

35

cadernos temáticos CRP SP

***Patologização e medicalização
das vidas: reconhecimento
e enfrentamento - parte 3***



Conselho Regional de **PSICOLOGIA SP**

Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região - CRP 06

35

cadernos temáticos CRP SP

***Patologização e medicalização
das vidas: reconhecimento
e enfrentamento - parte 3***

CRP 06 · São Paulo · 2019 · 1ª Edição

Caderno Temático nº 35 – Patologização e medicalização das vidas: reconhecimento e enfrentamento - parte 3

XV Plenário (2016-2019)

Diretoria

Presidenta | Luciana Stoppa dos Santos
Vice-presidenta | Larissa Gomes Ornelas Pedott
Secretária | Suely Castaldi Ortiz da Silva
Tesoureiro | Guilherme Rodrigues Raggi Pereira

Conselheiras/os

Aristeu Bertelli da Silva (*Afastado desde 01/03/2019 - PL 2068ª de 16/03/2019*)
Beatriz Borges Brambilla
Beatriz Marques de Mattos
Bruna Lavinias Jardim Falleiros (*Afastada desde 16/03/2019 - PL 2068ª de 16/03/2019*)
Clarice Pimentel Paulon (*Afastada desde 16/03/2019 - PL 2068ª de 16/03/2019*)
Ed Otsuka
Edgar Rodrigues
Evelyn Sayeg (*Licenciada desde 20/10/2018 - PL 2051ª de 20/10/18*)
Ivana do Carmo Souza
Ivani Francisco de Oliveira
Magna Barboza Damasceno
Maria das Graças Mazarin de Araújo
Maria Mercedes Whitaker Kehl Vieira Bicudo Guarnieri
Maria Rozineti Gonçalves
Maurício Marinho Iwai (*Licenciado desde 01/03/2019 - PL 2068ª de 16/03/2019*)
Mary Ueta
Monalisa Muniz Nascimento
Regiane Aparecida Piva
Reginaldo Branco da Silva
Rodrigo Fernando Presotto
Rodrigo Toledo
Vinicius Cesca de Lima (*Licenciado desde 07/03/2019 - PL 2068ª de 16/03/2019*)

Organização do caderno

Lucia Masini, Rosângela Villar, Maria Rozineti Gonçalves e Lilian Suzuki

Revisão ortográfica

Lucia Masini

Projeto gráfico e editoração

Paulo Mota | Relações Externas CRP SP

C755p Conselho Regional de Psicologia de São Paulo.
Patologização e medicalização das vidas: reconhecimento e
enfrentamento - parte 3. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. - São
Paulo: CRP SP, 2019.

80 p.; 21x28cm. (Cadernos Temáticos CRP SP /nº 35)

ISBN: 978-85-60405-62-6

1. Psicologia – Medicalização da Educação. 2. Medicalização da Vida. 3. Patologização da Educação. 4. Dia Municipal de Luta contra a Medicalização da Educação. I. Título

CDD 150.7

Ficha catalográfica elaborada por Marcos Antonio de Toledo CRB8/8396

Cadernos Temáticos do CRP SP

Desde 2007, o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo inclui, entre as ações permanentes da gestão, a publicação da série *Cadernos Temáticos do CRP SP*, visando registrar e divulgar os debates realizados no Conselho em diversos campos de atuação da Psicologia.

Essa iniciativa atende a vários objetivos. O primeiro deles é concretizar um dos princípios que orientam as ações do CRP SP, o de produzir referências para o exercício profissional de psicólogas/os; o segundo é o de identificar áreas que mereçam atenção prioritária, em função de seu reconhecimento social ou da necessidade de sua consolidação; o terceiro é o de, efetivamente, ser um espaço para que a categoria apresente suas posições e questionamentos acerca da atuação profissional, garantindo, assim, a construção coletiva de um projeto para a Psicologia que expresse a sua importância como ciência e como profissão.

Esses três objetivos articulam-se nos *Cadernos Temáticos* de maneira a apresentar resultados de diferentes iniciativas realizadas pelo CRP SP, que contaram com a experiência de pesquisadoras/es e especialistas da Psicologia para debater sobre assuntos ou temáticas variados na área. Reafirmamos o debate permanente como princípio fundamental do processo de democratização, seja para consolidar diretrizes, seja para delinear ainda mais os caminhos a serem trilhados no enfrentamento dos inúmeros desafios presentes em nossa realidade, sempre compreendendo a constituição da singularidade humana como um fenômeno complexo, multideterminado e historicamente produzido. A publicação dos *Cadernos Temáticos* é, nesse sentido, um convite à continuidade dos debates. Sua distribuição é dirigida a psicólogas/os, bem como aos diretamente envolvidos com cada temática, criando uma oportunidade para a profícua discussão, em diferentes lugares e de diversas maneiras, sobre a prática profissional da Psicologia.

Este é o 35º Caderno da série. Seu tema é: *Patologização e medicalização das vidas: reconhecimento e enfrentamento - parte 3*.

Outras temáticas e debates ainda se unirão a este conjunto, trazendo para o espaço coletivo informações, críticas e proposições sobre temas relevantes para a Psicologia e para a sociedade.

A divulgação deste material nas versões impressa e digital possibilita ampla discussão, mantendo permanentemente a reflexão sobre o compromisso social de nossa profissão, reflexão para a qual convidamos a todas/os.

