apoio



Fonte: Elaborada pelos pesquisadores.

Os dados construídos no campo foram analisados tendo como princípio o conteúdo das falas da população da amostra. Para tal, utilizamos técnicas de análise mista, contendo informações qualitativas e quantitativas, tendo como direcionamento o próprio objetivo do estudo. Na análise quantitativa, utilizamos um *software* de tabulação de dados. Para a análise qualitativa, foram utilizadas as hipóteses e suas relações com o material disponível, considerando a linguagem que constitui o discurso da população da amostra. Trata-se de compreender o que é peculiar em termos de saúde mental na escola e suas implicações para a aprendizagem escolar e a convivência comunitária. Durante a análise, retomamos o referencial teórico para confrontação com o material empírico.

Esperamos que estas palavras e frases iniciais sirvam de suporte para significar um percurso coletivo que, a nosso ver, impactou uma comunidade educativa e trouxe benefícios tanto para os indivíduos afetados por algum problema da saúde mental na escola e rede de atenção à criança e ao adolescente, bem como para a universidade, a qual se importa com a produção, a sistematização e a comunicação do conhecimento científico. Acreditamos, ainda, que nada é mais importante do que influenciar líderes de comunidades e gestores na busca de resposta para problemas comuns.

2 Revisão de conceitos

2.1 O cuidado humano como ato pedagógico

Na educação escolar, estão presentes pressupostos políticos, pedagógicos, históricos, éticos e estéticos. Hoje, educar e cuidar são ações interdependentes na política educativa, na medida em que a família contemporânea passou a ampliar para terceiros parte da responsabilidade pela educação e cuidado cotidiano de crianças e adolescentes.

A palavra *cuidar* tem origem latina, derivada do verbo *cogitare*, sinônimo de pensar e imaginar. Também pode ser encontrada no Latim como *curare*, visto como “tratar de cuidar”. O termo *cuidado* é derivado do latim *cogitatus* e refere-se à atividade de pensamento, com a função de adjetivo e particípio do verbo cuidar. Outra função da palavra refere-se ao campo das emoções, aparece como substantivo masculino, significando desvelo, solicitude, vigilância, diligência, precaução. Portanto, o cuidado humano é um acontecimento que implica a capacidade que temos de solicitude e vigilância com as outras pessoas, em situação de desenvolvimento; é um ato sensível que envolve a observação, a percepção e a interpretação de necessidades de outros.

O cuidado, como ato pedagógico, implica atitudes e comportamentos que demandam conhecimentos, habilidades e valores humanos do professor, na relação com as crianças e adolescentes enquanto sujeitos em desenvolvimento. Isto significa que o cuidado é uma ação humana intencional e interativa, porque demanda desvelo, criação de vínculos, acolhimento na diversidade.

Estudos de Maturana (2004) sugerem a epistemologia do cuidado humano como maternagem. Para ele, maternagem não é uma relação de mulher mãe e filho, mas uma relação entre humanos, de ambos os sexos, imersos na emoção constituída pela linguagem. Isto é, os seres humanos existem na linguagem.

Skliar (2014) vê o cuidado humano como hospitalidade. Para ele a hospitalidade começa com um pedido, com uma súplica, com o desejo de acolhimento por parte do recém-chegado. No ato de hospitalidade, há uma

abertura que permite a entrada do outro, como se fosse uma morada. O hóspede é acolhido de tal forma que oferece-se o melhor lugar, sem perguntas, sem exigências, sem condicionalidades, apenas uma possibilidade.

Maturana (2004) e Skliar (2014) são interlocutores teóricos presentes desde a gênese do projeto de pesquisa. Durante a realização da investigação de campo, foram surgindo diversas vozes empíricas, que se entrelaçam com teorias contemporâneas de educação e saúde. Na percepção de professores da escola, a criança que aprende é feliz porque consegue estabelecer relações de significado sobre a experiência de estar e conviver com outros estudantes e professores; de explorar o conhecimento historicamente sistematizado e de apreciar o mundo com olhos de curiosidade (Diário de campo ou anotação de campo, ago./2017). Ao contrário disso, a criança, com dificuldade e/ou transtornos de aprendizagem e saúde mental agravada por fatores sociais, revela-se indisciplinada e agressiva, é um tipo de sofrimento que vai afetar os demais.

Para uma das professoras da escola participante da pesquisa-ação (15/09/2017) “no palco da mente das crianças e dos adolescentes estão coisas não resolvidas”. Perguntamos o que seriam essas coisas não resolvidas. A resposta dada mostra a relação entre negligência, descuido, opressão, violência e o agravamento da saúde mental de estudantes.

Evidentemente, na infância o aprender a ser se entrelaça com o sentimento de maternagem ainda presente nesta etapa da escolarização. Nos anos finais, em razão do currículo disciplinar e das mudanças biológicas da criança, ocorre a fragilização da experiência adquirida na fase anterior. Nesse tempo de delével “abandono” das relações humanas, na perspectiva do cuidado e da maternagem, está acontecendo uma nova experiência, a fase da adolescência.

Essa transição entre uma fase e outra também requer hospitalidade, presença de um adulto-referência no processo educativo, pois muitos problemas disciplinares ou de aprendizagem na escola decorrem do fato de que o professor olha para o adolescente como se ele já tivesse desenvolvido completa autonomia, não considerando que a adolescência é outro marco de mudança biológica, a qual requer um adulto-referência, capaz de auxiliá-lo no processo de autorregulação, ou seja, há uma necessidade biológica do

adolescente de ser cuidado, porém com relações não infantilizadas por parte do adulto, aspecto que irá contribuir para assegurar a saúde mental.

2.2 Aprendizagem e não aprendizagem escolar

No contexto escolar, um tema sempre pertinente entre os educadores e demais profissionais envolvidos no ensino é a aprendizagem, que pode ser vista de diferentes óticas. São diversos os teóricos que discutem sobre o processo de aprendizagem. No entanto, apesar de tantas teorias e métodos para que a aprendizagem seja concretizada, continua existindo um fenômeno em comum em muitas escolas: a não aprendizagem.

Discutir a não aprendizagem é abordar a multidisciplinaridade dos temas que se entrecruzam. A pertinência do assunto leva às tentativas de compreensão, por meio de estudos e interpretações de autores da área, para encontrar possíveis explicações ao fenômeno que provoca angústia aos professores. Tenta-se compreender por que alguns estudantes não aprendem diante do mesmo professor, mesma metodologia, mesmo ambiente e mesmas atividades propostas. Como isso é possível? A inquietude do tema faz com que repensem o processo de aprendizagem. O que é necessário para que se concretize? Quais habilidades devem ser levadas em conta, para que a mediação do professor seja efetuada com sucesso?

Neste estudo, partiremos de conceitos propostos por Vigotski (1929), Maturana (2004), Meirieu (1998) e Jarvis (2013). Trazemos algumas ideias que servem como referência para a compreensão de aspectos relativos à aprendizagem, que vão ao encontro da realidade estudada nesta pesquisa. Vigotski, estudioso da área da aprendizagem, focou seus esforços na compreensão de aspectos desenvolvimentais e intelectuais de crianças, sendo o criador da teoria das *Funções Psicológicas Superiores*. Essas são originadas por meio das mediações que ocorrem ao longo do processo de aprender, destacando também a importância da inter-relação entre a linguagem e o pensamento neste processo. O autor afirma que o sujeito modifica e é modificado a cada nova interação que possui com o ambiente, e, nesta dinâmica, a aprendizagem desempenha um papel primordial, seja esta em referência à cultura em que está inserida ou à aprendizagem escolar

propriamente dita. Discorre que “as formas de cooperação centrais para a instrução e o conhecimento é transferido para a criança em um sistema definido” (MOLL, 2002, p. 10), visto que este sistema refere-se à organização e à forma como a informação é dividida com a criança, ressaltando que todo o conhecimento está interligado e é interdependente.

Outros conceitos que se destacam na obra de Vigostki é o de Mediação e de Zona de Desenvolvimento Proximal. A *mediação* consiste em utilizar técnicas e signos para mediar a relação dos indivíduos com o ambiente em que estão inseridos e, assim, a linguagem entra mais uma vez como um destaque, visto que “é um signo mediador por excelência”(p.147), como destacam Coelho e Pisoni (2012), pois é com ela que significamos as atividades diárias e as funções psicológicas. A mediação pode ser definida como um processo que dinamiza as relações, facilitando a aprendizagem, sendo atravessada pela linguagem, a qual está inserida numa cultura, influenciando e sendo influenciada. O papel mediador na educação formal é desempenhado pelo professor, na maioria das vezes, tendo em vista o processo dinâmico gerado pelas relações humanas no cotidiano, o qual é potencial para a relação com a aprendizagem.

Oliveira (1997, p. 34), estudiosa da obra de Vigostki, acrescenta que esses processos mediadores são internalizados e “são desenvolvidos sistemas simbólicos, que estruturam os signos em estruturas complexas e articuladas”, que dão origem aos processos mentais superiores, já citados.

A aprendizagem torna-se um elemento externo ao desenvolvimento do sujeito, mas é parte deste, o que faz estes processos serem complementares, sendo iniciada antes da entrada nas instituições educacionais, contudo, a assimilação desse conhecimento ocorre no ensino regular, visto que a criança começa a se apropriar de conteúdos científicos sistematicamente.

A *Zona de Desenvolvimento Proximal* consiste na identificação de potencial para o desenvolvimento, no qual o mediador, neste caso o professor, ao identificá-la lança desafios pertinentes às demandas/condições do aprendiz. Ao reconhecer a conquista do aprendizado, o estudante motiva-se e novos desejos surgem. Ao perceber que é capaz de aprender, este se encoraja a aventurar-se a novos desafios de aprendizagem. Um professor

mediador capaz de identificar o momento propício à aprendizagem encoraja o estudante a aprender como aprender, o que resulta na autonomia deste.

A identificação da [Zona de Desenvolvimento Proximal] permite acompanhar o aprendizado que a criança alcançou e o que está por vir. Desta forma, podemos concluir que a aprendizagem, segundo Vigotski, depende do sujeito, de sua interação com o mundo e com sua cultura, da relação com o mediador.

Importante estudioso do campo educacional, referenciado neste estudo é Maturana. Este tem como ideia central que só podemos nos familiarizar com o conhecimento em qualquer uma de suas formas, através dele mesmo. Considera a aprendizagem a partir de mecanismos do sistema nervoso e a analisa como uma transformação, por meio da interação com o meio e não como apreender ou capturar algo. Maturana (2002, p. 57), descreve que o processo do aprender “tem a ver com as mudanças estruturais que ocorrem em nós de maneira contingente com a história de nossas interações” e que anda lado a lado com a reflexão e o respeito por si e pelos demais, com a linguagem e com a emoção. Escreve que a explicação feita pelo professor ao estudante depende da aceitação do mesmo; se o estudante não valida o que o professor explica, não ocorrerá o processo de aprendizagem.

Philippe Meirieu, professor e pesquisador francês na área da pedagogia, traz importantes contribuições sobre o processo de aprendizagem no seu livro *Aprender... Sim, mas como?* (1998). Meirieu reflete sobre a ação pedagógica em sala de aula e a instrumentalização do professor para sua prática. Tanto o estudante como o professor são responsáveis pela prática em sala de aula. Não assumimos a culpabilização de uma ou outra parte, visto que a transmissão do conhecimento é possível, segundo o autor, a partir da construção de um elo, um ponto de apoio em ambos os lados.

Reciprocidade é a palavra-chave para entendermos o processo de aprendizagem na perspectiva de Meirieu. O professor não ensina sozinho, assim como o estudante necessita de um mediador para a concretização da aprendizagem. Ele deve ser um ser ativo na construção dos seus saberes; deve explorar, questionar e ser o responsável pela sua caminhada de aprendizagens. Dessa forma, podemos supor que o estudante que não aprende pode se encontrar em uma situação passiva de aprendizagem.

Ambos os lados devem se alimentar mutuamente no trabalho conjunto de ensino e aprendizagem. Quando um lado não contribui, o outro, é diretamente afetado.

A Significação no desenvolvimento da aprendizagem nos faz questionar, por exemplo, por que alguém se interessaria por um determinado assunto, se o mesmo não lhe fizesse *sentido*? Através da fórmula *identificação ÷ utilização = significação* tem-se a aprendizagem efetiva. “Observa-se então que o trabalho do professor ou educador é preparar essa interação de forma que ela seja acessível e geradora de sentido para o sujeito [...]” (MEIRIEU, 1998, p. 54). A fórmula em questão elucida aos professores o necessário para o aprendiz significar sua aprendizagem. Deve haver identificação com a temática e que seja vista sua utilização/aplicabilidade. Tal afirmação é defendida também pelo teórico David Ausubel (1980), psicólogo estadunidense conhecido pela conceituação de *aprendizagem significativa*. O estudante deve estar disponível para aprender, ver significado naquela aprendizagem e dispor de uma didática que faça sentido. Caso contrário, o processamento de aprendizagem será afetado. (AUSUBEL; NOVAK; HANESIAN, 1980).

Alguns pontos-chave são imprescindíveis na atuação do professor, para pensar as ancoragens que encontra no estudante, a fim de facilitar o interesse e reduzir a probabilidade de não aprendizagem. Primeiramente, identificar quem é o estudante, sua história, sua precedência, suas expectativas, sua cultura, o que lhe ocorre dentro e fora de sala de aula. Identificar seus domínios do campo sensório-motor, quais são suas capacidades tátteis, visuais, suas articulações verbais e manuais. Conhecer o domínio cognitivo do sujeito, quais conhecimentos e competências sociais, pessoais, escolares ele possui e seu domínio afetivo, quais curiosidades ele tem, pelo que se interessa, onde busca informações, qual seu nível de engajamento nos assuntos, o que lhe atrai conhecer. (MEIRIEU, 1998, p. 43-44).

As questões norteadoras permitem o fazer do professor muito mais interessado no estudante e disposto a valorizar o encontro entre as potencialidades das duas partes. Ambas devem ser igualmente valorizadas. A partir desses questionamentos, é possível planejar o método de abordagem que será mais eficaz, para que o processo de aprender ocorra. Conhecer com

quem estamos lidando é o básico, se não conheço com quem me relaciono, não sei o que esperar, não sei como lidar e não sei até onde posso chegar.

O britânico Peter Jarvis (ILLERIS, 2013), teólogo e sociólogo de formação, também estuda a teoria da aprendizagem humana. É um dos teóricos mais conhecidos no âmbito da pesquisa internacional sobre aprendizagem. Concomitantemente aos seus estudos, criticou os modelos explicativos de aprendizagem até então publicados, alegando omissão, por grande parte deles, de aspectos sociais e interativos do ser humano, na constituição da aprendizagem.

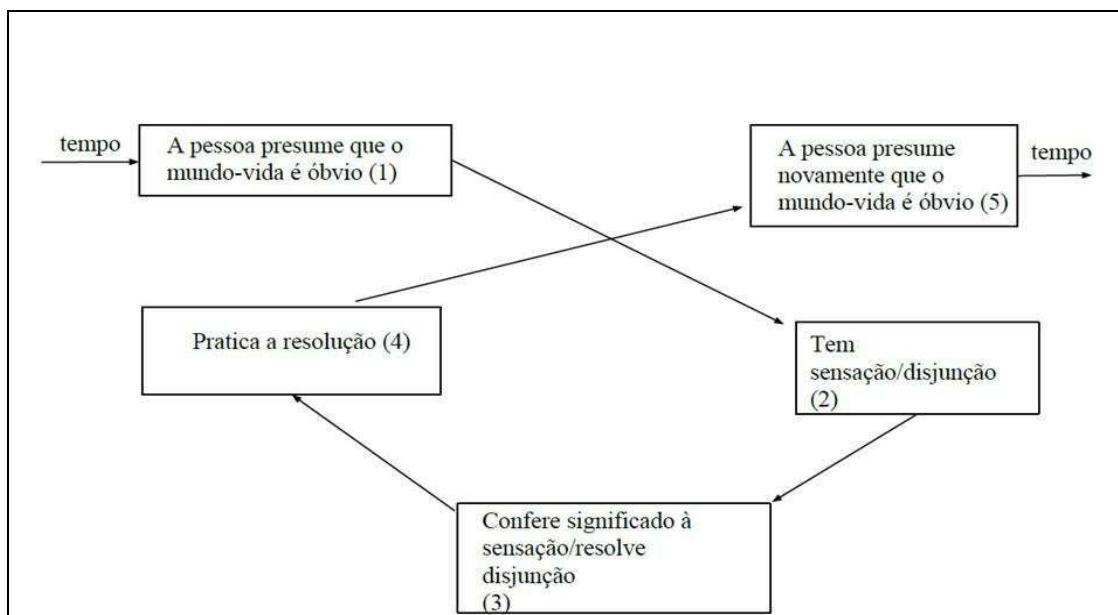
Jarvis procurou desenvolver seu próprio modelo de aprendizagem, na tentativa de oferecer um esquema mais complexo para a explicação da temática. Com isso, incluiu, em seu esquema, conteúdos que não eram abordados da mesma maneira em explanações anteriores, como as funções sociais da aprendizagem. A aprendizagem, para ele, surge a partir de uma experiência. E a experiência é social; com isso, é estabelecida a importância de considerar sua função e seu aspecto social. (ILLERIS, 2013, p. 35).

A multidisciplinaridade é vista por Peter Jarvis como essencial na elucidação do processo de aprendizagem. Para o autor, devem ser incluídas diversas disciplinas para o seu estudo, tais como: Sociologia, Filosofia, Psicologia e Antropologia. A partir disso, tem-se uma teoria abrangente da aprendizagem humana, que Jarvis descreve como uma aprendizagem existencial e experimental. A ação do aprender acontece desde antes do nascimento até a morte (caráter existencial) e a partir das sensações que perpassam as constantes experiências do sujeito, em contato com o mundo (caráter experimental).

Jarvis introduz o termo *disjunção* à sua teoria, sendo a sensação do *não saber*, “o fosso entre nossa biografia e nossa percepção da nossa experiência”. (ILLERIS, 2013, p. 36). O primeiro passo para a aprendizagem é, segundo ele, quando tornamos sensações que nosso corpo recebe em linguagem significativa para nós. Nesse momento, resolve-se a disjunção. Na disjunção ocorre uma quebra da harmonia entre o ser e o mundo, dado que a aprendizagem é uma disjuntura do que até então sabíamos e o novo que está sendo descoberto. Acontecida a aprendizagem, a pessoa é modificada. Com esse resultado esperado, ela se modifica e modifica os demais.

No diagrama localizado a seguir, é possível compreender o momento de disjunção no processo de aprendizagem (Ver Figura 2). As crianças estão em constante disjunção. Entram em contato com sensações e estímulos nunca antes sentidos com muito mais frequência (partem da caixa 2). Já os adultos, com mais experiências ao longo da vida, têm presunções acerca do mundo (partem da caixa 1) e, ao se depararem com algo novo, se questionam: O que é isso? (caixa 2). O *não saber* precede a necessidade de encontrar uma resposta e, mais importante ainda, um *significado* para o novo como qual o sujeito acaba de entrar em contato. Somente assim resolverá seus questionamentos (caixa 4) e compreenderá o mundo que o cerca (caixa 5).

Figura 2 – A transformação das sensações: aprendendo a partir da experiência primária



Fonte: Illeris (2013, p. 37).

A partir dos preceitos de Jarvis, é possível inferir sobre sua teoria de aprendizagem e transpô-la para uma teoria de não aprendizagem. A não aprendizagem seria, então, a falha na disjunção do sujeito, falha no mecanismo de atribuir um significado àquilo que é percebido através das sensações e interações com o mundo. “Quando conseguimos resolver as nossas disjunções, as respostas são construtos sociais e, assim, de forma imediata, a nossa aprendizagem é influenciada pelo contexto social em que

ocorre". (ILLERIS, 2013, p.38). Desta forma, Jarvis também traz a importância do contexto social no qual o sujeito está inserido, como um elemento importante para a aprendizagem. Parte-se de uma perspectiva inclusiva, considerando o sujeito e seu entorno.

Knud Illeris (2013) apresenta sua interpretação da não aprendizagem. O autor faz referência aos *mecanismos de defesa*, propostos por Freud, que podem ser definidos por: "Conjunto das manifestações de proteção de eu contra as agressões internas e externas, suscetíveis de constituir fontes de excitação e, por conseguinte, de serem fatores de desprazer". (ROUDINESCO; PLON, 1998, p.141).

Segundo Illeris (2013), é possível assumir a importância dos mecanismos no contexto educacional. A aprendizagem é transformadora e demanda do sujeito desamparo e reorganização constante e, sendo assim, os mecanismos de defesa funcionam perfeitamente para suavizar os efeitos complexos de uma nova aprendizagem. O sujeito que não aprende pode estar fazendo uso de mecanismos de defesa, que o impedem de obter novas informações acerca da realidade. Os obstáculos que não permitem a aprendizagem podem levar a sérias consequências no mundo do sujeito, a mais conhecida delas é o fracasso escolar.

2.3 Fracasso escolar: realidade e reflexões

O fracasso escolar vem sendo um assunto com grandes discussões desde a metade do século passado, com o objetivo primordial de culpabilizar algo ou alguém pelo fenômeno da não aprendizagem. Inicialmente, responsabilizava-se o estudante, sua família e o contexto social no qual estava inserido; após, procurou-se apontar como ineficiente o ambiente escolar e os profissionais que ali estavam. Esse constructo vai ao encontro dos fenômenos da patologização e da medicalização escolar, tratados anteriormente, considerando este como uma consequência frente à desnutrição ou como resultado de disfunções neurobiológicas do indivíduo, ocorrendo a culpabilização, única e exclusiva, do estudante, fatos colocados em cheque pelos estudos de Collares e Moysés (1994).

O fracasso escolar é um conceito que deveria ser compreendido como o resultado da interação de todos os fatores/agentes que permeiam o âmbito da educação, levando-se em consideração a comunidade em que o sujeito está inserido e as possibilidades de aprendizagem ali presentes, estando, desta forma, inter-relacionados. Segundo Patto (1999), o apontamento do ambiente social em que o indivíduo encontra-se foi detectado a partir da metade do século XX, tendo como seus pressupostos básicos o capitalismo e as relações de poder, fazendo com que o foco de estudos e o rótulo de indivíduos, apresentados como fracassados no ambiente escolar, compreendesse somente aqueles presentes nas classes mais populares.

Contudo, o fracasso escolar não pode compreender somente uma parte isolada da população e, pensando nisso, Christofari, Freitas e Baptista (2015) o definem como um processo no qual há uma não aprendizagem em função de que o indivíduo não atende às demandas da instituição escolar, ou não comporta-se de acordo com o que é esperado de uma criança tida como normal, dando origem ao insucesso escolar, que apresenta como consequências a evasão, a reprovação ou o baixo índice de aprendizagem. Este processo pode ser compreendido como um problema psíquico, técnico, institucional e político, quando se levam em consideração as esferas social, pedagógica, individual e familiar dos estudantes.

Como um problema psíquico, o fracasso escolar é visto a partir da culpabilização do sujeito e de sua família, destacando-se o desenvolvimento insuficiente de sua organização psicológica, ocasionando sofrimento, que pode ser demonstrado, a partir de diversas preocupações, ou com sintomas de ansiedade, com dificuldade de concentração, com agressividade, e outros comportamentos prejudiciais ao desenvolvimento de sua aprendizagem. Desta forma, há uma cisão entre o sujeito que não aprende e a escola que se propõe a ensinar.

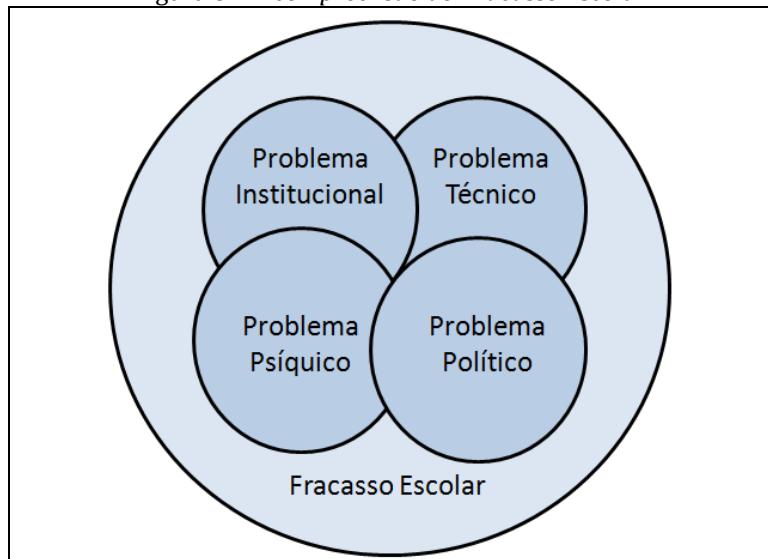
Quando se analisa o fracasso como um problema técnico, a responsabilização da não aprendizagem recai sobre o profissional responsável, neste caso, o professor. Neste quesito, a dificuldade encontra-se em não dominar as técnicas de ensino ou executá-las de modo inadequado, tendo o fenômeno como produção “da” e “na” escola. Um fato que merece destaque, quando a culpabilização recai sobre o educador, é a divergência do

que é aprendido nos ambientes acadêmicos e a realidade em que estes constructos precisam ser aplicados. As graduações preparam pedagogos para educar crianças ideais e, nem sempre, crianças reais, com suas histórias e dificuldades individuais.

Para que o ensino seja possível e atinja seu objetivo, Borsato e Redling (2013, p.148) afirmam que o profissional necessita de: “a) uma formação técnica adequada; b) refletir sobre a prática; c) planejar as intervenções; d) estar motivado” e que, caso persista a não aprendizagem do aluno, devem ser investigadas suas dificuldades individuais. Segundo as autoras, o fracasso pode ser visto como uma questão institucional, entendendo-se que a própria “política pública encontra-se entre os determinantes” (p. 148), pois a mesma é condicionada aos “interesses do capital” (p. 148) ou, ainda, como uma questão política, na qual o foco encontra-se nas relações de poder e nas relações socioeconômicas, havendo a culpabilização dos alunos, por sua classe popular e/ou suposta falta de cultura.

Desta forma, há a compreensão do fracasso escolar, a partir da inter-relação de quatro campos, conforme ilustrado na Figura 3.

Figura 3 – *A compreensão do Fracasso Escolar*



Fonte: Elaborada pelos autores.

Assim, o fenômeno da aprendizagem perpassa pela necessidade do professor e da instituição escolar, na tentativa de resgatar a importância do

conhecimento para um desenvolvimento adequado do sujeito, espaço este perdido para a lógica capitalista do “ter”, na qual o ter é mais importante do que o “ser”. Na investida de evitar o fracasso escolar, também é relevante analisarmos a problemática da passagem do tempo e o advento das inovações tecnológicas, que reduzem fronteiras e, neste processo, as escolas, em sua maioria, não conseguiram acompanhar estas modificações, o que culminou na desvalorização do ambiente escolar, em razão de a aprendizagem encontrar-se fechada em si mesma.

Desta forma, todos os tópicos abordados até o presente momento, desde a aprendizagem e a não aprendizagem, na qual o fracasso encontra-se inserido, impactam na saúde mental do estudante e do professor, refletindo na sociedade em geral.

2.4 Reflexões sobre prevenção, diagnóstico e tratamento clínico

Nosso mundo parece cada vez mais complexo. E isso não se deve apenas à gigantesca quantidade de informações a que temos acesso ou que chegam até nós a qualquer momento do dia, mas, essencialmente, porque, acompanhando as recentes e numerosas transformações sociais e culturais, no que diz respeito ao psiquismo, multiplicam-se, também, as formas de ser – ser adolescente, ser família, ser adulto, ser homem, ser mulher e ser normal. A questão que acompanha e permeia a História da humanidade – o que é ser normal? – se atualiza e encontra novas reflexões.

Caracterizar o que é saúde e o que é doença nunca foi uma tarefa fácil. Quando falamos de caracterizar saúde mental ou transtorno mental, as dificuldades se maximizam. Estudos epidemiológicos recentes apontam que 20% da população em geral preenche critérios para um diagnóstico psiquiátrico atual e que 50% os preenchem para um diagnóstico ao longo da vida. (KESSLER et al., 2005).

Realizar um diagnóstico psiquiátrico é sempre uma tarefa deveras desafiadora. A maior parte dos transtornos psiquiátricos é diagnosticada pela combinação e intensidade da manifestação de sinais (achados objetivos observados pelo examinador) e sintomas (queixas subjetivas apresentadas pela pessoa em questão), necessariamente associadas a prejuízo funcional ou

sofrimento significativos. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Mesmo com sistemas classificatórios, como o DSM 5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013) e a CID-10 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993), há frequente sobreposição de sintomas. Não existem testes laboratoriais ou de imagem que definam diagnóstico, a experiência da doença psiquiátrica tem sempre aspectos subjetivos e individuais (PAPOLOS; PAPOLOS, 2007) e há consequências potencialmente indesejáveis de uma possível estigmatização.

Uma criança ou adolescente saudável apresentam desenvolvimento emocional, social e cognitivo satisfatórios para sua idade e etapa do desenvolvimento, com boa capacidade de adaptação aos desafios e enfrentamentos da vida. Quando nos referimos a estudantes com transtorno mental, devemos ter em mente que isso surge pela conjugação de fatores genéticos, psicológicos, sociais e ambientais específicos. Um transtorno mental, por definição, está vinculado a prejuízos significativos no funcionamento global do estudante e de sua família.

O diagnóstico psiquiátrico, na criança ou no adolescente em idade escolar, apresenta ainda maior complexidade que o diagnóstico no adulto. Primeiramente, porque suas dificuldades emocionais se expressam por meio de comportamentos desadaptados e desviantes, raramente associados pela própria criança a um sofrimento interno. (BIRD; DUARTE, 2002). Além disso, alguns comportamentos podem ser considerados normais em uma determinada idade, mas indicam problemas de saúde mental em outra: sintomas como dificuldades na regulação de impulsos, dificuldade em tolerar frustração, dificuldade em sustentar a atenção, medo, dificuldades na fala são normais em crianças pequenas, mas podem ser indicadores de problemas de desenvolvimento em idade um pouco mais avançada (PAPOLOS; PAPOLOS, 2007). Outra dificuldade associada a esse contexto é que os critérios para diagnóstico de alguns transtornos mentais, na infância, são derivados dos critérios pensados para adultos. Em suma, não apenas os limites entre o normal e o patológico são menos passíveis de distinção em crianças, mas também aqueles entre um diagnóstico e outro. (PERRING, 1997). Um diagnóstico preciso e acurado nessa faixa etária demanda, portanto, avaliação extremamente criteriosa, ótimo conhecimento técnico e bom senso.

Profissionais de saúde mental e pesquisadores frequentemente expressam insatisfação com o diagnóstico psiquiátrico, em especial na faixa etária escolar, na medida em que os sistemas de classificação atuais, CID-10 e DSM V, são mais categóricos e menos dimensionais, algo restritivo, de natureza aleatória e fragmentam excessivamente os quadros clínicos. Além disso, perde-se muitas vezes a contextualização dos sintomas e das individualidades da doença mental (LOPES et al., 2006), sendo assim, pouco sensíveis a questões próprias do desenvolvimento da criança.

Hoje, mais do que nunca, o acesso à escola e à educação é um direito e uma conquista de toda criança e adolescente. Ao se tornar um espaço para todos, as questões inerentes à saúde mental passaram, automaticamente, a ser questões escolares. Nesse cenário não se concebe mais a aprendizagem de forma separada dos aspectos emocionais e comportamentais de cada escolar. Capacidades, valências, interesses, vínculos, condutas e comportamentos integram estudante, saúde mental e escola.

Dados epidemiológicos brasileiros mostram que 10 a 20% das crianças e adolescentes, em idade escolar, apresentam algum transtorno mental. O impacto disso é visível e claro: rendimento acadêmico inferior, evasão escolar e envolvimento com problemas legais entre outros. (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014). A sensação de impotência diante desse sofrimento psíquico e desses transtornos (reais ou não) costuma acarretar crescente dependência da figura do médico, supostamente vinculado a soluções rápidas, o que implica, muitas vezes, *medicalizações*.

O conceito de *medicalização* foi proposto por Zola (1972) e carrega a ideia de algo suspeito derivado da criação ou incorporação de um problema “não médico” ao aparato da Medicina. Nesse entendimento, problemas sociais passam a ser *medicalizados*, ou seja, erroneamente compreendidos como doenças a serem tratadas. Um grande perigo dessa perspectiva é, de forma simplista e reducionista, colocar sob a égide da *medicalização* os quadros clínicos verídicos e que encontram solução com tratamentos comprovadamente eficazes.

Não se desmerece a relevância científicamente conhecida dos medicamentos utilizados para tais fins, sabe-se da sua utilidade e importância nos diversos casos onde ocorre diagnóstico correto; contudo,

segue-se refletindo sobre a temática de forma crítica, recorrendo a autores do campo da Educação, que têm investido esforços para compreender o fenômeno da medicalização.