XV Plenário do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo

Os Cadernos já publicados podem ser consultados em www.crp.org.br:

- 1 – Psicologia e preconceito racial
- 2 – Profissionais frente a situações de tortura
- 3 – A Psicologia promovendo o ECA
- 4 – A inserção da Psicologia na saúde suplementar
- 5 – Cidadania ativa na prática
- 5 – *Ciudadanía activa en la práctica*
- 6 – Psicologia e Educação: contribuições para a atuação profissional
- 7 – Nasf – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- 8 – Dislexia: Subsídios para Políticas Públicas
- 9 – Ensino da Psicologia no Nível Médio: impasses e alternativas
- 10 – Psicólogo Judiciário nas Questões de Família
- 11 – Psicologia e Diversidade Sexual
- 12 – Políticas de Saúde Mental e juventude nas fronteiras psi-jurídicas
- 13 – Psicologia e o Direito à Memória e à Verdade
- 14 – Contra o genocídio da população negra: subsídios técnicos e teóricos para Psicologia
- 15 – Centros de Convivência e Cooperativa
- 16 – Psicologia e Segurança Pública
- 17 – Psicologia na Assistência Social e o enfrentamento da desigualdade social
- 18 – Psicologia do Esporte: contribuições para a atuação profissional
- 19 – Psicologia e Educação: desafios da inclusão
- 20 – Psicologia Organizacional e do Trabalho
- 21 – Psicologia em emergências e desastres
- 22 – A quem interessa a “Reforma” da Previdência?: articulações entre a psicologia e os direitos das trabalhadoras e trabalhadores
- 23 – Psicologia e o resgate da memória: diálogos em construção
- 24 – A potência da psicologia obstétrica na prática interdisciplinar: uma análise crítica da realidade brasileira
- 25 – Psicologia, laicidade do estado e o enfrentamento à intolerância religiosa
- 26 – Psicologia, exercício da maternidade e proteção social
- 27 – Nossa luta cria: enfrentar as desigualdades e defender a democracia é um dever ético para a Psicologia
- 28 – Psicologia e precarização do trabalho: subjetividade e resistência
- 29 – Psicologia, direitos humanos e pessoas com deficiência
- 30 – Álcool e outras drogas: subsídios para sustentação da política antimanicomial e de redução de danos
- 31 – Psicologia e justiça: interfaces
- 32 – Conversando sobre as perspectivas da educação inclusiva para pessoas com Transtorno do Espectro Autista
- 33 – Patologização e medicalização das vidas: reconhecimento e enfrentamento - parte 1
- 34 – Patologização e medicalização das vidas: reconhecimento e enfrentamento - parte 2

Sumário

07	INTRODUÇÃO <i>Núcleo de Educação e Medicalização do CRP SP</i>
	SOLENIDADE EM COMEMORAÇÃO AO DIA MUNICIPAL DE LUTA CONTRA A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO
09	Mesa de Abertura Palestras
12	<i>Ajax Perez Salvador</i>
17	<i>Lucy Duró Matos Andrade Silva</i>
20	<i>Lucia Silva</i>
23	<i>Debate</i>
	A PATOLOGIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO
29	<i>Pedro Tourinho</i>
29	<i>Rosangela Villar</i>
30	<i>Ângela Soligo</i>
35	<i>Debate</i>

EU DIGO NÃO À MEDICALIZAÇÃO
E À PATOLOGIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO

- 40** *Helena Rêgo Monteiro*
- 45** *Maria Rozineti Gonçalves*
Estado da Arte - Voz dos Territórios: desafios e proposições da
Psicologia no Estado de São Paulo
- 46** *Lilian Suzuki*
- 47** *Maria da Penha Tamburú Lopes*
- 48** *Rosângela Villar*
- 49** *Claudia Lofrano*
- 50** *Ione Xavier*
- 51** *Elisabeth Gelli*
- 52** *Beatriz Mattos*
- 53** *Marília Alves*
- 54** *Intervenção cultural com Gustavo Braunstein e Debate*
- 56** *A Psicologia e a Medicalização da Educação*
Anabela Almeida Costa Santos Peretta
- 60** *A Psiquiatria e a Medicalização da Educação*
Rossano Cabral Lima
- 65** *A Pedagogia/Educação e a Medicalização*
Cecília Collares
- 71** *A Fonoaudiologia e a Medicalização da Educação*
Vera Regina Vitagliano Teixeira
- 75** *Debate*

Introdução

Núcleo de Educação e Medicalização do CRP SP

Temática fundamental que merece reflexão e construção de ações de enfrentamento tanto nos aspectos ligados diretamente à Educação, quanto à vida das pessoas.

O CRP SP tem essa diretriz fruto de deliberações de nossos COREPs e CNPs, há várias gestões e o presente Caderno Temático traz à categoria e à sociedade debates, palestras e conferências que o Conselho organizou, apoiou ou foi parceiro, na gestão 2016 a 2019.

Entendendo a medicalização/patologização da educação e da vida como um processo/atitude que transforma, artificialmente, questões não médicas em médicas, com aspectos da vida - de diferentes ordens - sendo transformados em "doenças", "transtornos", "distúrbios"; questões coletivas olhadas como individuais; e problemas sociais e políticos, tornados biológicos; e, tendo como uma das consequências, a manutenção da des-responsabilização de pessoas, instituições e governos por esta situação de sofrimento, discriminação e exclusão - reafirma-se a necessidade do Conselho atuar na temática.

O CRP, via Núcleo de Educação e Medicalização e em parceria com o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade e o Despatologiza - Movimento pela Despatologização da Vida, vem realizando e apoiando eventos que discutem como enfrentar esses processos.

As principais ações tem sido dar visibilidade ao 11 de Novembro - Dia Nacional de Enfrentamento à Medicalização da Educação e da Sociedade, promover debates, posicionamentos e acompanhar os Projetos de Lei - PLs - que

tem como consequência a patologização, em especial de crianças e adolescentes nas escolas. Estes PLs são reeditadas sistematicamente nas casas legislativas e merecem total atenção e articulação do Sistema Conselhos, de profissionais da categoria e outros - ligados ou não à Educação e representantes do Legislativo. Estes PLs geralmente tem a temática ligada a supostos transtornos de aprendizagem, como a dislexia e o TDAH, mas podem também atingir outros temas, que medicalizam, patologizam e judicializam - como a manicomialização, as questões étnico-raciais e de gênero, o abuso de cesáreas no Brasil, o parto desumanizado, a criminalização de crianças e adolescente, via redução da maioria penal, dentre outras pautas.

Dada à abrangência do fenômeno e às consequências desastrosas para a vida das pessoas, é fundamental que o CRP produza posicionamentos e documentos de referência que auxiliem a categoria a identificar criticamente práticas patologizantes, medicalizantes e judicializantes; e, que continue apoiando este enfrentamento em todas as formas possíveis.

É importante salientar que a partir da prática despatologizante de profissionais em diferentes setores e de sua efetiva participação crítica em espaços de construção de políticas públicas e de controle social, alguns frutos vêm sendo colhidos. O protocolo do metilfenidato, implantado em Campinas/SP, como uma experiência pioneira; sua implantação em forma de Portaria no município de São Paulo/SP; a construção de protocolos - em andamento - em muitos municípios, dentro e fora do estado de São Paulo; as Recomendações do Ministério da

Saúde para adoção de práticas não medicalizantes e para adoção de protocolos estaduais e municipais de dispensação do metilfenidato para prevenir a excessiva medicação de crianças e adolescentes; e a divulgação à todas as unidades educacionais do país destas Recomendações pelo Ministério da Educação (MEC) por meio da Secretaria de Educação Básica (SEB) e da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (SECADI) são exemplos destes frutos. Mas ainda há muito a se construir.

Alguns objetivos precisam ser buscados de forma sistemática pelo CRP:

- a. Promover discussões junto aos movimentos sociais sobre o tema da medicalização e da patologização, envolvendo profissionais da assistência social, da saúde, da educação, do sistema de justiça, das ciências humanas, estudantes de psicologia e segmentos sociais afins, incluindo a construção e divulgação de práticas psicológicas não medicalizantes;
- b. Manter o compromisso com:
 - a Resolução 177/2015, do CONANDA, que dispõem sobre o direito de crianças e adolescentes de não serem submetidos à excessiva medicalização;
 - a Recomendação Mercosul/XXVI RAADH/P nº 1/2015, de 6 de julho de 2015, que afirma a importância de garantir o direito de crianças e adolescentes a não serem excessivamente medicados e recomenda o estabelecimento de diretrizes e protocolos clínicos sobre o tema;
 - as Recomendações do Ministério da Saúde para a adoção de práticas não medicalizantes, de 1 de outubro de 2015;
 - e a Recomendação nº 19 do Conselho Nacional de Saúde, de 8 de outubro de 2015, que recomenda ao Ministério e Secretarias de Saúde a promoção de práticas não medicalizantes,
- c. Elaborar, de forma descentralizada nas subsedes, pilares de apoio à categoria e a profissionais de diferentes áreas que forneçam informações e programas relacionados à compreensão do fenômeno da medicalização e seu enfrentamento.

Organização, apoio e parceria de eventos sobre o tema se tornam fundamentais.

Tendo este projeto como eixo estruturante, a organização deste Caderno Temático é mais uma forma de lidar com a temática. Seleccionamos materiais gravados de eventos organizados ou apoiados pelo CRP e os movimentos contra a patologização e a medicalização da sociedade e/ou pelo legislativo.

Nesta terceira parte, em ordem de realização, temos os seguintes materiais para enriquecer nossas reflexões e práticas:

- Solenidade em Comemoração ao Dia Municipal de Luta Contra a Medicalização da Educação, Evento nº 2496_2 realizado na Câmara Municipal de São Paulo. Data: 17/11/2017;
- Evento da Campanha Municipal e Estadual de Luta contra a Medicalização da Educação e da Sociedade: A patologização da Educação, realizado na Câmara de Vereadores de Campinas/SP. Data: 21/11/2017;
- Evento Eu digo não à medicalização e à patologização da educação, realizado no Auditório UNIP Vergueiro. Data: 24/11/2018.

Esperamos que aproveitem. 🌍

Solenidade em comemoração ao Dia Municipal de Luta Contra a Medicalização da Educação

Mesa de Abertura

Eliseu Gabriel: Boa noite. Vamos começar o nosso evento que comemora, pelo sexto ano consecutivo, o Dia Municipal de Luta Contra a Medicalização da Educação, instituído pela lei municipal 15.554 de 30 de março de 2012. Foi de minha autoria, vereador Eliseu Gabriel, e, hoje, vamos trazer uma reflexão sobre o tema “Medicalização da vida, uma questão de saúde, educação ou política”. Mas, antes, temos nossa mesa de abertura.