Christofari, Baptista e Freitas (2015) discutem o tema aderindo à mesma abordagem. Para os autores, a medicalização surge como uma forma de subjetivação e de classificação dos que estão aptos ou não a aprender. Estar ou não apto a aprender implica o conceito de estudante padrão, o estudante sonhado pelos professores. Que aluno é esse? Ele é real? Não estamos desmerecendo a diversidade humana ao classificar corpos e esperar deles respostas automatizadas, de acordo com nossos interesses?

Ao fazer tais questionamentos acerca do que é esperado ou não para uma criança ou adolescente, no contexto escolar, é interessante relacionarmos com a tira do ilustrador Alexandre Beck, que, pelo personagem infantil *Armandinho*, transfere ao papel questões sociais cotidianas. Em uma de suas tiras, Armandinho diz ao seu pai: “O meu colega toma Ritalina! A mãe dele disse que ele precisa... porque o Vítor se comportava feito criança”.



Fonte: Beck (2015, p. 65).

O comportamento “feito criança” é o não tolerável por parte do mundo adulto e escolar, que espera condutas mais previsíveis e controláveis. A seriedade do tema de transtornos comportamentais tem sido banalizada e reduzida. Alterações comportamentais de uma determinada faixa etária não são plausíveis ao uso de medicação. A intervenção médica tem tomado espaços e ganhou seguidores no meio educacional, onde encontrou

fragilidades no entendimento da heterogeneidade dentro de uma sala de aula. Decorrente disso, a medicação é propagada como o melhor resultado para a resolução e/ou amenização de problemas educacionais.

Foucault (2004), em *O nascimento da clínica*, escreve sobre a inserção do poder médico na sociedade, referenciando a proliferação do discurso médico, que se instaura e permanece no tecido da sociedade. A medicina, com o passar dos anos, demarcou território com os conceitos de saúde e doença. Esse espaço é mantido e valorizado até os dias atuais, sendo notado por meio da importância dada aos aspectos patológicos do sujeito, bem como as estratégias médicas adotadas para a extinção ou amenização dos seus sintomas. Em *A arqueologia do saber* (1997), o autor problematiza os efeitos dos saberes de diversas áreas e as enunciações que, consequentemente, disseminam-se na sociedade. “Analizar positividades é mostrar que uma prática discursiva pode formar grupos de objetos, conjunto de enunciações, jogos de conceitos, séries de escolhas teóricas”. (FOUCAULT, 1997, p. 205). O *saber* encontra-se na prática discursiva, no que movimenta a sociedade para uma dada direção, indo ao encontro do discurso disseminado. O discurso da medicina pressupõe o conhecimento médico como uma máxima, apropriando-se de espaços “não médicos” para a subordinação de tais preceitos, como, por exemplo, no campo educacional. Tal discurso, que muitas vezes não é proferido por médicos, mas internalizado e disseminado por pais e educadores, atribui ao campo da medicina questões, que podem dizer respeito a outros saberes, como os pedagógicos. Transformam-se dificuldades didático-metodológicas em problemas de saúde do aprendiz, mantendo o *status quo* da escola, delegando aos médicos, a solução do que passa a ser nomeado como doença.

A normatização é o enunciado produzido pelas escolas, como condição para a aprendizagem. Nessa via, o conceito de atenção é evocado também pelos autores, como uma problemática no meio escolar. Como se define a atenção? Freitas e Baptista (2017) colocam que, no contexto escolar, é dada grande importância à desatenção e à hiperatividade, e não à atenção propriamente dita. Preocupa-se com o desatento, com o hiperativo, a criança que não para, mas a atenção não é questionada. Sabe-se apenas que a desatenção é a ausência de atenção, mas a raiz do problema não é

investigada. O conceito de atenção é variante entre os autores, sendo difícil encontrar um sintetizado que dê conta da complexidade do tema. Importantíssima no meio escolar, onde se destaca de forma absurda, a ausência de atenção leva a um culto à patologização e, consequentemente, à busca por soluções medicamentosas. É preciso “ajustar” o desajustado, dar atenção ao que não a possui, ou até buscá-la onde quer que esteja.

Um diagnóstico psiquiátrico mal-estabelecido em idade escolar tem consequências danosas. Pode, desconsiderando variáveis de contexto da família e da cultura, levar o indivíduo a interpretar emoções e comportamentos comuns e próprios do desenvolvimento como algo patológico.

No entanto, apesar de uma clara indefinição da melhor maneira de integrar e de qual metodologia será a mais apropriada, existe consenso quanto à necessidade de um sistema coerente de classificação que guie teoria, pesquisa e prática em saúde mental. Historicamente, a classificação de doenças, ainda que com suas limitações, teve funções de organização, descrição e análise da distribuição de patologias numa determinada população. Com um modelo importado das ciências naturais, categorizações provêm de nomenclatura, e fornecem base para a busca de informações. Dessa forma, parece haver concordância entre profissionais de saúde mental, quanto à necessidade de avaliações sistemáticas de crianças em risco, não apenas pelo diagnóstico em si e pelos aspectos epidemiológicos, mas pelos desdobramentos que uma avaliação adequada representa para a criança e a sua família (BERRIOS, 2008). Estabelecer o diagnóstico de forma precisa tem implicações importantes de ordem prática. O diagnóstico sumariza um conjunto de sintomas que se sobrepõem, não com o intuito de estigmatizar e dar um rótulo psiquiátrico à criança (PELEGRINE; GOLFETO, 1998), mas para auxiliar no seu tratamento e alívio do sofrimento de ordem psíquica. (GRIOLLO; SILVA, 2004). O diagnóstico psiquiátrico auxilia a ordenar e organizar observações; guia estratégias de tratamento de maneira mais universal; põe os clínicos em contato com um preexistente e relevante corpo de informações clínicas e de pesquisa e facilita estudos etiológicos, epidemiológicos e de tratamento. (MASH; BARKLEY, 2003).

Estudos evidenciam que a maioria das crianças no Brasil não recebe tratamento em saúde mental adequado, porque sequer os problemas são reconhecidos como problemas clínicos. (FLEITLICH; GOODMAN, 2000). Transtornos na infância podem ter evolução crônica, sobretudo nos casos de comorbidades, e apresentam forte impacto social, familiar e educacional. (MORAES et al., 2007). A identificação precoce de sofrimento psíquico significativo, sintomas e quadros psiquiátricos fidedignos em idade escolar são fundamentais. Um diagnóstico preciso tem importantes implicações em esforços de prevenção e tratamento. Ele possibilita prever consequências específicas para aquele transtorno, desenvolver tratamentos mais assertivos e diminuir os riscos para a desadaptação psicossocial na adolescência. (FERREIRA, 2000). Ainda que haja a necessidade de aprimoramento da validação das categorias diagnósticas dos transtornos psiquiátricos da infância e da adolescência, pesquisas relativas ao tema têm feito um enorme avanço nas últimas décadas. Existe forte base empírica que apoia os sistemas de classificação diagnóstica e é possível que modelos híbridos, que integrem aspectos categoriais e dimensionais, venham no futuro responder à demanda atual dos clínicos em saúde mental. (MATOS et al., 2005).

Deve-se ter claro que nem todos os sintomas e a minoria dos problemas de vida estão diretamente relacionados a transtornos mentais. O diagnóstico deve ser feito com responsabilidade e, sobretudo, por profissionais com profundo conhecimento do desenvolvimento de psicopatologias e com investigação exaustiva da condição psicossocial da criança (considerando o contexto e os aspectos pessoais). Em situações em que é imprescindível um diagnóstico, sempre é mais seguro e preciso diagnosticar a menos do que a mais. É mais adequado acrescentar um diagnóstico quando o tempo e as evidências mostram ser apropriado, do que efetivar um diagnóstico equivocado. (FRANCES, 2015).

Profissionais pouco treinados podem fazer uso do jargão psiquiátrico de forma errônea e abusiva, podem negligenciar características do meio e desconsiderar aspectos próprios do desenvolvimento da criança. O uso dos critérios diagnóstico sem cautela ou sem experiência clínica é, portanto, ameaçador porque priva pais e filhos dos benefícios que um diagnóstico bem

feito pode trazer. (D'ABREU, 2012). Obviamente, o profissional médico é importante em questões referentes à saúde mental, entretanto, transformar qualquer sofrimento psíquico em transtorno mental não traz reais benefícios a ninguém. A literatura referente à saúde mental tem mostrado que a escola é um local privilegiado no que diz respeito à promoção e à prevenção em saúde mental de adolescentes e crianças, ampliando fatores de proteção e minimizando riscos. Relações mais próximas e articuladas entre as áreas da saúde e da educação devem otimizar a promoção de saúde mental dos estudantes, reduzindo evasão escolar e, especialmente, o preconceito e o estigma que afastam aqueles que realmente necessitam do seu tratamento e da recuperação da sua funcionalidade.

2.5 Rede de proteção socioassistencial

Há uma quantidade relativamente grande de significados que podem ser atribuídos à *rede*. Primordialmente, *rede* é simplesmente “uma malha feita de fios entrelaçados com espaços retangulares”. (FERREIRA, 2009, p. 1714). A partir daí sua significação vai mudando conforme o uso que se faz dela.

No âmbito social *rede* assume especial importância por coadunar ações de intervenções destinadas a atender objetivos específicos nas inter-relações dos sujeitos, que podem estar articuladas como *redes* familiares, que se baseiam na afetividade, no apoio e na oposição; *redes* de solidariedade, que objetivam apoios sociais, psicosociais, intersubjetividade, interinstitucionalidade; *redes* de trabalho e atividades destinadas à sobrevivência e economia e *redes* políticas que envolvem as organizações e cidadania-direitos sociais. (FALEIROS, 2002).

Rede é uma articulação de atores em torno, vamos nos expressar assim, de uma questão disputada, de uma questão ao mesmo tempo política, social, profundamente complexa e processualmente dialética. Trabalhar em rede é muito mais difícil do que compreender a mudança de comportamento, bastando para isto um bom marketing, ou realizar a intervenção no meio, ou estimular o eu, e mesmo reivindicar serviços. É a superação do voluntarismo e do determinismo, da impotência diante da estrutura e da onipotência da crença de tudo poder mudar. Na

intervenção de redes, o profissional não se vê nem impotente nem onipotente, mas como um sujeito inserido nas relações sociais para fortalecer, a partir das questões históricas do sujeito e das suas relações particulares, as relações destes mesmos sujeitos para ampliação de seu poder, saber, e de seus capitais. Trata-se de uma teoria relacional do poder, de uma teoria relacional de construção da trajetória. (FALEIROS, 2002, p. 25).

Como lembra Santos (2008, p. 17), “vivemos num mundo confuso e confusamente percebido”. Paradoxo que pode ser melhor compreendido ao deter-se o olhar de forma atenta sobre as tecnologias que atualmente fazem parte do cotidiano. Pode-se afirmar que, na linha do tempo, a evolução da atual civilização tecnológica é espetacular. Contudo, a velocidade alcançada com as tecnologias trouxe consigo a vertigem do materialismo, do individualismo e do egoísmo e o Homem, *Ser* da natureza e membro da ecologia, que faz com que todos, de uma maneira ou de outra, estejam interligados, sofram por estar em desalinho, desconectados de sua essência.

O trabalho em rede tem o caráter de trabalho em grupo. As possibilidades de soluções de problemas complexos são maiores. É um grupo de pessoas ou de instituições trabalhando em prol de um objetivo comum. Para cenários como o do Brasil, repletos de desigualdades/ diferenças sociais, econômicas, culturais, as redes podem ser um meio para alcançar respostas criativas e viáveis a problemáticas há muito sem solução. (TÜRCK, 2001).

O maior desafio no trabalho em *rede* é equalizar a diversidade de sentimentos e pensamentos dos sujeitos que a compõem. A tarefa é complexa porque cada sujeito é igualmente complexo e único e não há nada que o desmereça em suas ideias e intenções em detrimento a outrem. Contudo, o trabalho em *rede* traz consigo o direcionar das forças para um objetivo comum e maior. Assim, “a operacionalização das Redes representa um desafio permanente no estabelecimento de um contraponto ao que está posto: individualismo *versus* solidariedade”. (TÜRCK, 2001, p. 29). Cientes disso, talvez encontramos aqui um caminho para olhar e intervir nas comunidades escolares, destacando que não é algo novo e precisa ser constantemente articulado. As redes devem estar vivas e, para tal, os atores necessitam pulsar junto com ela.

Na realização desta pesquisa, uma complexa rede foi identificada, a qual parece, por vezes, pulsar de forma não ritmada, embora dando sinais de um desejo de retomar o equilíbrio necessário, para fazer frente aos desafios impostos pelo cenário atual.

3 Resultados

Pesquisar sempre é desafiador, pois inseguranças também acompanham os pesquisadores frente às possibilidades de resultados que poderão ser encontrados, bem como sua aplicabilidade. Especificamente sobre pesquisas em educação, Meirieu (2002) questiona se essas efetivamente conseguem contribuir para que os professores deem conta dos desafios presentes no cotidiano, o que demonstra uma importante preocupação em realizar estudos que impactem positivamente nos espaços de ensino. Essa inquietação permanente também está presente nesta pesquisa. Na intenção de aproximar os resultados da investigação a uma prática potencialmente transformadora, os primeiros achados foram ganhando forma, por meio do tensionamento entre o mundo acadêmico e o cotidiano da escola.

Ao ouvirmos as pessoas pertencentes àquela comunidade escolar, o campo foi se desvelando e a riqueza de conteúdos emergindo. A complexidade da temática estudada exige que múltiplos olhares sejam lançados e que as indagações sejam constantes, no intuito de encontrar relações que contribuam para a mobilização que assumem problemas ligados à saúde mental da comunidade escolar.

Cientes do emaranhado de relações que se atravessam constantemente, os resultados foram organizados em dois momentos distintos: no primeiro, serão apresentados os dados obtidos através da compilação das respostas dadas por estudantes, pais/responsáveis e profissionais da saúde a um questionário estruturado. No segundo momento, para organizarmos o material qualitativo, obtido através de falas proferidas nos grupos focais com professores, como também os registros nos diários de campo, utilizou-se o método de Análise de Conteúdo proposto por Moraes (1999), por meio do qual duas grandes categorias foram organizadas *a posteriori*, a saber: fragilidades e potencialidades, ambas fazendo alusão à comunidade escolar.

3.1 Constatções e reflexões a partir das respostas dos estudantes

Quando da aplicação do questionário, aspectos extras puderam ser identificados, os quais foram registrados em um diário de campo. A aplicação se deu na presença de um professor pesquisador e dos acadêmicos bolsistas, uma vez que ocorreu de forma coletiva, sendo aplicado cada vez em uma turma de cada ano do Ensino Fundamental. O local disponibilizado pela escola foi a biblioteca, espaço que facilitou o trânsito para que pudéssemos auxiliar as crianças com maior dificuldade no preenchimento. Nestas ocasiões, chamou a atenção o fato de algumas crianças, dos anos finais do Ensino Fundamental, estarem ainda analfabetas, sendo necessário auxílio constante da equipe pesquisadora. Muitos não sabiam a data do seu nascimento, aspecto que também se destacou, visto que é uma informação, a princípio, de conhecimento das crianças.

Ao analisarmos as respostas dadas, a mãe segue sendo a referência para as crianças em diferentes situações. Ao serem questionados sobre quem procuram quando têm algum problema relacionado a questões do dia a dia, 54,05% dos respondentes disseram que recorrem à figura materna, sendo o pai citado por 13,51%. Quando a pergunta foi sobre dificuldades relacionadas à escola, 43,24% apontaram a mãe como referência e apenas 9,91% fizeram menção ao pai, constatações que sugerem um distanciamento dos pais sobre o universo dos filhos. Ao fazer esse apontamento, não é possível afirmar quais razões levam filhos procurarem pelas mães e não pelos pais diante das dificuldades. Pode-se inferir que o pai não mora na mesma casa, a criança pode não conhecê-lo, o pai pode não se interessar pelo acompanhamento da criança, ou por desinteresse, ou pelo fato de a mãe se responsabilizar tanto a ponto de não dar espaço para o pai assumir a sua parte. Dos entrevistados, nenhum fez alusão a ser filho de casal homoafetivo, o que poderia interferir na análise das respostas.

Também sobre essas respostas, acreditamos ser necessário problematizar a formação e as condições das mães para atenderem às necessidades dos filhos. O nível de escolaridade dos pais dos entrevistados ficou relativamente baixo. Dos respondentes, 49,06% não completaram o Ensino Fundamental e apenas 11,32% têm Ensino Médio completo. A baixa

escolaridade pode ser um complicador para que seja dado um suporte quando de dúvidas escolares, bem como para algumas famílias que não tiveram nos estudos a possibilidade de conquistar melhores oportunidades profissionais. Também, não podemos ignorar os legados familiares que gerações mais novas podem assumir, como a impossibilidade (logicamente que de forma inconsciente) de progredir nos estudos, podendo ser entendido como uma traição aos seus genitores. Essa última situação, embora possa ser aplicada para alguns casos, por isso consta aqui, não pode ser generalizada. Há em muitas famílias, nas quais os pais tiveram pouco acesso à educação formal, um incentivo muito grande para que os filhos estudem, valorizando a importância da educação formal para o futuro deles.