Vera Regina Vitagliano Teixeira: Boa noite a todas e todos. Primeiramente, eu gostaria de cumprimentar os membros que compõem a mesa de abertura deste evento. Em nome da diretoria e do colegiado do Conselho Regional de Fonoaudiologia, agradeço o convite para participar desta comemoração nessa mesa de abertura. Tenho a dizer que é com imensa satisfação que faço parte, mais uma vez, desta comemoração, como o vereador Eliseu já claramente colocou aqui. Eu gostaria de, nesse momento, pontuar uma questão, em tempos tão difíceis, como vivemos atualmente. Diferença deve ser entendida como sinônimo de normalidade e não como sinônimo de patologia ou doença. Portanto, acredito que devemos respeitar a diversidade nos espaços educacionais e na sociedade em geral. E a fonoaudiologia se preocupa com essas questões trabalhando pela valorização das diferenças. E é este o recado que a fonoaudiologia gostaria de trazer aqui na participação deste evento e na participação como parceira do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. Agradeço mais uma vez poder estar aqui com vocês.

Maria Rozinetti Gonçalves: Obrigada, professor Eliseu. Queria agradecer a todos, saudar a mesa e dizer que, para Conselho Regional de Psico-

logia, é uma imensa satisfação estar aqui, nesses anos todos compondo esses eventos junto com o Fórum sobre Medicalização. E dizer que a psicologia sempre tem como pauta contribuir para a defesa dos direitos humanos, para a defesa das políticas públicas, especialmente, num momento que vemos cada vez mais o avanço de direitos sendo aviltados. Posso citar alguns deles: recentemente, tivemos um olhar para a homossexualidade de novo como um desvio, como uma doença. Algo que a psicologia havia superado, está sendo retomado. Tivemos recentemente também, uma lei, conhecida como Lei do Risco Psíquico para identificação precoce em bebês e crianças, com aplicação de protocolos em larga escala, cujos princípios e métodos são questionáveis, principalmente por não ter sido amplamente discutida com a sociedade e com profissionais envolvidos com a infância; o Conselho, juntamente com entidades do poder público, entidades da luta antimanicomial e movimentos sociais, está fazendo um enfrentamento em relação as violações de direitos em comunidades terapêuticas, pois há um retrocesso ao verem as pessoas usuárias de substâncias psicoativas pela lógica da medicalização. Então, temos um cenário, só citando alguns pequenos exemplos, que hoje representa muito a necessidade da fazermos esse enfrentamento, fazê-lo coletivamente para que se potencialize os efeitos das nossas ações. E é por isso que compomos junto, sempre, nesse enfrentamento. O Conselho está realizando uma Campanha durante o mês de novembro. Em todo o Estado de São Paulo estão sendo realizadas rodas de conversas, debates em espaços públicos e abertos, com a categoria, outros profissionais e com a sociedade. Então, reafirmo que estar junto nesse enfrentamento é um prazer e uma necessidade.

Jason Gomes: Bom, boa noite a todos e todas. Gostaria de agradecer mais uma vez esse momento, ao vereador Eliseu Gabriel que tem sido um parceiro bastante importante da educação e do Fórum nessa luta, cumprimentar as demais colegas que estão na mesa. E acho que dizer rapidamente, para não repetir, que o Fórum concorda com as falas que foram feitas anteriormente. E o Fórum, inicialmente, teve uma ação muito de denúncia do fenômeno da medicalização, principalmente nos anos iniciais da luta contra a medicalização da educação e da sociedade. Foram momentos muito difíceis, porque na hora em que se começa a apontar esse fenômeno da medicalização, há um aspecto muito difícil que é como explicar para a população as questões desse fenômeno amplo, complexo e tão enraigado no nosso modo de vida, que tem sido ao longo de muito tempo produzido pela lógica medicalizante. Entramos agora no sétimo ano do Fórum, e é muito bacana perceber que já são sete anos de luta, de uma luta consolidada em bases da luta coletiva, como a Rozi trouxe, buscando os parceiros, buscando as instituições, os profissionais, as famílias que estão também nessa luta. Esse é um momento em que o Fórum tem se colocado mais em ações propositivas, tanto no âmbito legislativo, acompanhando o que tem acontecido e levando temas para discussão, como também no âmbito executivo, quando algumas pautas, muitas vezes, são colocadas de um modo complicado, como a Lei 13.438 que foi aprovada no âmbito federal, que é para um rastreio de risco psíquico na infância. O Fórum, junto com outras instituições, ficou muito assustado quando isso aconteceu, porque foi uma lei que foi aprovada no prazo de 30 dias no Congresso. Então, o Fórum passou a pautar o tema no âmbito do executivo e propor ações junto ao Ministério da Saúde para ver como isso poderia acontecer. A resposta foi muito positiva. Recentemente, o Ministério da Saúde respondeu a um ofício do Fórum sobre essa lei, trazendo considerações muito importantes sobre o quanto o próprio Ministério da Saúde entende que essa é uma lei que põe em risco o processo da infância, na medida em que traz a possibilidade de medicalização no olhar dos profissionais da forma como lei está prevista. Acho que teremos um debate muito importante na sequência e, mais uma vez, obrigado pela presença de todos.

Marcella Milano: Muito obrigada pelo convite e dizer que o SINPSI apoia muito a causa da medicalização e que somos parceiros de luta e esperamos um bom debate agora. Muito obrigada.