Talvez, ao considerar que a educação é um investimento/aposta para o futuro, em um cenário de perspectivas pífias, seja possível compreender porque muitas crianças e adolescentes abandonam ou fracassam na escola, inclusive com o consentimento dos pais. Dessa forma, um novo caminho parece viável, que é o de reconhecer a educação como um investimento para o momento atual. Não podemos ignorar que estamos em uma sociedade imediatista e impulsiva, como Bauman (2001) escreve, parece ser necessário adequar a escola para as demandas desta. Isso não significa reduzir suas funções, mas ampliar para além dos conteúdos ministrados. Os conteúdos devem ser estudados, apreendidos, mas eles precisam fazer sentido para os aprendizes, como Freire (1999) dizia. Uma escola que possa, a partir dos conteúdos, trabalhar para transformar os sujeitos que transformarão a realidade onde estão, para que sejam mais do que pessoas competentes, pessoas interessantes, uma escola que mais do que preparar para o mercado de trabalho, seja capaz de preparar para a vida.

Destaca-se que 1,58% dos estudantes entrevistados reconhecem o gosto pelos conteúdos escolares que aprendem. Talvez, a sinalização de que o currículo da escola não está em sintonia com a vida contemporânea, porque não nutre a curiosidade e o desejo permanente de aprender.

3.2 Constatções e reflexões a partir das respostas dos pais/responsáveis

Os pais/responsáveis foram entrevistados durante uma festa que aconteceu na escola em um sábado de manhã. Na ocasião, estavam presentes vários avós e pais, sendo, na maioria das vezes, apenas um adulto por criança(s). Esse destaque em relação à presença de avós precisa ser feito, pois nem sempre foram pais que responderam, mas avós que acabam assumindo o cuidado dos netos, em função do trabalho dos genitores, ou mesmo por outras situações adversas, como o uso de drogas e envolvimento com o crime.

Foram aplicados 53 questionários. A primeira pergunta foi sobre o que eles mais gostavam na escola. Para essa, era possível assinalar até três alternativas de resposta. O relacionamento que possuem com professores e diretores (22,7%) e a forma como cuidam do filho/neto (14,18%) foram as opções mais assinaladas, apontando para uma relação de confiança quanto aos profissionais que acompanham as crianças/adolescentes diariamente. É interessante mencionar que 6,38% responderam a proteção que a escola oferece. Considerando um cenário deveras violento, a escola ser um espaço de proteção é simbólico, pois, mesmo não sendo um percentual tão representativo, pode apontar para a segurança que pais ali encontram e que, talvez, não seja possível fora dos muros escolares. Todavia, ao serem questionados sobre melhorias, 23,76% acreditam que a violência no interior da escola é um aspecto a ser revisto. Aqui cabe relacionarmos com outra resposta obtida, que aborda aspectos negativos do bairro. A violência no interior da escola pode ser reflexo do que ocorre no seu entorno, pois 31,54% acreditam que a falta de segurança (18,46%) e a violência (13,08%) são os pontos mais negativos daquela comunidade. Eles também destacaram a escassez de opções de lazer (10,76%) e a falta de uma farmácia no bairro (10%), este último diretamente ligado à saúde.

A qualidade do ensino foi mencionada em 12,77% das respostas, ficando atrás dos aspectos relacionais, igualando-se à infraestrutura. Se considerarmos que a média de escolaridade dos respondentes é relativamente baixa, pode ser mais viável para eles destacarem aspectos

relacionais, pois conseguem avaliar de maneira mais consistente se comparada à qualidade do ensino. Também, não podemos ignorar uma possível insatisfação quanto à consistência dos conteúdos trabalhados na escola, visto que, em outra questão, 16,84% acreditam que a qualidade do ensino possa ser melhorada. Nessa pergunta, não houve percentual que tenha ultrapassado os 22,7%, o que mostra a dispersão das respostas obtidas, não sendo possível evidenciar um grande ponto forte da escola, na opinião dos pais/responsáveis. Contudo, ao sinalizarem para os serviços dos quais mais gostam no bairro, a escola foi absoluta, com 49,05%, sendo seguida pela UBS, com 13,21% das respostas.

Sobre aspectos que poderiam ser melhorados, destacamos o desejo de que sejam oferecidas mais atividades no contraturno (15,84%) e de que as reuniões com os pais sejam realizadas em outros horários, principalmente em função do trabalho dos responsáveis pelos estudantes. Ressalta-se que 9,9% dos respondentes acreditam que não há o que melhorar na escola, por acreditarem que está ótima. Com base nas questões anteriormente explicitadas, acredita-se que, embora seja o serviço melhor avaliado pelos participantes, há possibilidades de melhorias, principalmente em relação ao ensino, atividades nos contraturnos e horários de reuniões com os pais.

Outro dado pertinente é a frequência com que os responsáveis conversam com os professores. Apenas na “entrega de notas” (32,08%) e “quando sou chamado” (20,75%) mostra certo distanciamento deles em relação aos educadores, embora não seja possível afirmar um distanciamento quanto à vida escolar dos filhos/netos, pois podem estar acompanhando através de livros, cadernos e conversas em casa. Destacamos que 18,87% dos entrevistados semanalmente conversam com os professores, o que sugere a presença constante de parte deles no ambiente escolar. Apenas 5,66% não costumam falar com os professores, mas como estavam no evento promovido pela escola e aceitaram prontamente participar da pesquisa, poderiam ser pensadas outras estratégias de aproximação com parte dos pais, resolvendo ou diminuindo o distanciamento deles, queixa muito comum de professores sobre pais.

Por ser uma pesquisa que buscou também olhar para a medicalização na comunidade escolar, foi investigado aos pais quem fazia uso de medicação

contínua e para quê, sendo identificado que 28,3% das pessoas estão medicadas. Das medicações utilizadas, as para controle de ansiedade, depressão, hipertensão, diabetes e colesterol foram as mais explicitadas. Tal percentual não significa que o restante da população de pais/responsáveis esteja saudável. Esta seria uma hipótese. Outras a serem consideradas são: a não adesão ao tratamento; falta de hábito em fazer consultas preventivas; possível fragilidade no diagnóstico de doenças nos serviços que buscam, tendo em vista que 33,07% manifestaram insatisfação quanto à UBS. Outra possível influência pode ser a falta de farmácia no bairro, dificultando a aquisição dos medicamentos.

3.3 Constatações e reflexões a partir das respostas dos profissionais de saúde

Os profissionais de saúde entrevistados na pesquisa são os que atuam na Unidade Básica de Saúde (UBS) próximo à escola. Foram 23 trabalhadores entrevistados, dentre eles, auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros, assistentes sociais, gestores. Questões referentes ao trabalho, ao bairro e a si foram feitas, e algumas delas aceitavam múltiplas respostas.

Dois dados ganharam destaque na aplicação do instrumento com esse grupo. O primeiro foi a alta prevalência de trabalhadores medicados. De todas as categorias investigadas neste estudo (pais/responsáveis, professores, estudantes e profissionais da saúde), a proporção de pessoas que relatam fazer uso de medicação diariamente foi a mais alta. Destacamos que anticoncepcional não foi considerado em nenhum dos grupos, uma vez que é uma medicação contínua, muitas vezes, usada exclusivamente para prevenção de gravidez, e não para tratamento de doença. Dos respondentes, 43,48% afirmaram que tomam medicamentos, o que exige uma análise mais atenta. O fato de fazerem uso de medicações, pode significar que estão sendo cuidados, atendidos nas suas necessidades, em relação à saúde. Todavia, não foi possível identificar se esse uso é de medicações com indicação médica, ou automedicação. Esse é um grupo de profissionais que têm acesso facilitado aos medicamentos, por vezes, podendo fazer uso inadequadamente. Das

medicações utilizadas, destacam-se as para insônia, depressão, ansiedade, hipertensão.

Para tentar entender um pouco mais sobre a quantidade de pessoas que estão medicadas, é interessante associarmos aos desafios que identificam e como elas se sentem na maior parte do tempo em relação ao trabalho. Dentre os principais desafios da atividade desempenhada (foi dada a possibilidade de destacarem três opções de respostas), a escassez de oportunidade para qualificação profissional foi a mais assinalada (19,14%), seguida pela falta de tempo para se aperfeiçoar (12,77%). Ainda sobre formação, 4,26% apontaram a insuficiente qualificação dos cursos de graduação, para dar conta da complexidade da realidade, o que totaliza 36,47%. Tal constatação pode impactar diretamente na qualidade do trabalho oferecido à população, pois traz indícios de que profissionais estão atendendo sem ter absoluta convicção de que os procedimentos realizados são os mais adequados/atualizados, repercutindo na qualidade do serviço e, talvez, nos níveis de estresse da equipe.

Quanto a como se sentem em relação ao trabalho, respostas mais otimistas foram dadas por 43,49%. Essas remetiam a adjetivos como: realizado, orgulhoso, feliz, motivado. Respostas como desmotivado, desvalorizado, anulado, foram apontadas por 34,77%. Destacamos uma resposta que gerou dúvida em relação à forma de interpretar. Nas opções de alternativas para serem assinaladas, foi lançada a palavra *desafiado*, a qual foi a opção de 21,74% das pessoas. Todavia, não há como caracterizarmos essa opção como boa/otimista ou ruim, pois cabe para as duas situações; a interpretação correta pode ser atribuída apenas por quem respondeu. Mesmo com essa ressalva, podemos inferir que há uma relação entre o uso de medicamentos e a forma como o trabalhador se sente no exercício da sua função, em virtude de um índice significativo de profissionais que manifestam desmotivação quanto ao seu trabalho.

Outro dado que se destacou, além do percentual de profissionais medicados, foi a constatação das drogas como principal problema do bairro. Para os profissionais da UBS, 50,81% acreditam que o consumo de drogas, seguido do tráfico é o grande desafio a ser resolvido. Se considerarmos que 18,05% responderam a violência, e esta frequentemente está associada ao

universo da drogadição, o percentual sobe para 68,86%, não restando dúvidas de que algo urgente precisa ser feito nesse sentido naquela comunidade.

É lógico que o bairro em questão não é uma ilha, pois são problemas constatados na maioria das cidades brasileiras atualmente. O que preocupa é a intensidade das respostas voltadas a esse tema, sendo exponencialmente superior as opções como infraestrutura, por exemplo. Respostas que poderiam ser mais previsíveis, como problemas de transporte, saneamento, opções de lazer, oportunidades de emprego, qualidade do ensino, que talvez sejam causas da drogadição e violência, ficam em segundo plano, quiçá pelo medo que o universo das drogas gera nas pessoas. Contudo, é vital não considerar que o problema são as drogas, pois elas parecem ser um sintoma na sociedade atual, e não a causa dos problemas vigentes. Como profissionais de saúde bem sabem, não devemos manter o foco apenas no controle do sintoma, pois a tendência é do problema gerador ir se agravando, não sendo mais possível a realização de tratamentos que revertam o quadro e reinstaurem a saúde do paciente, e, nesse caso, de uma comunidade.

3.4 Grupos focais com professores: potencialidades

Identificar as potencialidades de uma comunidade é um passo importante para conseguir visualizar e apontar possíveis caminhos na busca de soluções para as dificuldades encontradas, objetivando construir o que Freire e Macedo (2011) denominaram de inéditos viáveis. Esses nada mais são do que estratégias que ainda não foram utilizadas na situação-problema e que estão conectadas com a realidade, sendo alternativas plausíveis para a busca de respostas. O encontro, ou a construção de inéditos viáveis serve como um sopro de esperança diante do cenário da educação pública de base, que tem sido dilacerado nas últimas décadas no Brasil.

Nessa categoria, potencialidades estão sendo entendidas como aspectos considerados saudáveis, identificados no funcionamento dos grupos, bem como movimentos que se mostram potencialmente carregados de força para mudar determinada situação. Nesse sentido, apresenta reflexões construídas

a partir de falas dos educadores, ressaltando as potencialidades identificadas no e pelo grupo de docentes.

Os espaços de trabalho são constituídos por pessoas que levam suas histórias de vida, suas expectativas, frustrações e temores, tornando-se, muitas vezes, caldeirões de emoções que podem ser prejudiciais ou benéficos para os sujeitos. Por serem muito dinâmicos e embebidos de subjetividades, os ambientes de trabalho ganham destaque ao analisarmos a saúde dos profissionais que atuam no campo educacional dentro da escola.

A escola não é apenas um lugar onde se ministram aulas, mas onde cada professor exerce seu ofício com toda a amplitude que esse fato carrega. Na sociedade contemporânea ocidental, o trabalho tem diferentes funções, indo além de ser fonte de renda. É através dele que as agendas profissionais e pessoais são organizadas, é fonte importante de constituição de identidade e, dependendo da função, varia o *status* social que o mesmo fornece. Isso provoca a aquisição de novos aprendizados, além de ser um *locus* importante para o convívio social, em decorrência da quantidade de tempo que passamos com as mesmas pessoas. Tais pessoas, muitas vezes, tornam-se próximas para compartilhar a vida em outros espaços. (BERNAL, 2010). Contudo, quando a tensão ganha destaque nesses espaços, a mesma atividade que poderia ser fonte de prazer e realização, passa a gerar sofrimento. Limongi-França (2008) caracteriza o estresse em dois tipos. Há um estresse positivo, denominado *eustress*, pois não carrega potencial para provocar maiores sofrimentos. Esse seria aquele estresse que tira as pessoas da zona de conforto, a fim de colocá-las em movimento. No entanto, existe o *distress*, ou estresse negativo. Quando da ocorrência desse, o adoecimento pode fazer parte do cotidiano das pessoas por ele atingidas. Evidentemente, o limiar de estresse que cada pessoa tolera varia, não apenas entre sujeitos, mas em um mesmo sujeito, dependendo do seu momento de vida. Tal constatação explica por que pessoas sob condições similares reagem de forma distinta.

Neste estudo, não conseguimos investigar os fatores que originaram o uso de medicação por professores. Foi identificado que 25,42% fazem uso de substância psicotrópica, o que, ao mesmo tempo em que aponta uma preocupação em cuidar da saúde e a existência de uma rede médica acessível, pode sinalizar a dificuldade em agir de forma preventiva, podendo, parte

dessa prevenção ser analisada em relação às condições de trabalho, não apenas as físicas. Todavia, nessa constatação do adoecimento, também foi possível reconhecer a força que o grupo tem, o que levou-nos a apresentar esse item como potencialidade.

A gente tem a gente. Essa foi uma das falas mais emblemáticas nesse sentido, proferida por uma professora que explicitou a importância que a equipe de trabalho tem para dar suporte, quando ocorrem questões desafiadoras e/ou sofridas. A equipe interna de trabalho da escola ganha destaque como sendo a referência para a maioria dos profissionais que lá estão. Essa ligação mais intensa entre os colegas pode ser em decorrência de uma sensação de isolamento, em relação à rede de apoio formal, estimulando a necessidade de maior aproximação entre os próprios pares, contribuindo para o bom clima organizacional. Nesse sentido, identifica-se uma grande potencialidade da escola, que são os próprios profissionais que lá estão. Quando verbalizam que contam com o apoio dos colegas próximos, sinalizam indícios de laços de confiança vinculando estas pessoas. Essa confiança pode se dar, entre outros motivos, pela experiência e formação acadêmica sólida dos professores (mais de 80% com pós-graduação), mas também por identificarem, no colega, o único suporte efetivo ao alcance deles. Cabe destacar que essas inferências são levantadas, a partir das percepções obtidas no local, o que não significa a inexistência de serviços que buscam dar respaldo à escola, mas de uma sensação de isolamento que muitos professores sentem, em relação à rede formal e à parte significativa dos pais.

Foram muitas às vezes em que professores falaram sobre o desconhecimento da realidade local pelo restante da rede e dos desafios constantes que enfrentam e que, na maioria das vezes, superam. Esta capacidade de superação também é identificada como potencialidade das pessoas que constituem a escola. A convivência diária com o estigma de trabalhar em um bairro perigoso e pobre, de fazer parte de uma escola recordista no *ranking* de violência e uso de medicações, associada a baixos índices de desempenho escolar, tende a impactar na autoestima dos profissionais. Contudo, parece ser uma constante, nas reuniões que fazem, olhar para o que conseguem fazer. Destacam que professores de outras escolas/realidades provavelmente teriam dificuldade em realizar as

atividades que lá fazem, em função da complexidade do cotidiano local. Talvez, de forma mais frequente do que professores de outras escolas, estes precisam administrar questões da realidade urbana que atravessam os muros da escola, tais como: drogas, homicídios, violência doméstica, desemprego, discriminação. Esse aspecto é colocado como potencialidade, visto que percebe-se o desejo de fazer algo, tendo em vista que a escola continua sendo um lugar de referência seguro para a comunidade.

Também chama a atenção a capacidade que os professores têm de reconhecerem o trabalho que executam. Em um cenário em que as fronteiras entre os dilemas externos e a realidade interna da escola estão borradas, constatar que conseguem seguir investindo na profissão e nas crianças / adolescentes aponta para o quanto a complexidade da atividade não tem afetado negativamente a autoestima dos docentes. Isso remete-nos a uma palavra que está em voga nos últimos anos: resiliência. Mesmo diante de realidades desafiadoras, não desistem. Conseguem encontrar brechas saudáveis em meio a muitas frustrações. Como Nietzsche dizia: ter uma razão para continuar é fundamental para encontrar forças para suportar e superar os obstáculos da vida.

Outro ponto identificado como potencialidade foi a participação de parte dos pais em evento organizado pelos profissionais da escola. A fala de que os pais não estão se importando com o universo escolar dos filhos é desbancada pela presença significativa em um evento organizado em um sábado pela manhã. Várias atividades elaboradas e coordenadas pelos professores, para serem desempenhadas em conjunto (pais e filhos), serviram de estímulo para mais um momento de convivência entre eles, mas, principalmente, de aproximação da família com os professores e funcionários da escola. A esse evento, soma-se uma fala relativamente corriqueira de professores em relação à parte dos pais: *Eles vêm para a escola só para reclamar.* Se estão na escola para reclamar, é que estão interessados na vida de seus filhos. Se estão na escola reclamando, estão na escola, um dos princípios da gestão democrática escolar. Essa passa a ser uma grande oportunidade para dirimir dúvidas, entender as reclamações, esclarecer possíveis mal-entendidos e, porque não, encontrar soluções conjuntas. É esperado que nem todos os pais estejam presentes na escola por uma série

de fatores, entre eles, a incompatibilidade de horário da escola e do trabalho, pela não valorização da educação, tornando imperativas ações sistemáticas de conscientização, ou como estratégia inconsciente de que os filhos não os superem, uma vez que muitos pais não concluíram a educação básica. Logicamente, com isso é necessário ter certa capacidade de tolerância à frustração, pois a mudança de valor geralmente demora. Para muitas famílias, a educação formal não representa um valor, estando mais ligada a uma obrigatoriedade legal devido às sanções previstas em lei. Ciente disso, o grupo de professores da escola parece ser bastante engajado para a realização de atividades extras, oferecendo mais espaços para que os pais se aproximem da escola em horários distintos e, a partir dessa aproximação, possam mostrar como a educação faz a diferença na vida de uma pessoa.

Também identificou-se como potencialidade o conhecimento que os professores têm da realidade local. Mesmo que a contragosto em função da ausência de infraestrutura de apoio e de segurança para fazerem visitas domiciliares, estas permitem que conheçam mais sobre os problemas do bairro e dos educandos. A maioria sabe sobre condições de saneamento básico, luz elétrica, opções de lazer, problemas com recolhimento de lixo, tráfico de drogas, o que pode contribuir para a compreensão das crianças e adolescentes na sala de aula, sendo um potencializador do processo educacional.

Partindo da realidade local, poderiam ser propostos projetos integradores multidisciplinares que trabalhassem os conteúdos previstos no currículo formal, indo ao encontro de demandas próximas dos estudantes.

3.5 Grupos focais com professores: fragilidades

O início da escrita dessa categoria teve como inspiração a obra de Rodin, *O Pensador* (1904), exposta no museu do artista em Paris e com réplicas espalhadas pelo mundo todo, muito familiar aos contextos educacionais. Para muitos, a relação dessa escultura com a educação está no título e na postura reflexiva da obra, o que apresenta alguma riqueza. Todavia, analisarmos esta obra, apenas considerando estes dois pontos, é empobrecedor diante das possibilidades que Rodin nos oferece. *O Pensador*,

mais do que debruçar esforços sobre o externo, tem a coragem de refletir sobre seu mundo interno, sobre seus temores/demônios e, como o próprio escultor dizia, não era alguém que pensava apenas com o cérebro, mas com todo o corpo, com os músculos, incluindo os dedos dos pés. Partindo de Rodin, desta obra em especial, a categoria *Fragilidades* foi investigada. Com a coragem de quem sabe que, apenas a partir de um olhar crítico e respeitoso para aquilo que não está bem, procurando compreender além do que está posto, entendendo que as pessoas não são compartmentadas, tem-se a chance de superar os obstáculos e lançar novas luzes no campo da educação.

A categoria *Fragilidades* reúne elementos que foram identificados como fatores de risco para a manutenção/o aumento de problemas identificados em saúde mental. Contudo, a escola deve ser analisada fazendo parte de um contexto maior, pois o que nela ocorre, na maioria das vezes, é reflexo de seu entorno. Desde 2012, o município de Caxias do Sul tem passado por uma crise econômica nunca antes vivida. Por ser considerada uma cidade pujante, segundo maior polo metalmecânico do País, com agricultura farta e comércio forte, desde o século passado atraia pessoas de diversas regiões. Com a crise, cerca de 23.000 postos de trabalho foram fechados, aumentando o cinturão de pobreza e impactando diretamente nos índices de violência. Em 2015, foram 98 assassinatos, em 2016, 150, e em 2017, o município registrou 127 assassinatos, sendo a maioria das vítimas jovens pobres envolvidos com o mundo do crime.

A violência mostra-se como um aspecto bastante relevante, quando consideramos fragilidades locais. Essa não respeita os muros da escola, fazendo parte do cotidiano de todos, em quase todos os momentos. Professores relatam situações nas quais estudantes foram ameaçados ou assaltados no caminho para a escola, manifestando o medo de circular pelo bairro em alguns horários, ao mesmo tempo em que sentem-se protegidos pelos criminosos que lá estão. Tal proteção vem do vínculo construído entre professor e educando tempos atrás, quando o menino, que hoje segura uma arma, tinha nas mãos um lápis e uma borracha, e nos seus sonhos, a crença em um futuro melhor.

Infelizmente, muitos desses sonhos foram ceifados na própria escola, por alguns daqueles que estavam lá para auxiliá-los na busca de um futuro

diferente. Em uma das idas para a realização da pesquisa de campo, uma professora afirmou que os estudantes bem-sucedidos seriam aqueles que conseguiriam ser empacotadores de supermercado. Ressaltamos que essa atividade profissional é tão digna quanto qualquer outra atividade. O problema não está na profissão em si, mas no horizonte que se vislumbra e, muitas vezes, que se oferece. Acreditar que trabalhos simples, com baixa remuneração, seja o marcador de sucesso para uma juventude sedenta por oportunidades, mostra-se como uma grande fragilidade. Vivemos em uma sociedade capitalista, em que o consumismo tem imperado, e muitas pessoas são medidas pelo que têm, antes de serem consideradas pelo que são, os bens de consumo tornam-se uma porta de entrada para maior participação social. Segundo Bauman (2008), só nos tornamos consumidores, pois antes fomos transformados em mercadorias, necessitando consumir cada vez mais para sermos um produto interessante para os outros. Diante da impossibilidade de visualizar a conquista de condições econômicas adequadas para fazer frente a este funcionamento da sociedade e para o sustento de uma família de forma digna, através das perspectivas que a escola apresenta, o mundo do crime torna-se atraente para vários jovens. Além do aspecto econômico, há um *status* adquirido pela posição que nele ocupa, mesmo que por pouco tempo. Muitos dos que se envolvem com a criminalidade, logo são presos ou mortos. Mas os educadores também podem ser violentos quanto ao crime organizado, no momento em que, sem termos consciência, matam os sonhos de tantos jovens? E será que matamos esses sonhos, por não acreditar que possamos fazer a diferença com as “armas” que a educação nos dá?

A necessidade de formação continuada e permanente é crucial para atender às demandas sempre em movimento, que circunscrevem a realidade escolar. Cursos sobre os campos de saber específicos, sobre metodologias diferenciadas, espaços para preparação de aulas, protocolos de atendimento fazem parte do cotidiano dos professores. Contudo, ao serem questionados sobre quais conteúdos sentiam necessidade de estudar mais, a maioria apontou para problemas de saúde mental/inclusão, chamando a atenção para a carência de recursos que possuem para lidar com o tema que, há anos, tem sido um dos focos das formações continuadas.

Embora o corpo docente da escola fosse bastante qualificado, com 84,48% dos professores especialistas em alguma área do conhecimento, podemos inferir que a graduação não consegue fazer um lastro sólido para que os licenciados possam atuar em situações tão díspares. Entende-se que a graduação não pode ser entendida como um destino final na formação de um docente. Todavia, questões que afetam diretamente o cotidiano escolar devem ser exploradas com maior profundidade, exigindo atualizações mais frequentes dos currículos, objetivando garantir condições razoáveis para que o egresso de uma graduação consiga compreender e atuar diante das demandas escolares contemporâneas. Talvez esse seja um dos pontos que coloca a saúde mental como um saber que precisa ser mais estudado pelos professores na escola pesquisada. Não há generalizações no campo da inclusão, pois a inclusão exige que cada criança/jovem seja investido de acordo com suas características. Discurso frequente para todos os educandos, mas que, na prática, se mostra utópico, uma vez que exige planos individuais de aula, bem como estratégias distintas de avaliação.

Talvez, a realização de mais oficinas, quando os professores pudessem problematizar estudos de caso, através do desenvolvimento de habilidades para fazer frente à dinamicidade que esse tipo de atitude docente exige. Nos casos em que os estudantes são enquadrados com alguma deficiência, existe o suporte do Atendimento Educacional Especializado (AEE). Todavia, muitas são as crianças e os adolescentes que apresentam dificuldades e/ou transtornos de aprendizagem, por vezes, são ignoradas pela falta de tempo e/ou habilidade em conduzir tal situação. Desse modo, a realização de oficinas, ou de outras estratégias de ensino, poderia ser uma alternativa para qualificar as práticas docentes, uma vez que, por princípio, oficinas exigem o envolvimento ativo dos participantes, podendo, no momento da realização dessas, dirimir dúvidas e/ou identificar demandas para novas propostas de formação continuada.

Outro aspecto que ganhou espaço nessa categoria foi a informalidade dos espaços para que professores pudessem falar sobre si. Ao serem propostos espaços, para que expusessem questões do dia a dia, a sobrecarga de trabalho foi citada por vários. Não faziam alusão apenas ao trabalho extraclasses, tão presente na vida de educadores, mas a aspectos ligados ao

social, como temas que tinham que abordar com estudantes, a carência de alguns educandos que demandavam mais atenção, além de alguns professores terem que fazer visitas domiciliares, para verificar as razões que levam alguns estudantes a faltarem nas aulas. Nesse sentido, sentem-se isolados em relação à rede, pois acreditam que esta última função caberia à Rede de Proteção Básica do município e ao Conselho Tutelar, por exemplo.

É importante citar que, dentre as questões que os professores mencionaram quando oportunizado um espaço formal para tal, um mecanismo de defesa psíquico destacou-se. É necessário deixar claro que mecanismos de defesa são recursos internos, individuais ou coletivos, utilizados para manter certo equilíbrio emocional. Diante de situações difíceis, que podem trazer risco para o equilíbrio psíquico, as pessoas inconscientemente lançam mão desse recurso. Não há um julgamento valorativo prévio em relação a eles. Quando identificados, é indicado que, conforme o sujeito, ou o grupo for se fortalecendo, possa empregar cada vez menos. O mecanismo de defesa mais identificado nos professores foi a projeção. A projeção é um mecanismo primitivo, empregado quando o sujeito não consegue dar conta de questões/emoções suas e as atribui a outro.

Nesse momento, a projeção foi colocada como uma fragilidade, pois enquanto se atribui ao outro a responsabilidade pelas questões-problema, nada há para ser feito, a não ser esperar que o outro queria mudar. A ausência dos pais na escola; a violência; a sensação de isolamento em relação às outras escolas e aos serviços da rede; a impossibilidade da reprovação foram alguns motivos apresentados pelos professores, como geradores dos fracos índices de desempenho da escola. Em um dos encontros com um grupo de professores, verbalizaram que o problema das séries mais avançadas é a impossibilidade de os estudantes serem reprovados nas séries iniciais. Talvez alguns professores fossem beneficiados com as reprovações massivas que ocorriam no passado, pois muitos eram os estudantes que abandonavam a escola, não chegando às séries finais. Todavia, há de se pensar que estratégias efetivas podem ser usadas logo que se percebe a dificuldade de um aprendiz. A aprovação ou reprovação não se dá apenas no último mês de aulas, mas é engendrada ao longo do ano. Ao identificar as dificuldades, fecha-se um olho ou são buscadas novas estratégias de ensino para conseguir acessar o

estudante com dificuldade? Não se visa apenas à aprovação, mas à aprendizagem significativa, a fim de que, nos anos seguintes, não restem *gaps* das séries anteriores. E, se não foi possível identificar e sanar tais dificuldades no passado, o que hoje pode ser feito no intuito de não ter jovens analfabetos no 6º ano, por exemplo, que seguem frequentando a escola, mas em enorme descompasso com seus colegas?

Em nenhum momento, durante a pesquisa de campo, conseguiram discutir quais as possíveis contribuições deles para a situação atual. Aqui é possível retornar à escultura de Rodin, que, apesar de tudo, consegue olhar para si. Todavia, esse movimento introspectivo é complexo e, por vezes, doloroso, ao mesmo tempo em que pode ser libertador. Tentar encontrar qual, ou quais as possíveis contribuições que cada um possa dar, para a construção/manutenção do cenário atual, poderia ser um ponto crucial para maior apropriação da realidade e de empoderamento de todos. Meirieu (2002) escreve que, para poder fazer parte da solução, as pessoas precisam se reconhecer como parte do problema. A intenção não é responsabilizar os professores pela situação da educação, da precariedade de algumas políticas sociais, da segurança pública no País, mas encontrar um início para a construção de inéditos viáveis. (FREIRE; MACEDO, 2011).

3.6 Outras respostas: formação de professores e atendimento especializado

A educação é uma resposta ética à existência do outro.²

Durante o processo da pesquisa-ação, a equipe manteve uma postura de escuta atenta às vozes empíricas para, junto com os participantes, pensar ações que pudessem atender às demandas identificadas. Nos encontros com os professores e professoras, com recorrência, ouvia-se a manifestação sobre o sentimento de solidão vivido no processo educativo, a expressão de dúvidas e/ou equívocos acerca das questões de saúde mental ou sobre o serviço do

² SKLIAR, Carlos. *Desobedecer a linguagem: educar*. Belo Horizonte: Autêntica, 2014. p. 197.

AEE, menção em relação ao despreparo docente, para lidar com a diferença em sala de aula.

As vozes das muitas narrativas eram emocionadas, às vezes, desesperançadas e inconformadas diante da (im)possibilidade de mudança; entre os discursos havia pausas, as quais nos possibilitaram uma interlocução teórica, provocadora da reflexão gerada pelo encontro com o outro, nesse caso, a equipe de pesquisa. O potencial de acolhimento das pessoas que atuam profissionalmente na escola tornou possível o ato de afetar e ser afetado.

Dessa escuta surgiu o curso de extensão voltado ao AEE, projetado a partir das necessidades dos professores da escola municipal de Ensino Fundamental, participantes da pesquisa, relatadas durante a pesquisa de campo “Educação, Saúde e Acolhimento”. A carga horária, a modalidade do curso (semipresencial), bem como os horários foram pensados em diálogo com a direção da escola, de modo a favorecer a participação dos professores. Os tópicos de conteúdos curriculares desenvolvidos visaram à formação continuada dos profissionais sobre a temática, contribuindo para garantir à pessoa com deficiência e problemas de saúde mental o atendimento educativo de qualidade. O curso teve como objetivo aprofundar os conhecimentos legais, teóricos e práticos sobre o AEE, como resposta ao problema identificado, atendendo as necessidades emergentes na perspectiva da educação inclusiva.

Buscamos, nessa ação, significar o próprio processo formativo dos docentes, deixando-os livres para aderirem ou não à formação. Esse movimento de livre-aceite representou a abertura necessária para que o diálogo se estabelecesse, pois estávamos cientes de que nossa ação formativa teria sentido, se fosse uma experiência afetiva com a aprendizagem. Um convite para colocar, temporariamente, em suspensão as queixas ou a vitimização presentes nos discursos docentes, estando disponível para outro emocionar-se nos processos de formação continuada, uma vez que assumimos o diálogo como ato político, um instrumento que transforma o mundo, pois implica o encontro de duas ou mais subjetividades, que se colocam em ação, a partir da própria reflexão.