Marilene Proença: Bom, boa noite para todos da mesa, todos os presentes. É uma alegria em nome da ABRAPEE estar aqui, nesta noite, em que nós celebramos mais um Dia Municipal de Luta Contra a Medicalização da Educação. Essa conquista, que teve como pilar o vereador Eliseu Gabriel aqui nessa casa, foi muito importante porque, a partir desse momento, a cidade de São Paulo insere no seu calendário oficial esse dia, o dia 11 de novembro, como o Dia Municipal de Luta Contra a Medicalização. Nós marcamos esse evento, na Câmara Municipal, porque ele ressalta para nós, que temos trabalhado incessantemente esses últimos anos nessa ação civil, das entidades, das pessoas interessadas numa vida melhor, numa sociedade melhor, numa criança que possa ocupar o espaço da vida, o espaço da educação, o espaço da brincadeira. Nós temos investido muito esses últimos anos nesses princípios, e eu creio que hoje, poder inaugurar, nessa noite, esse debate mais uma vez nessa Casa sobre a medicalização, amplia cada vez mais para nós a certeza da importância dessa luta e da importância das ações que temos feito no campo social juntos e na relação que todas essas entidades estão estabelecendo com o poder público. E o poder público tem um papel muito importante e que possamos ser o mais criativo possível para ampliar essas ações e fazer com que, cada vez mais, possamos ampliar essa discussão nas escolas, nas famílias, na sociedade de maneira geral. Então, nós só temos a agradecer essa oportunidade. Muito obrigada.

Eliseu Gabriel: Eu também quero falar um pouquinho. Primeiro, eu gostei muito do que todos falaram, é a essência da questão que nos traz aqui, e o que a Marilene falou agora pouco sobre a questão do poder público. Eu acho que foi assim, um feliz casamento da ação da sociedade, da organização da sociedade com o parlamento. Quando iniciamos esse trabalho, acho que há oito ou nove anos, fizemos um grande evento aqui na Câmara com 600 pessoas. Depois nós fizemos um CD do evento ultra concorrido, distribuimos para o Estado inteiro, para o Brasil inteiro, e-mails, telefonemas, foi um *fuá*. Por quê? Porque houve uma ação, uma ação da sociedade a partir da Marilene e de outras pessoas que estão aqui, justamente preocupadas com uma lei, eu sempre repito isso, uma lei que obrigava a realização de exames de dislexia para ver se os alunos do ensino oficial tinham dislexia. Isso assustou as pessoas, então, fomos ver, tinham

cinco leis, cinco projetos de lei em andamento, e até pessoas que a gente achava que eram progressistas estavam embarcando nessa onda. E foi graças a presença de vocês, e nós fizemos a nossa parte aqui no parlamento, que conseguimos reverter esse caso. Inclusive, um caso interessante de Santos, em que uma lei tinha sido aprovada, já estava até começando a entrar em prática, foi convencido o vereador a refazer a lei contrária, anulando aquela lei, quer dizer, foi votado de novo, extinguindo aquela lei. Mas isso continua pipocando no Brasil inteiro, temos de estar sempre atentos, aqui, na Câmara, volta e meia alguém mais desavisado faz e vamos para o diálogo. Isso mostra o quê? Que a vida é assim, temos de estar o tempo inteiro combatendo. Não dá para achar: *"bom, já terminei esse assunto, vou para outro"*. Não. Esses assuntos são constantes, a gente tem de estar o tempo inteiro alerta, o tempo inteiro trabalhando e sempre lembrar essa questão do poder público. Tem de ver onde está a institucionalidade, por onde as instituições decidem as coisas. Então, o Congresso Nacional aprovou uma lei que eu nem fiquei sabendo, mas se tivéssemos tido uma atuação no Congresso Nacional, tivesse alguém lá, se alguém tivesse descoberto, teria um jeito de barrar, certo?

Então é uma luta constante, muito o que é o nosso dia hoje, porque aqui a tendência da nossa sociedade é individualizar o problema, é focar o consumo individual, é cada um ter seu apartamento, é cada um ter seu carro, é cada um consumir individualmente. Isso, de certo modo, vai se tornando uma forma de pensar das pessoas, um jeito de pensar, uma maneira de as pessoas agirem na sociedade. Ninguém pensa num sistema, no ecossistema, nos outros fatores que podem estar influenciando o problema de aprendizagem ou o problema da vida de uma pessoa. A pessoa pensa *"não, eu tenho aqui um remédio maravilhoso, que é só dar para ele"* o problema é dele, não é do conjunto da sociedade. Essa postura, essa luta de vocês, e eu também me envolvo, não é uma luta só contra a medicalização, é uma luta para produção do humano, para preservar a humanidade, para preservar a relação entre as pessoas e a construção da humanidade justamente em comunhão, em comunidade.

Acho que essa é uma luta extremamente importante e acho que o trabalho que vocês têm feito é absolutamente decisivo, embora muitas vezes nos sintamos isolados, *"puxa, eu estou no parque... Parque Piqueri em 20 pessoas fazendo um ato, ou*

na Paulista em 50 ou 30". Não parece, mas isso é decisivo. Isso é um alerta, é uma chama acesa, é uma coisa que leva, porque não podemos imaginar que milhões de pessoas vão se mobilizar, é sempre um grupo mais dinâmico que acaba influenciando a sociedade. Então, essa luta para mim é absolutamente fundamental. Tem muito a ser feito ainda e nós temos de ganhar ideologicamente a sociedade. E, para isso, a gente tem de estar o tempo inteiro combatendo, o tempo inteiro lutando, o tempo inteiro buscando alternativas. Hoje, aqui, somos um grupo absolutamente fundamental *"ah, mas não tem tanta gente"*, mas é essa gente mesmo que vai fazer a diferença. Existem as publicações, as gravações. Vou divulgar amplamente o que nós fizemos aqui, vocês também, e vamos continuar o combate. Acho que essa é a nossa missão aqui. E, finalmente, queria agradecer muito todas as entidades que estão aqui, dar os parabéns pela organização. Isso é ultra bacana, o esforço, ver como as coisas vão saindo. Então isso aqui é fundamental. Dar os parabéns para todas que estão nessa luta e me comprometer a continuar junto com vocês. Muito obrigado.