Não pretendemos, neste momento, discutir a respeito da qualidade da formação inicial dos professores, tampouco discorrer sobre o fato de ela atender ou não às exigências contemporâneas da educação; no entanto, coube-nos, durante o curso de extensão, problematizar a ideia de que a formação inicial é suficiente para o professor sentir-se preparado para iniciar a prática pedagógica, bem como a tendência a terceirizar a responsabilidade do ensino, o qual está fortemente vinculado ao processo de aprender, independentemente dos cenários educativos e dos territórios de atuação.

A formação continuada é uma das responsabilidades dos profissionais que atuam na gestão da escola, especialmente do coordenador pedagógico que, em articulação com o professor do AEE, pode promover estudos e espaços formativos, que deem conta da discussão, contextualizada e significativa, sobre a realidade vivida.

As políticas educacionais foram sofrendo alterações e, por vezes, a falta ou insuficiência de diálogo e reflexão sobre tais mudanças geram confusões, distorções e resistência, uma vez que o professor ainda não atribuiu sentido ao que está posto no texto da lei. A exemplo de dúvidas simples sobre o fato de como chamar ou referir-se ao estudante com deficiência, fazendo a alusão a termos historicamente empregados como: excepcional, especial, portador de deficiência.

Humanizar a educação implica reconhecer que, antes da deficiência, do transtorno ou dificuldade, ou seja, anterior ao rótulo com a sigla CID, que o antecede, o que existe são seres humanos em formação. Há uma pessoa que deseja ser percebida em suas potencialidades e múltiplas linguagens, alguém cuja natureza em comum é a capacidade para aprender. Na aprendizagem, o que difere entre um humano e outro é a forma como cada um aprende e, na perspectiva de uma escola inclusiva, significa ainda legitimar que cada sujeito irá aprender algo distinto do outro. As práticas homogeneizadoras e disciplinadoras predominantes nos espaços escolares, onde todos precisam fazer a mesma atividade na maior parte do tempo, são aspectos conflitantes entre os docentes envolvidos nesta pesquisa.

O estudo construído com os participantes do curso promoveu a relação entre as dúvidas e os conflitos vividos na prática pedagógica da escola municipal de Ensino Fundamental, em diálogo com as questões legais,

especialmente a Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, entrelaçadas com as estratégias metodológicas coerentes com a educação inclusiva.

A escola possui 44 estudantes atendidos pelo AEE; destes, dezenove possuíam diagnóstico definido, oito estavam sem diagnóstico e 17 estudantes haviam sido encaminhados para a avaliação na rede. De acordo com o relato dos professores, existe uma morosidade na efetivação dos diagnósticos, seja por insuficiência de profissionais da saúde ou por não adesão por parte da família. Esse número corresponde a 5,6% dos estudantes atendidos na escola; este percentual dá visibilidade às crenças e concepções arraigadas na educação sobre a quem a educação se destina ou, ainda, quem tem direito a aprender e se desenvolver.

O diálogo multidisciplinar e intersetorial é urgente e necessário para possibilitar uma educação com qualidade, pois ainda que a escola esteja aberta a repensar suas práticas pedagógicas, assegurar a saúde mental de todos os envolvidos, não se restringe, única e exclusivamente, ao uso de novas tecnologias, de práticas inovadoras, de flexibilizações e novas formas de avaliar os estudantes. Exige políticas públicas que amenizem e/ou superem as desigualdades sociais, para que a igualdade e a equidade de condições sejam asseguradas a cada um.

Ensinar na coletividade, em um contexto em que os estudantes apresentam-se cada vez mais com características heterogêneas, coloca em crise a sensação de sentir-se preparado para a docência, o que justifica a oferta de contínuos processos formativos no interior da escola, movidos pela inquietude e pelo desejo contínuo de abrir espaços, hospitaleiros e acolhedores, dentro da regra e do convencional, para que o outro continue a surgir.

Nesse sentido, a escola tem, segundo Skliar (2014, p. 189), “o potencial para proporcionar a cada qual, independentemente de seus antecedentes, de sua aptidão ou de seu talento natural, o tempo e o espaço para abandonar seu entorno conhecido, para alçar-se sobre si mesmo e para renovar o mundo”.

Uma das atribuições do professor do AEE é estabelecer articulação com os professores de sala de aula comum, com os demais profissionais que atuam na escola e com parceiros de áreas intersetoriais, com o propósito de

disponibilizar serviços e recursos e desenvolver propostas para a participação dos estudantes nas atividades escolares. Os sentidos do verbo *articular* são pistas para uma possível resposta aos problemas de saúde mental enfrentados na escola, o qual provoca a ação dos sujeitos envolvidos na promoção de serviços, a exemplo da formação continuada. As perguntas que nascem da inquietação ou dificuldade de uma pessoa podem ser problemas que afetam o bem comum e, portanto, devem ser pensados e problematizados coletivamente, no interior da escola.

4 Conclusões

Cientes de que a pesquisa é uma resposta aos problemas de uma comunidade, a Universidade de Caxias do Sul sente-se privilegiada em contribuir à busca de inéditos viáveis na temática saúde mental na escola. Sem pretender ser conclusivo, este texto trouxe reflexões para a compreensão, problematização e apresentação de alternativas socioeducativas para a comunidade escolar. Guiados pelo problema de pesquisa e ancorados nos preceitos da pesquisa-ação, apresentamos resultados que fazem uma ponte entre o universo acadêmico e as práticas do cotidiano de uma comunidade.

A medicalização na educação escolar vem se tornando visível nos últimos tempos e é tema de discussões e pesquisas em diversos campos do saber, além de preocupação entre pesquisadores e educadores. Freitas et al. (2015) denominam de “medicalização da vida” essa engrenagem que transforma a vida em objeto. A pedagogização da vida é fruto dos processos de escolarização em massa e da ideia de que tudo na vida resulta do que aprendemos na escola, desconsiderando os saberes e os prazeres da educação não escolar. Para Bauman (1998) é um tipo de sociedade pós-moderna ou de modernidade tardia capaz de ampliar as fragilidades e a vulnerabilidade humana, considerando um tipo de exclusão que produz “refúgio humano”, excedente em termos socioeconômicos.

Tristeza, cansaço, agitação, depressão, bipolaridade, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, nesta perspectiva, podem ser sinais de que o acolhimento e a hospitalidade foram substituídos pela negligência e pela hostilidade, sinônimo de abandono e alienação. Em síntese, parece que, a saúde se transformou em “medicalização” e a educação em “pedagogização” da vida.

Os dados empíricos revelam existir, na “pedagogização” da infância e adolescência, uma dicotomia entre os tempos de vida, a saúde e a educação, enquanto a “medicalização” está sustentada no paradigma do resultado de uma escola neurotípica³ e dos modos homogêneos de aprender e conviver. A

³ Escola pautada no paradigma da normalização, não agindo como uma instituição de educação inclusiva que comprehende a diferença como um valor.

pesquisa deu visibilidade sobre as causas do uso da “medicalização”, destacando aquelas vinculadas à desatenção e à dificuldade de aprendizagem.

Neste contexto, as relações dos estudantes com professores aparecem como pontos mais fortes da escolarização. Ficou em relevo neste estudo que apenas 1,58% dos estudantes entrevistados reconhecem o gosto pelos conteúdos escolares que aprendem. Esse dado, sinaliza que o currículo da escola não está em sintonia com a vida contemporânea, porque não nutre a curiosidade e o desejo permanente de aprender.

Estudos de Skliar (2014, p. 187), são reflexivos sobre os sentidos do educar. [...] “nestes tempos, as escolas perderam seu sentido mais fundador, secular e decisório: o educar a todos, a cada um, de acordo com o comum, para o bem comum”. A crise educativa tem relação com a imagem de humano e de mundo que se tem. “Medicalizar” e “pedagogizar” a infância e a adolescência, como respostas educacionais, é simplificar o cotidiano, as relações, as experiências, os sentidos, os modos e os propósitos da educação para todos.

Por outro lado, os professores são duramente afetados porque a hipervalorização dos saberes curriculares não é condizente com o contexto em que estão inseridos os atos de ensinar e aprender. Além disso, a função social do professor e da escola, requer, para além do ensinar, atitudes e engajamento dos estudantes e dos educadores para a dinâmica da convivência entre diferentes no espaço escolar. De acordo com Skliar (2014, p. 189), “educar é comover. Educar é doar. Educar é sentir e pensar, não apenas a própria identidade, mas também outras formas possíveis de viver e conviver”.

Portanto, esses elementos teóricos, associados aos resultados da pesquisa de campo, são convergentes à medida que a escola é um espaço de construção de saberes, poderes e relações. Se o cuidado é um ato pedagógico, e a medicalização uma resposta paliativa para a ausência de saúde mental na escola, torna-se imperativo articular o ensino e a aprendizagem, na perspectiva do acolhimento e da hospitalidade dos diferentes sujeitos, em processo de escolarização e desenvolvimento humano.

5 Notas sobre o Grupo de Trabalho (GT)

Dra. Simone Martini*

Em 2014, logo após a instauração da Promotoria de Justiça Regional da Educação de Caxias do Sul, iniciou-se a formação da Rede de Apoio à Escola (RAE) desta cidade. Mantenedoras das Redes de Ensino Público, Secretarias da Saúde, Fundação de Assistência Social, Conselho Municipal de Educação, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, Secretaria Municipal da Segurança e da Proteção Social, Centro Integrado de Atendimento ao Educando, Central de Práticas Restaurativas da Infância e Juventude, Conselhos Tutelares, dentre outras entidades, que atuam igualmente na Proteção à Infância e Juventude foram convidadas a unirem forças em prol de uma educação pública de qualidade e acessível a todas as crianças e adolescentes de Caxias do Sul.

Nas reuniões mensais que ocorrem na sede da Promotoria de Justiça de Caxias do Sul, temas que influenciam no desempenho dos alunos, em sala de aula, são objeto de discussão e projeção de políticas públicas a serem implementadas pelos gestores das redes de ensino. Um desses temas, colocado em discussão em 28 de setembro de 2015, foi a saúde mental dos educandos, partindo de um dado instigante e desafiador, que era a inclusão em atendimento de mais de mil estudantes que aguardavam em fila de espera por psicoterapia no SUS, demora no acesso ao atendimento médico especializado e a dificuldade de diálogo entre os profissionais de educação e saúde, especialmente quando estes provém da rede privada, ademais dos altos índices de abandono dos tratamentos por parte dos pacientes, o que torna angustiante a atividade do professor, em sala de aula.

Nesse cenário, os representantes da RAE deliberaram por criar um Grupo de Trabalho (GT), a fim de estudarem o fluxo de encaminhamentos para atendimentos na rede de saúde. No desenvolvimento das atividades do GT, verificou-se a necessidade de se chamar ao debate as instituições do Ensino Superior do município, com cursos na área da saúde e educação, para que auxiliassem na análise desse fenômeno da modernidade, que se revela no

* Possui Graduação e Mestrado em Direito. Promotora de Justiça do Ministério Público, RS. Coordenadora do Grupo de Trabalho Saúde Mental na Escola em Caxias do Sul.

adoecimento mental da população, impactando no sucesso e na permanência na escola.

A Universidade de Caxias do Sul (UCS), a Faculdade Fátima e a Faculdade da Serra Gaúcha (FSG) atenderam à solicitação do GT e, deste chamado, a UCS respondeu com uma pesquisa de campo acerca da Educação, Saúde e do Acolhimento de crianças e adolescentes, com o objetivo de realizar um diagnóstico, na comunidade do entorno da escola municipal de Ensino Fundamental, que apresentava na época o maior número de emissão de Fichas de Comunicação de Aluno Infrequente (Ficai) e com significativo número de encaminhamentos de estudantes para avaliação por profissionais da área da saúde mental.

Em abril de 2017, a UCS apresentou o Projeto de Pesquisa Educação, Saúde e Acolhimento (Eduasa), com as diversas ações a serem realizadas no território selecionado, sendo que em junho as primeiras ações e resultados daquele ano foram apresentados ao GT, que conclui a necessidade de ser realizada uma jornada, para apresentação do projeto e abordagem de temas relacionados à saúde mental e educação aos profissionais da educação e da Rede de Apoio a Escola (RAE), extensivo a todos os seus integrantes.

Em 26 de outubro de 2017, ocorreu a 1^a Jornada sobre Saúde Mental na Escola, na Universidade de Caxias do Sul, e sucesso absoluto de público, com palestrantes que explanaram com excelência a interface saúde mental e educação e com discussões em seis grupos temáticos, dos quais foram retiradas importantes informações para integrarem e orientarem a pesquisa em curso.

A realização da 2^a Jornada viabiliza nova rodada de troca de experiências e conhecimentos entre profissionais da educação, saúde, assistência social, demais integrantes da Rede de Proteção à Infância e Juventude e acadêmicos, além da apresentação dos resultados da pesquisa.

As conclusões de todo esse processo construtivo de conhecimento serão encaminhadas aos gestores públicos, para formulação de políticas públicas, que atendam às demandas por saúde mental de crianças e adolescentes, orientando especialmente os profissionais da educação e da saúde, no enfrentamento dessa problemática, para otimizar os recursos públicos; amenizar o sofrimento dos envolvidos e reverter em sucesso e permanência escolar.

Referências

- AMERICAN Psychiatric Association (Coord.) Trad. de Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Rev. de Aristides Volpato Cordioli et al. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- AUSUBEL, David Paul; NOVAK, Joseph Donald; HANESIAN, Helen. **Psicologia educacional**. 2. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.
- BALL, Stephen J.; MAINARDES, Jefferson (Org.). **Políticas educacionais: questões e dilemas**. São Paulo: Cortez, 2011.
- BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida**: a transformação das pessoas em mercadoria. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2001.
- BAUMAN, Zygmunt. **Vida para o consumo**: a transformação das pessoas em mercadoria. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2008.
- BAUMAN, Zygmunt. **O mal estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998.
- BECK, Alexandre. **Armandinho Seis**. Curitiba: Arte & Letra, 2015.
- BERNAL, Ovejero Anastasio. **Psicologia do trabalho em um mundo globalizado**: como enfrentar o assédio psicológico e o estresse no trabalho. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- BERRIOS, German E. Classificações em psiquiatria: uma história conceitual. **Revista de Psiquiatria Clínica**, Austrália, v. 35, n. 3, p. 113-127, abr. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832008000300005>>. Acesso em: 12 jul. 2018.
- BIRD, Hector R.; DUARTE, Cristiane S. Dados epidemiológicos em psiquiatria infantil: orientando políticas de saúde mental. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 162-163, out. 2002. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462002000400002>>. Acesso em: 12 jul. 2018.
- BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. 11 ed. São Paulo: Campus, 1992.
- BORSATO, Sula Regina; REDLING, Julyette Priscila. Fracasso Escolar e Matemática: O que acontece? **Trilhas Pedagógicas**, v. 3, n. 3, p. 143-164, ago. 2013. Disponível em: <<http://www.fatece.edu.br/arquivos/arquivos%20revistas/trilhas/volume3/9.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2018.
- BOSSA, Nadia A. **Fracasso escolar**: um olhar psicopedagógico. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 11 jan. 2017.
- _____. **Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Infantil**. Brasília: MEC, 2009.
- _____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei Federal 8.689, de 13 de julho de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 11 jan. 2017.

_____. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação/1996**. Câmara dos Deputados. Brasília: 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 11 jan. 2017.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. **A consolidação da inclusão escolar no Brasil (2003 a 2016)**. Brasília: MEC/Secadi, 2016.

CHRISTOFARI, Ana Carolina; FREITAS, Claudia Rodrigues de; BAPTISTA, Claudio Roberto. Medicinalização dos modos de ser e de aprender. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 40, n. 4, p. 1079-1102, out./dez. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/2175-623642057>>. Acesso em: 23 ago. 2017.

COELHO, Luana; PISONI, Silene. Vygotsky: Sua teoria e a influência na educação. **Revista e-ped**, v. 2, n.1, p. 144-152, ago. 2012. Disponível em: <http://facos.edu.br/publicacoes/revistas/e-ped/agosto_2012/pdf/vygotsky_-sua_teoria_e_a_influencia_na_educacao.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2018.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico** (A Patologização da Educação). Disponível em: <http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_23_p025-031_c.pdf>. 1994. Acesso em: 2 jun. 2018.

D'ABREU, Lylla Cysne Frota. O desafio do diagnóstico psiquiátrico na criança. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 5, n. 1, p. 2-9, jan./jun. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2012.51.01>>. Acesso em: 12 jul. 2018.