Jason Gomes: Vou fazer a mediação da próxima mesa. Antes de chamar os componentes, queria reforçar uma fala do Eliseu Gabriel, que acho que é muito importante nesse contexto. A luta é em defesa da diversidade e eu queria lembrar que o Fórum tem feito, nesses últimos sete anos, um esforço muito grande para que essas lutas sejam em respeito à diversidade nos diferentes modos de ser, existir e aprender, numa sociedade que é essencialmente produtora de sofrimento. E a medicalização tem muitos impactos, tem muitas facetas, mas se tem um ponto em que ela é comum em diversas dimensões em que o processo de medicalização traz sofrimento, é no caminho de individualizar o sofrimento, seja ele na vida de uma criança que está num processo educacional complicado, seja na vida de um adulto que está em conflito com questões da vida, e também de um adolescente que pode estar em conflito com a lei. A individualização desses processos é um grande problema e é contra isso que o Fórum tem lutado, e é muito em função disso que a gente pensa os debates, como o debate que vai acontecer agora na sequência. Então, gostaria de chamar: Ajax Perez Salvador, médico, psiquiatra e psicoterapeuta junguiano; Lucy Duró, pedagoga e psicopedagoga, membro do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade e Lúcia Silva, socióloga e docente em escola pública. 🌍

Ajax Perez Salvador

Médico, psiquiatra, psicoterapeuta junguiano e mestre em Saúde Pública.

Bom, antes de mais nada, obrigado pelo convite, e agradeço todos da mesa e a presença de todos.

O tema deste encontro é muito feliz, quando ele pergunta: a medicalização é uma questão de saúde, educação ou política? Vou retomar algo que já foi falado, a atitude medicalizante. A medicalização, antes de mais nada, é uma atitude que vê aquilo que não corresponde ao padrão, aquilo que está correspondendo a algo que é visto como errado, como algo que é para ser tratado como se fosse um problema médico. Tem-se uma generalização do olhar, do sofrimento, da limitação, da incapacitação, da diferença, como se tudo isso fosse de ordem médica; você não tem mais uma dor de cabeça, você tem uma cefaleia. Uma cefaleia não é uma dor de cabeça, ela foi transformada de alguma maneira para ganhar um sentido médico com protocolo, com pesquisa, com tratamento. Isso tem de ser olhado como uma atitude mais geral. Essa atitude que vai definir o que é certo ou errado faz exatamente uma comparação com algo que é considerado como certo, bom ou favorável. Esses julgamentos acontecem em todos nós, percebamos ou não, eles acabam acontecendo.

A psicologia junguiana, que é a referência que eu uso, fala que essas avaliações seguem valores; tais valores de alguma maneira nos afetam, e vão criando sequências associativas que vão agindo sobre nós. A isso a psicologia junguiana dá o nome de complexos. Os complexos vão em sequência atuando em nós e os valores nos afetam. Os complexos se organizam seguindo valores que são, ao mesmo tempo, coletivos, universais, mas que nos singularizam, porque aquilo que tem mais valor nos afeta mais, aquilo que tem menos valor

“A medicalização, antes de mais nada, é uma atitude que vê aquilo que não corresponde ao padrão, aquilo que está correspondendo a algo que é visto como errado, como algo que é para ser tratado como se fosse um problema médico. Tem-se uma generalização do olhar, do sofrimento, da limitação, da incapacitação, da diferença, como se tudo isso fosse de ordem médica”

nos afeta menos, e por mais que um valor seja coletivo, universal, ele vai ser vivido singularmente por cada um de nós.

Portanto, um complexo é, ao mesmo tempo, coletivo e, ao mesmo tempo também, se manifesta de forma singular. Os complexos fazem com que signifiquemos as coisas, porque vivemos a partir de uma sequência associativa que nos organiza. O complexo, quando ele se constela, de alguma maneira aciona toda a sequência associativa que foi montada durante a vida.

O Jung nos diz que, às vezes, o que se passa na consciência não só está de acordo com o que se está fazendo, mas às vezes está em franca oposição. Ou seja, em nós funcionam muitos valores, muitos complexos associativos, gostamos de

pensar que somos unificados, mas isso não acontece e nem nunca aconteceu. Os complexos têm autonomia, eles são como pessoas em nós, eles organizam as sequências associativas que vão influenciando a maneira de pensarmos e agirmos. Podemos personificar o complexo, e quem assistiu o filme *Divertida Mente* tem uma ideia do que é a personificação de um complexo, nessas figuras que o filme apresenta.

O complexo, então, teria uma posição relativamente autônoma diante do complexo do eu, ou seja, seriam outros para o complexo do eu. Na perspectiva junguiana, o complexo do eu é um entre vários complexos, um que tem uma importância, mas os complexos podem invadir a consciência.