DOTTI, Corina Michelon (Org.). **Diversidade e inclusão: reconfiguração da prática pedagógica**. 11. ed. Caxias do Sul, RS: Educs, 2008.

ESTANISLAU, Gustavo M.; BRESSAN, Rodrigo Affonseca. **Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Estratégias em serviço social**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

FERNÁNDEZ, Alícia. **A inteligência aprisionada**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 4. ed. Curitiba: Positivo, 2009.

FERREIRA, Marlene de Cássia Trivellato. **Crianças com problemas de comportamento associados à dificuldade de aprendizagem: um estudo do ambiente familiar**. 2000. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo: USP, Ribeirão Preto, SP, 2000.

FLEITLICH, Bacy W.; GOODMAN, Robert. Epidemiologia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, supl. II, p. 2-6, 2000. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000600002>>. Acesso em: 12 jul. 2018.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FRANCES, Allen. **Fundamentos do diagnóstico psiquiátrico**: respondendo às mudanças do DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2015.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

FREIRE, Paulo; MACEDO, Donaldo. **Alfabetização**: leitura do mundo, leitura da palavra. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

FREITAS, Cláudia Rodrigues de; BAPTISTA, Cláudio Roberto. A atenção a infância e os contextos educacionais. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 29, e140387, mar. 2017. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29140387>>. Acesso em: 12 jul. 2018.

FREITAS, Claudia Rodrigues de; CHISTOFARI, Ana Carolina; BAPTISTA, Claudio Roberto. Medicinalização dos modos de ser e de aprender. **Revista Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 40, n. 4, p. 1079-1102, out./dez. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/2175-623642057>>. Acesso em: 23 ago. 2017.

GALLO, Sílvio. **As múltiplas dimensões do aprender**. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/13_02_2012_10.54.50.a0ac3b8a140676ef8ae0dbf32e662762.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2018.

GRAY, David E. **Pesquisa no mundo real**. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2012.

ILLERIS, Knud (Org.). Trad. de Ronaldo Cataldo Costa; Rev. de Francisco Silva Junior Cavalcante. **Teorias contemporâneas da aprendizagem**. Porto Alegre: Penso, 2013.

JARVIS, Peter. Aprendendo a ser uma pessoa na sociedade: aprendendo a ser eu. In: ILLERIS, Knud (Org.). **Teorias contemporâneas da aprendizagem**. Porto Alegre: Penso, 2013. p. 31-45. Cap. 2.

KESSLER, Ronald C. et al. Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. **Archives of General Psychiatry**, v. 62, n. 6, p. 593-768, jul. 2005. Disponível em: <http://www.ph.ucla.edu/epi/faculty/detels/PH150/Kessler_DSMIV_AGP2009.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2018.

LEFRANÇOIS, Guy R. **Teorias da aprendizagem**. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. **Psicologia do trabalho**: psicossomática, valores e práticas organizacionais. São Paulo: Saraiva, 2008.

LOPES, Ederaldo José; LOPES, Renata Ferrarez Fernandes; LOBATO, Gledson Régis. Algumas considerações sobre o uso do diagnóstico classificatório nas abordagens comportamental, cognitiva e sistêmica. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 45-54, jan./abr. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n1/v11n1a06.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2018.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão escolar: O que é? Por quê? Como fazer?** São Paulo: Sumnus, 2015.

MASH, Eric J.; BARKLEY, Russel A. **Child Psychopathology**. 3. ed. New York: The Guilford Press, 2003.

MATOS, Evandro Gomes de; MATOS, Thania Mello Gomes de; MATOS, Gustavo Mello Gomes de. A importância e as limitações do uso do DSM-IV na prática clínica. **Revista de Psiquiatria**, Porto Alegre, v. 27, n. 3, p. 312-318, set./dez. 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082005000300010>>. Acesso em: 12 jul. 2018.

MATURANA, Humberto. Conversações matrísticas e patriarcais. In: MATURANA, Humberto; VERDEN-ZÖLLER, Gerda. **Amar e brincar: fundamento esquecidos do humano**. São Paulo: Palas Athena, 2004.

MAZZOTTA, Marcos José Silveira. **Educação especial no Brasil**: história e políticas públicas. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

MEIRIEU, Philippe. **A pedagogia entre o dizer e o fazer**: A coragem de começar. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

MEIRIEU, Philippe. **Aprender... sim, mas como?** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

MOLL, Luis C. **Vygotsky e a educação**: implicações pedagógicas da psicologia sócio-histórica. Porto Alegre: Artmed, 2002.

MORAES, César de; SILVA, Fábio Mello Barbirato Nascimento; ANDRADE, Énio Roberto de. Diagnóstico e tratamento de transtorno bipolar e TDAH na infância: desafios na prática clínica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, supl I, p. 19-24, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852007000500005>>. Acesso em: 12 jul. 2018.

OLIVEIRA, Luzia de Fátima Medeiros de. **Formação docente na escola inclusiva**: diálogo como fio tecedor. Porto Alegre: Mediação, 2009.

OLIVEIRA, Marta Kohl. **Vygotsky**: aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-histórico. São Paulo: Scipione, 1997.

Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos da Criança**. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Crian%C3%A7a/declaracao-dos-direitos-da-crianca.html>>. Acesso em: 28 mar. 2017.

PAPOLOS, Dimitri; PAPOLOS, Janice. **The bipolar child**: the definitive and reassuring guide to childhood's most misunderstood disorder. 3. ed. New York: Three Rivers Press, 2007.

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

PELEGRINE, Rosylene Machado; GOLFETO, José Hércules. Problemas de aprendizagem: um enfoque em Psiquiatria Infantil. In: FUNAYAMA Carolina A. R. (Ed.). **Problemas de aprendizagem**: enfoque multidisciplinar. Ribeirão Preto, Legis Summa, 1998. p. 25-40. Cap. II.

PERRING, Christian. Medicating children: the case of fentanyl. **Bioethics**, v. 11, n. 384, p. 228-240, 1997. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/1467-8519.00061>>. Acesso em: 12 jul. 2018.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998.

SANTOS, Milton. **Por uma outra globalização**: do pensamento único à consciência universal. 17. ed. Rio de Janeiro: Record, 2008.

SKLIAR, Carlos (Org.). **Educação & Exclusão**: abordagens sócio antropológicas em educação especial. 7. ed. Porto Alegre: Mediação, 2013.

SKLIAR, Carlos. **Desobedecer a linguagem**: educar. Belo Horizonte: Autêntica, 2014.

SKLIAR, Carlos. **O ensinar enquanto travessia**: linguagens, leituras, escritas e alteridades para uma poética da educação. Salvador: Edufba, 2014.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 2011.

TÜRCK, Maria da Graça Maurer Gomes. **Rede interna e rede social**: o desafio permanente na teia das relações sociais. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2001.

UNESCO do Brasil (Coord.). Trad. de Rita Brossard. Rev. Giomar Namo de Mello. **Glossário de Terminologia Curricular**. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, 2016. Disponível em: <<http://www.unesco.org/new/pt/brasilia/about-this-office/single->>. Acesso em: 18 fev. 2017.

UZZELL, David; BARNETT, Julie. Pesquisa etnográfica e pesquisa-ação. In: BREAKWELL, Glynis M. et al. **Métodos de pesquisa em psicologia**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

VIGOTSKI, Lev Semenovich. **A formação social da mente**. São Paulo: M. Fontes, 2007.

ZUCOLOTO, Patrícia Carla Silva do Vale. O médico higienista na escola: as origens históricas da medicalização do fracasso escolar. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 136-145, abr. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822007000100014>. Acesso em: 12 jul. 2018.

APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (alunos)

Meu nome é _____ e vim convidar você para participar de uma pesquisa para conhecer mais sobre o dia a dia dos alunos da escola. O nome desta pesquisa é **Educação, Saúde e Acolhimento**, e eu sou o(a) pesquisador(a). Com este estudo eu quero [OBJETIVOS] conhecer como é a convivência aqui na escola e no bairro, e como você aprende.

Eu já conversei com os seus responsáveis, e eles permitiram que você participe da pesquisa. Vou explicar como vai ser e você me diz se quer participar ou não. Esta pesquisa será aqui na escola, onde irei fazer algumas perguntas para você responder. Não tem certo ou errado, o importante é você falar o que você pensa sobre o assunto. Vai ser rápido. Não tem nenhum problema se você não quiser participar ou se desistir de participar depois. Ninguém vai ficar chateado, nem zangado [VOLUNTARIEDADE]. Nada de novo vai acontecer com você durante essa conversa [RISCOS], pois ela será feita aqui mesmo na sala de aula. Se você sentir vergonha ou ficar preocupado com alguma coisa [DESCONFORTOS] pode falar comigo ou com a sua professora. Se não souber responder alguma pergunta, também não tem problema. A participação de você é muito importante para que possamos ajudar a melhorar sua aprendizagem [BENEFÍCIOS]. Ninguém ficará sabendo o que você falou [SIGILO]. No final eu posso divulgar os resultados da pesquisa, mas o seu nome e o da Escola não serão revelados [DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS]. Você entendeu tudo? Tem alguma pergunta? Quer participar? [registrar o assentimento com assinatura]:

Eu, _____ entendi que posso concordar em participar desta pesquisa, mas que depois posso desistir e não haverá problema algum.

O(a) pesquisador(a) tirou minhas dúvidas e conversou com os meus pais [ou outros, conforme a situação]. Entendi que posso falar com ela quando eu precisar, pelo telefone (54) 32182977. Eu concordo em participar da pesquisa.

Assinatura da criança

Assinatura da pesquisadora responsável

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul – CEP/UCS Telefone: (54) 3218-2829 – Bloco M, sala 106, Cidade Universitária

Local: _____ Data: ____/____/____

APÊNDICE 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (professores)

Somos professores e pesquisadores na Universidade de Caxias do Sul e estamos realizando pesquisa, sob a coordenação do Prof. Dr. Delcio Antônio Agliardi, a qual tem como objetivo investigar os “problemas de saúde mental na escola e na comunidade do Mariani e bairros vizinhos”. Sua participação envolve entrevistas (que poderão ser gravadas, se assim você permitir), rodas de conversas, participação em outras atividades da pesquisa. A participação nesta pesquisa é voluntária e, se você decidir não participar, ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo. Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida em rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo(a). Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico. Confiro que recebi cópia deste termo de consentimento e, tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

Caxias do Sul, _____ de 20__.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura do participante da pesquisa

Agradeço a colaboração.

Coordenador da pesquisa: Delcio Antônio Agliardi
Telefone: (54) 3218 2156 | E-mail: daagliardi@ucs.br

APÊNDICE 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (pais)

O(a) Sr.(a) está sendo contatado(a) sobre a possibilidade de autorizar seu(sua) filho(a) a participar desta pesquisa, que tem como objetivo analisar como os artefatos culturais as quais crianças têm acesso podem estar impactando no que pensam sobre a velhice.

Os estudantes que estão sendo convidados a participar desta pesquisa são os matriculados no 5º ano da escola e, ao aceitarem participar, têm o direito de desistir a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo para si.

Para participarem deste estudo, os estudantes serão convidados a responder, na própria escola, a um breve questionário, escreverem pequeno texto e fazerem um desenho. Todas as informações coletadas serão utilizadas para fins de produção de conhecimento, sem que haja a identificação das pessoas envolvidas.

A participação nesta pesquisa não traz complicações legais. Não há custos para a participação, bem como não será feito qualquer tipo de pagamento para os participantes. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

Esperamos que este estudo traga informações importantes sobre a temática do envelhecimento humano e dos conteúdos apresentados nos artefatos culturais, acessados atualmente, de forma que o conhecimento que será construído, a partir desta pesquisa, possa contribuir para uma reflexão mais aprofundada sobre como o país está se preparando para dar conta dignamente do processo de envelhecimento humano que está ocorrendo.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa.

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, de forma livre e esclarecida, manifesto consentimento em participar da pesquisa e declaro ter recebido uma cópia do presente termo.

(Nome legível do responsável) _____ e _____
(Nome legível do estudante)

Assinatura do responsável

Assinatura do estudante

Assinatura do pesquisador

TELEFONE
Pesquisadora Responsável: (54) 3218 2100 – Bloco E

APÊNDICE 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (profissionais da UBS)

Somos professores e pesquisadores na Universidade de Caxias do Sul e estamos realizando pesquisa, sob a coordenação do Prof. Dr. Delcio Antônio Agliardi, a qual tem como objetivo investigar os “problemas de saúde mental na escola e na comunidade do Mariani e bairros vizinhos”. Sua participação envolve entrevistas (que poderão ser gravadas, se assim você permitir), rodas de conversas, participação em outras atividades da pesquisa. A participação nesta pesquisa é voluntária e, se você decidir não participar, ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo. Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo(a). Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico. Confiro que recebi cópia deste termo de consentimento e, tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

Caxias do Sul, _____ de 20____.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura do participante da pesquisa

Agradeço a colaboração.

Delcio Antônio Agliardi
Coordenador da pesquisa
Telefone: (54) 3218 2156 | E-mail: daagliardi@ucs.br

APÊNDICE 5 - Questionário aos estudantes

Data de nascimento: _____

Sexo: () Feminino

() Masculino

Ano escolar: _____

Com quem você mora?

() pais

() avós

() pai

() mãe

() um pouco com cada um

Das pessoas que moram com você, quem trabalha? _____

Com o que estas pessoas trabalham? _____

Nível de escolaridade do pai/responsável?

() Analfabeto

() Fundamental incompleto

() Fundamental completo

() Médio incompleto

() Médio completo

() Graduação incompleto

() Graduação completo

() Pós-Graduação

Nível de escolaridade da mãe/responsável?

() Analfabeta(o)

() Fundamental incompleto

() Fundamental completo

() Médio incompleto

() Médio completo

() Graduação incompleto

() Graduação completo

() Pós-Graduação

1) Do que você mais gosta na escola? **(Assinale até três itens)**

a. () da distância entre a minha casa e a escola

b. () dos colegas

c. () dos professores

d. () dos funcionários (merendeira, secretária, higienizadora, orientador pedagógico, etc.)

e. () da direção

- f. () da alimentação da escola
- g. () do pátio/quadra de esportes
- h. () das festas
- i. () dos conteúdos que aprendo
- j. () do laboratório de informática
- k. () da biblioteca
- l. () da sala de aula
- m. () de outra. O quê? _____
- n. () não gosto de nada
- o. () não sei responder

2) Na sua opinião, quais são os problemas que existem na escola?

(Assinale até três itens)

- a. () violência física
- b. () *bullying*
- c. () drogas
- d. () falta de espaços para esporte
- e. () alunos não valorizam a escola
- f. () classes
- g. () iluminação
- h. () banheiro
- i. () forma como os professores se relacionam com os alunos
- j. () falta de professores
- k. () outro. Qual? _____
- l. () nada, a escola está ótima
- m. () não sei responder

3) Na sua opinião, o que precisa melhorar na escola?

(Assinale apenas um item)

- a. () oferta de atividades de lazer, esporte e cultura para a comunidade
- b. () classes
- c. () iluminação
- d. () banheiros
- e. () professores
- f. () redução da violência
- g. () redução do consumo de drogas
- h. () união da comunidade escolar
- i. () outro. Qual? _____
- j. () nada, a escola está ótima
- k. () não sei responder

4) Quando você não está na escola, como ocupa seu tempo?

(Assinale os três mais comuns)

- a. ficando em casa envolvido com televisão e/ou internet
- b. cuidando dos meus irmãos e da casa
- c. passeando pelo bairro
- d. praticando atividades físicas
- e. na casa de parentes
- f. na casa de amigos
- g. em ONGs / instituições
- h. lendo livros, revistas, jornais, gibis
- i. fazendo os deveres da escola
- j. trabalhando. Com o quê? _____
- k. outro. Como? _____

5) Na sua opinião, quais são os problemas que existem no bairro?

(Assinale até três itens)

- a. a violência
- b. falta de policiamento
- c. drogas
- d. falta de espaços para prática de esportes e lazer
- e. moradores não valorizam o bairro
- f. infraestrutura (calçamento, iluminação, linha de ônibus)
- g. acessibilidade (rampas, sinalização para cegos, calçadas adequadas, etc)
- h. atendimento na UBS (postinho de saúde)
- i. relação com os vizinhos
- j. outro. Qual? _____
- k. nada, o bairro está ótimo
- l. não sei responder

6) Na sua opinião, o que mais precisa ser melhorado no bairro?

(Assinale apenas um item)

- a. oferta de atividades de lazer, esporte e cultura para a comunidade
- b. infraestrutura (calçamento, iluminação, linha de ônibus)
- c. ter mais segurança
- d. redução do consumo de drogas
- e. união dos moradores
- f. forma como o bairro é visto na cidade
- g. outro. O quê? _____

7) Quando você tem algum tipo de dificuldade em relação às atividades da escola, qual a primeira pessoa que, geralmente, você procura? **(Assinale apenas um item)**

- a. mãe
- b. pai
- c. avós
- d. irmãos
- e. amigos
- f. professor
- g. direção da escola
- h. líder religioso
- i. funcionários da UBS
- j. não procuro ninguém
- k. outro. Quem? _____

8) Quando você tem algum tipo de problema no dia a dia, qual a primeira pessoa que, geralmente, você procura? **(Assinale apenas um item)**

- a. mãe
- b. pai
- c. avós
- d. irmãos
- e. amigos
- f. professor
- g. direção da escola
- h. líder religioso
- i. funcionários da UBS
- j. não procuro ninguém
- k. outro. Quem? _____

9) Você faz uso de alguma medicação diariamente?

- a. Não
- b. Sim. Qual/Quais? _____

APÊNDICE 6 – Questionário aos professores

Sexo: Feminino

Masculino

Data de nascimento: _____

Tempo de magistério: _____

Tempo de magistério nesta escola: _____

Carga horária nesta escola: _____

Nível de escolaridade:

Graduação Especialização Mestrado

Doutorado Pós-Doutorado

Tem filho(s)?

Sim. Idade dele(s) _____

Não

Cuida diariamente de algum familiar que não seja seu filho?

Sim. Quem? _____

Não

Na formação continuada, você já estudou o tema da saúde mental na escola?

Sim

Não

Existe algum tema específico que você gostaria de estudar na educação continuada?

Sim. Qual? _____

Não

Trabalha em outros locais?

Sim. Qual a carga horária nestes locais? _____

Não

1) Quais os aspectos positivos que merecem destaque na escola?

(Assinale até três itens)

- a. interesse dos estudantes
- b. valorização dos professores
- c. infraestrutura da escola
- d. materiais didáticos
- e. ambiente do bairro
- f. suporte dos gestores municipais
- g. estreito diálogo com os trabalhadores da rede no bairro
- h. coleguismo entre os professores
- i. presença dos pais em relação às questões escolares
- j. suporte suficiente da direção da escola
- k. adequada equipe de profissionais de apoio

- l. () possibilidades de crescimento profissional
- m. () espaço de atualização profissional
- n. () outros. Quais? _____
- o. () nenhum
- p. () não sei responder

2) Quais os maiores desafios do trabalho na escola? **(Assinale até três itens)**

- a. () desinteresse dos alunos
- b. () falta de valorização dos professores
- c. () escassez de recursos para investir na infraestrutura da escola e em materiais didáticos
- d. () violência do bairro
- e. () agressividade dos estudantes
- f. () falta de suporte dos gestores municipais
- g. () dificuldade no diálogo com os trabalhadores da rede no bairro
- h. () falta de coleguismo entre os professores
- i. () distanciamento dos pais em relação às questões escolares
- j. () suporte insuficiente da direção da escola
- k. () sua desmotivação
- l. () dificuldade em lidar com a heterogeneidade de alunos
- m. () conciliar as exigências do trabalho com as demandas da vida pessoal
- n. () carência de profissionais de apoio. Quais? _____
- o. () outros. Quais? _____
- p. () nenhum, a escola está ótima
- q. () não sei responder

3) Quais dos comportamentos abaixo você considera indicativo de necessidade de encaminhamento para avaliação médica?

(Assinale até três itens)

- a. () na última avaliação o estudante diminuiu o desempenho
- b. () estudante não consegue manter o foco nas explicações e nos exercícios
- c. () estudante é quieto na maior parte do tempo
- d. () estudante apresenta comportamento agressivo
- e. () estudante não interage com colegas e professores
- f. () comportamentos muito distintos do estudante em sala de aula e nas atividades recreativas
- g. () roupa que o estudante utiliza não é adequada para a temperatura ambiente
- h. () estudante apresenta comportamento excessivamente ansioso
- i. () estudante procura isolar-se
- j. () estudante chora frequentemente
- k. () estudante fica olhando para a janela durante as explicações dos conteúdos

- l. () estudante passa a maior parte do tempo desenhando
m. () outros. Quais? _____
n. () não sei responder

4) Conheço a realidade socioeconômica dos estudantes?

- a. () sim
b. () em parte
c. () não
d. () não sei responder

5) O que mais preocupa na realidade socioeconômica dos estudantes com os quais trabalha?

(Assinale até três itens)

- a. () uso abusivo de drogas ilícitas e álcool
b. () práticas sexuais precoces
c. () violência entre os estudantes dentro da escola
d. () violência entre os jovens no bairro
e. () falta de saneamento básico
f. () precárias condições de moradia
g. () escassa alimentação básica
h. () quantidade de atendimentos da UBS
i. () qualidade do atendimento da UBS
j. () poucas opções de lazer no bairro
k. () envolvimento com tráfico de drogas
l. () desemprego dos responsáveis pelos estudantes
m. () outros. Quais? _____
n. () não sei responder

6) Na sua residência, há alguém que tenha perdido o emprego nos dois últimos anos e ainda não conseguiu recolocação?

- a. () Não
b. () Sim

7) Você faz uso de alguma medicação diariamente (exceto contraceptivos)?

- a. () Não
b. () Sim. Qual/Quais? _____

8) Você se automedica com qual frequência?

- a. () sempre
b. () às vezes
c. () raramente
d. () nunca

9) Se você se automedica, é para que situações?

- a. () insônia
- b. () ansiedade
- c. () gripe / resfriado
- d. () dor de cabeça
- e. () angústia
- f. () dor de estômago
- g. () cansaço
- h. () desânimo
- i. () febre
- j. () cólicas menstruais
- k. () controlar o apetite
- l. () outros. Quais? _____
- m. () não se aplica

10) Quando você tem algum tipo de preocupação ligada ao trabalho, qual a primeira pessoa que, geralmente, você procura? **(Assinale apenas um item)**

- a. () mãe
- b. () pai
- c. () algum estudante
- d. () irmãos
- e. () cônjuge
- f. () amigos
- g. () colegas professores
- h. () direção da escola
- i. () líder religioso
- j. () funcionários da UBS
- k. () funcionários da Smed
- l. () funcionários da Coordenadoria da Educação
- m. () psicólogo
- n. () outro. Quem? _____
- o. () não procuro pessoas

11) Como você se sente em relação à inclusão de crianças/adolescentes com deficiência na escola?

- a. () angustiado
- b. () preparado
- c. () sobrecarregado
- d. () feliz
- e. () desafiado
- f. () impotente

APÊNDICE 7 – Questionário aos pais de estudantes matriculados

Sexo: Feminino
 Masculino

Data de nascimento: _____

Quantos filhos?
 1 2 3 4 5 6 ou mais

Quantas peças têm na casa onde você mora?
 1 2 3 de 4 a 6 7 a 9 10 ou mais

Quantas pessoas moram na casa?
 de 1 a 3 de 4 a 6 de 7 a 9 10 ou mais

Trabalha?

Sim. Com o quê? _____
 Não

Recebe algum benefício de programa/serviço do governo? Qual?

Bolsa família
 BPC
 Cesta básica
 Seguro desemprego
 Guarda subsidiada
 Auxílio reclusão
 Vale-gás
 Outros? Qual? _____
 Nenhum

Nível de escolaridade:

Analfabeto
 Fundamental incompleto
 Fundamental completo
 Médio incompleto
 Médio completo
 Graduação incompleto
 Graduação completo
 Pós-Graduação

1) Do que você mais gosta na escola? **(Assinale até três itens)**
a. da infraestrutura

- b. () da qualidade do ensino
c. () do relacionamento com os professores e diretores
d. () da forma como cuidam do meu filho
e. () das oportunidades que a escola oferece
f. () da proteção que a escola oferece
g. () da comida que oferecem para o meu filho
h. () das atividades extras realizadas na escola
i. () apresentações em datas comemorativas
j. () outros. O quê? _____
k. () nada. Tudo é ruim

2) Assinale quais dos itens abaixo têm na Escola:

- a. () banheiros
b. () pátio
c. () pátio coberto
d. () quadra de esportes
e. () bar
f. () biblioteca
g. () laboratório de informática
h. () refeitório
i. () sala dos professores
j. () laboratório de ciências
k. () auditório
l. () sala de orientação pedagógica
m. () sala de atendimento especializado
n. () sala de aula
o. () parquinho
p. () outros. Qual? _____
q. () não sei responder

3) No que a escola poderia ser melhor? **(Assinale até três itens)**

- a. () na qualidade do ensino
b. () no respeito às crianças
c. () na infraestrutura (banheiros, salas de aula, refeitório, etc.)
d. () na qualidade da alimentação oferecida
e. () em oferecer mais atividades no turno contrário da aula
f. () nos horários em que realizam reuniões com os pais
g. () no controle da violência que ocorre no interior da escola
h. () em atividades que integrem família e escola
i. () outro. O quê? _____
j. () nada, a escola está ótima

4) Quando você conversa com professores/diretores da escola? (**Assinale apenas o item mais frequente**)

- a. () quando sou chamada(o)
- b. () semanalmente
- c. () apenas na entrega de notas
- d. () quando tem festas na escola
- e. () não costumo falar com professor e diretores
- f. () outros momentos. Quais? _____

5) Quais os maiores problemas do bairro? (**Assinale até três itens**)

- a. () ausência de saneamento básico
- b. () violência
- c. () transporte público não atende às necessidades da população
- d. () falta de qualidade no atendimento da UBS
- e. () UBS não dá conta da quantidade de atendimentos
- f. () poucas opções de lazer
- g. () falta de mercados / padaria
- h. () falta de farmácia
- i. () falta de segurança
- j. () coleta de lixo insuficiente
- k. () outros. Quais? _____
- l. () nenhum, o bairro está ótimo

6) Do que você mais gosta no bairro? (**Assinale até três itens**)

- a. () dos vizinhos
- b. () da localização
- c. () da UBS
- d. () da escola
- e. () do local para práticas religiosas
- f. () da pracinha
- g. () da ONGs
- h. () das opções de lazer
- i. () da segurança
- j. () da infraestrutura (esgoto tratado, calçamento, etc.)
- k. () do transporte
- l. () do comércio
- m. () outros. O quê? _____
- n. () não gosto do bairro

7) Como você costuma ocupar seu tempo livre? (**Assinale até três itens**)

- a. () fico em casa
- b. () vou nos vizinhos
- c. () visito parentes

- d. () vou para outros bairros/centro
- e. () pratico atividades em locais religiosos
- f. () fico envolvida(o) com atividades comunitárias
- g. () no bar
- h. () praticando esportes
- i. () lendo
- j. () assistindo a televisão
- k. () navegando na internet
- l. () fazendo "bico"/ trabalho extra
- m. () outros. Como? _____

8) Qual dos serviços oferecidos no bairro você acredita ser o melhor?

(Assinale apenas um item)

- a. () escola
- b. () UBS
- c. () transporte público
- d. () segurança
- e. () saneamento (tratamento da água e esgoto)
- f. () coleta de lixo
- g. () limpeza das ruas
- h. () feira do agricultor
- i. () CRAS
- j. () outros. Quais? _____
- k. () nenhum

9) Você faz uso de alguma medicação diariamente (exceto anticoncepcional)?

- a. () Não
- b. () Sim. Qual/Quais? _____

APÊNDICE 8 – Questionário aos profissionais da Unidade Básica de Saúde

Data de nascimento: _____

Sexo: () Feminino
() Masculino

Tempo que trabalha nesta UBS: _____

Carga horária nesta UBS: _____

1) Como você se sente trabalhando aqui, na maior parte do tempo?

(Assinale apenas um item)

- a. () orgulhoso
- b. () sozinho
- c. () cansado
- d. () esgotado
- e. () desafiado
- f. () feliz
- g. () desmotivado
- h. () motivado
- i. () envergonhado
- j. () realizado
- k. () desvalorizado
- l. () outro. Como? _____
- m. () não sei responder

2) Na sua opinião, quais os maiores desafios do seu trabalho?

(Assinale até três itens)

- a. () condições físicas inadequadas
- b. () falta de reconhecimento profissional
- c. () poucas ações para atualização profissional
- d. () competição/rivalidade entre os colegas
- e. () criminalidade
- f. () assédio moral
- g. () relacionamento com os usuários do serviço
- h. () relacionamento entre os profissionais que fazem parte da rede
- i. () formação acadêmica insuficiente para dar conta das complexidades clínicas
- j. () formação acadêmica insuficiente para dar conta das complexidades sociais
- k. () falta de comprometimento de colegas da UBS
- l. () falta de suporte psicológico para os profissionais da UBS

- m. () minha falta de paciência
- n. () meu cansaço
- o. () minha desmotivação
- p. () falta de tempo para me aperfeiçoar
- q. () outros. Quais? _____
- r. () nenhum
- s. () não sei responder

3) Na sua residência, há alguém que tenha perdido o emprego nos dois últimos anos e ainda não conseguiu recolocação profissional?

- a. () Não
- b. () Sim

4) Você faz uso de alguma medicação diariamente (exceto contraceptivos)?

- a. () Não
- b. () Sim. Qual/Quais? _____

5) Na sua opinião, quais os maiores problemas do bairro?

(Assinale até três itens)

- a. () ausência de saneamento básico
- b. () violência
- c. () consumo de drogas
- d. () tráfico de drogas
- e. () características dos moradores
- f. () transporte público não atende às necessidades da população
- g. () UBS não dá conta do atendimento
- h. () poucas opções de lazer
- i. () outros. Quais? _____
- j. () nenhum, o bairro está ótimo

6) Do que você mais gosta no bairro? **(Assinale até três itens)**

- a. () dos vizinhos
- b. () da localização
- c. () da UBS
- d. () da escola
- e. () das opções de lazer
- f. () da segurança
- g. () da infraestrutura (esgoto tratado, calçamento, etc.)
- h. () do transporte
- i. () local para prática religiosa
- j. () da pracinha
- k. () das ONGs
- l. () outros. O quê? _____
- m. () não gosto do bairro

7) Quais os problemas de saúde mais comuns identificados em crianças e adolescentes atendidas na UBS? **(Assinale até três itens)**

- a. desnutrição
- b. hipertensão
- c. diabetes
- d. obesidade
- e. depressão
- f. gripe
- g. gravidez precoce
- h. ansiedade
- i. dependência química (drogas ilícitas)
- j. tabagismo
- k. alcoolismo
- l. implicações em decorrência de violência doméstica
- m. violência sexual
- n. outros. O quê? _____

Sobre os autores

Ana Carolina de Azambuja Vaniel – Acadêmica do curso de Psicologia da UCS. Bolsista e membro da equipe do projeto de pesquisa Educação, Saúde e Acolhimento.

Celiane Zanchin – Acadêmica do curso de licenciatura em Biologia da UCS. Bolsista e membro da equipe do projeto de pesquisa Educação, Saúde e Acolhimento.

Cláudia Rodrigues de Freitas – É professora da Faculdade de Educação da UFRGS e do Programa de Pós-Graduação em Educação, na linha de pesquisa Educação Especial e processos inclusivos. Tem mestrado, doutorado e pós-doutorado em Educação. Suas pesquisas e produções se concentram nas áreas de Inclusão Escolar, tecnologias no espaço escolar, produção de interlocução entre Educação Especial e Saúde Mental Coletiva.

Delcio Antônio Agliardi – Licenciado em Filosofia, possui mestrado em Educação e doutorado em Letras. Professor na UCS e coordenador da pesquisa.

Elizabeth de Abreu – Acadêmica do curso de Psicologia da UCS. Bolsista e membro da equipe do projeto de pesquisa Educação, Saúde e Acolhimento.

Maria Elena Manozzo Boniatti – Licenciada em Filosofia. Coordenadora do Programa Regional de Ação Conjunta Municípios Universidade. Professora na UCS.

Odete Araldi Bortolini – Graduada em Ciências Exatas e pós-graduada em Gestão de Políticas Sociais. Membro da equipe do projeto de pesquisa Educação, Saúde e Acolhimento.

Patrícia Giuriatti – Graduada em Geografia. Especialista em Atendimento Educacional Especializado; em Psicopedagogia Clínica e Escolar; em Pedagogia Gestora: Ênfase em Administração, Supervisão e Orientação Escolar. Mestranda em Educação na UCS.

Simone Martini – Possui Graduação e Mestrado em Direito. Promotora de Justiça do Ministério Público, RS. Coordenadora do Grupo de Trabalho Saúde Mental na Escola em Caxias do Sul.

Tiago Sacchet Dumcke – Graduado em Medicina. Especialista em terapia cognitiva. Mestre em Saúde. Professor no curso de Medicina da UCS.

Verônica Bohm – Graduada em Psicologia, possui mestrado em Psicologia Social e doutorado em Educação. Professora na UCS.