Nesse momento, trago a poesia de Fernando Pessoa que nos ajuda a aprofundar um pouco nessa reflexão. Ele nos diz: *"sou um evadido. Logo que eu nasci, fecharam-me em mim. Ah, mas eu fugi. Se a gente se cansa do mesmo lugar, do mesmo ser, por que não se cansar? Minha alma procura-me, mas eu ando a monte, oxalá que ela nunca me encontre. Ser um é cadeia, ser eu, não é ser. Viverei fugindo, mas vivo a valer"*. O que essa poesia nos coloca é a possibilidade de uma multiplicidade que se estabelece tanto no mundo quanto em cada um de nós.

Os complexos podem realizar processos de invasão, que não são necessariamente doença, porque eles podem ser um momento de paixão, um momento de encantamento. São várias as invasões que podemos sentir, e quando um complexo toma conta de alguma maneira, sentimos diferente, pensamos diferente, nosso corpo reage diferente. Porque um complexo não é uma coisa mental, ele, ao mesmo tempo, reage no corpo inteiro como um todo.

"A doença, na perspectiva junguiana, inverte um pouco a noção de doença, dizendo que a ela é a dominação unilateral de um padrão, de um conjunto de valores que se coloca em incisão e embate contra outros padrões, contra outras formas de vida diferentes que dão outros sentidos e outras organizações para a existência"

A doença, na perspectiva junguiana, inverte um pouco a noção de doença, dizendo que a ela é a dominação unilateral de um padrão, de um conjunto de valores que se coloca em incisão e embate contra outros padrões, contra outras formas de vida diferentes que dão outros sentidos e outras organizações para a existência. É fundamental a atitude da consciência. Se a atitude for de exclusão e combate, o efeito é de um tipo. Se ao contrário, é uma atitude de escuta, escuta a sério, de inclusão, uma escuta que não é só literal, mas é uma escuta também poética, simbólica, metafórica, os efeitos são muito diversos. Do ponto de vista junguiano, os valores se organizam e eles se associam às questões de infinitas maneiras. Num certo sentido, a vida seria excessiva, a vida é abundante, ela é prodiga, esbanjadora, ela é múltipla em sentidos, em significados, ela está em constante mudança. Ou seja, a vida transborda para além do que todas as normas, os padrões, do que todas as sequências associativas possam querer dar sentido, ela produz novos sentidos. E é importante que também haja lugar para o desconhecido, para o mistério, para o inconsciente, não só para aquilo que cabe nas sequências associativas que nos faz pensar que sabemos, com certeza, o que é uma coisa ou outra.

"A vida transborda para além do que todas as normas, os padrões, do que todas as sequências associativas possam querer dar sentido, ela produz novos sentidos. E é importante que também haja lugar para o desconhecido, para o mistério, para o inconsciente, não só para aquilo que cabe nas sequências associativas que nos faz pensar que sabemos, com certeza, o que é uma coisa ou outra"

Nesse sentido, há um sofrimento que, às vezes, aparece em nós, não é porque tem nada de errado, não tem nada faltando, mas porque a vida excede, porque a vida está procurando caminhos, e os caminhos disponíveis não são

suficientes para que a vida possa se colocar. Os caminhos empiricamente dados estão estreitos demais para a vida. Por um lado, os complexos organizam, eles são importantes, eles dão norma, padrões, mas a relação entre estes valores, entre formas de vida, é fundamental. Se houver uma alternância e colaboração entre complexos, se houver a possibilidade da multiplicidade colaborando, nós teríamos o que podemos entender como uma vida mais saudável.

“A vida excede, transborda e ela vai precisar produzir normas novas em situações novas”

E aqui eu tomo a referência do Jorge Canquilha, que é um autor que me parece que se aproxima muito dessas ideias, dizendo que a saúde é a infidelidade à norma habitual e a possibilidade de produzir normas novas em situações novas. E quando é que temos uma situação nova na vida? Não é o tempo todo? Não há nada de errado em termos normas na vida, não há nada de errado em existirem padrões coletivos na vida, mas por mais que eles existam, eles nunca vão dar conta da vida, a vida excede, transborda e ela vai precisar produzir normas novas em situações novas. É claro que há um conjunto de valores individuais, que eu acho que o vereador Eliseu colocou bem, e que tem a ver com tudo isso que estamos falando, que foram fazendo com que o complexo do ego fosse inflando, atribuindo a ele características sobre-humanas.

“Eles vão produzindo uma vivência de que a pessoa, para ser saudável, tem que virar Deus, e se não virou Deus tem algo de errado, e se tem algo de errado é uma doença, e é uma doença médica para ser tratada e medicalizada”

O complexo do ego foi acreditando, o eu, que ter uma vida bem-sucedida é ter atributos que outrora eram atributos das divindades, dos

deuses: autonomia, independência, autodeterminação, unidade, autenticidade. Todos esses eram atributos exclusivos dos deuses, e agora vive-se como se, se você não realiza esses atributos, tem algo de errado com você. Se você ainda não virou Deus, tem algo de errado com você, você não está sendo suficientemente efetivo para ter uma vida plena. Isso Jung já falava, mas essa situação se potencializou com o tempo porque uma sociedade de consumo propõe que você não tenha mais nenhum campo de limite, de repressão a nada. A ética consumista afirma: não ceda em seu desejo, e mais, você para ter uma vida realizada vai ter de ter gratificação irrestrita, auto-realização, auto-expressão, auto-isso, auto-aquilo, não dá para ter relação com outro, é autoestima, autossuficiência. Dá para ter estima com outro? Ou é só autoestima? Há um movimento muito grande em que esses valores, funcionando como certo, bom e saudável, vão fazendo o quê? Eles vão produzindo uma vivência de que a pessoa, para ser saudável, tem que virar Deus, e se não virou Deus tem algo de errado, e se tem algo de errado é uma doença, e é uma doença médica para ser tratada e medicalizada. Esses valores se agregam em grupos de pessoas que defendem valores. E, então, eu diria que a propriedade privada, o mercado competitivo, são valores que se organizaram em cima do que chamamos hoje de neoliberalismo. Neoliberalismo é uma forma de vida, em que a propriedade privada, mercado competitivo, são grandes valores. Esses valores liberais, na sociedade de consumo, querem transformar as pessoas em empresas de si mesmo, você tem seus recursos próprios, você tem de gerenciar da melhor maneira os seus próprios recursos e virar uma empresa.

Claro que isso produz um efeito, este ego inflado que não pode ceder em seu desejo, que quer gratificação irrestrita, vai produzir que tipo de patologia? A patologia da insuficiência, da disfuncionalidade. Se você não atingiu a suficiência, tem algo de errado com você, é doença para ser tratada e medicada. Então você tem uma patologia, porque não só os valores definem o que é o padrão normal, como eles definem qual é o limite do que vai ser considerado errado e patologizado e, de alguma maneira, medicalizado. Com isso, o poder disciplinar vai usar os parâmetros do que é um indivíduo normal para poder fazer o quê? Examinar, investir, fazer experiências, para poder circunscrever aquilo que está errado, ruim, classificar como doença e medicalizar.

“No jogo de tênis, você joga para o outro errar; o jogo de frescobol só anda se o outro acerta. Vivemos numa sociedade em que os valores vão nos levando a achar que a maneira de viver é jogo de tênis e não jogo de frescobol”

Assim, nós temos um mundo de relações muito parecido, muito mais parecido com um jogo de tênis do que um jogo de frescobol. Vocês já devem ter ouvido essa semelhança. No jogo de tênis, você joga para o outro errar; o jogo de frescobol só anda se o outro acerta. Vivemos numa sociedade em que os valores vão nos levando a achar que a maneira de viver é jogo de tênis e não jogo de frescobol. Agora, é muito interessante que cronologicamente, tivemos umas circunstâncias que se casaram.

Em 1980, a Associação Psiquiátrica Americana lança o DSM-3, que foi um marco na psiquiatria no mundo, por fazer uma mudança importante na maneira de fazer diagnóstico. Os diagnósticos passam a ser feitos de forma objetiva, equivalente. Então, eu vou fazer um diagnóstico vendo se a pessoa tem tristeza, desânimo. Veja: uma tristeza por acaso é vivida por cada um de nós sempre do mesmo jeito, com o mesmo sentido e com o mesmo significado? Se para cada um de nós, nós não sentimos da mesma maneira, para as outras pessoas e para cada pessoa sempre tristeza vai ter o mesmo sentido, o mesmo significado para se tornar um fenômeno objetivo a partir do qual eu construo um conjunto de sinais e sintomas que eu considero efetivo na construção do diagnóstico? Há aqui uma questão importante: há um jeito de olhar. E é interessante porque isto acontece no momento em que há uma guinada, há uma mudança na maneira de fazer diagnóstico. Antes do DSM-3, você pensava os diagnósticos de maneira mais psicanalítica, você tinha de ter noção de história de vida, mecanismo de defesa, projeção, introjeção. Ou seja, fazer um diagnóstico, por exemplo, de depressão, ia requerer que você conhecesse a vida da pessoa, saber como funcionava. Se você tiver que, para fazer um diagnóstico, juntar um número de sinais e sintomas, quanto tempo demora? Seria

o mesmo tempo? Mas, então, se percebe que isto ganha muito em eficácia, eficiência, ganha em confiabilidade, validade, fidedignidade. Isso ganha em produção de mercadoria: eu produzo mercadoria equivalente confiável e eu produzo tratamento, inclusive, você produz doença a partir do tratamento. Isso é explícito em alguns textos psiquiátricos. Foi, por exemplo, o tratamento do transtorno de pânico que deu ao transtorno de pânico a sua solidez diagnóstica.

Mas, em 1980, quando o DSM-3 é lançado, também é uma década onde temos uma impulsão do neoliberalismo como política de Estado no mundo. Se você teve o Pinochet, de 73 a 98, no Chile; você tem Margaret Thatcher, de 79 a 90, na Inglaterra; o Ronald Reagan nos Estados Unidos. Ou seja, esses valores não se colocaram exclusivamente no campo médico ou no campo da educação. Eles se colocaram também no campo da política e também numa maneira de viver e de ser. Veja que interessante o que isto produziu: a expansão criativa do número de diagnósticos. Se mais ou menos até 1840, tínhamos duas categorias diagnósticas, em 1880 tínhamos, mais ou menos, sete categorias diagnósticas. Pinel, Esquirol, no final do século 18, tinham por volta de oito categorias diagnósticas, todo esse período pré-século 18, nunca teve muito mais do que isso de diagnóstico. Quando chegamos na metade do século 20 tínhamos 22 diagnósticos; quando chegamos em 68, 182 diagnósticos; com o DSM-3 vamos para 265 diagnósticos e, hoje, no DSM-5, nós estamos com 450 diagnósticos.

“O problema também está no que é considerado a forma de vida saudável, porque ela vai sendo usada de referência para construir o diagnóstico”

Veja: a psique vai produzir diagnóstico. Para quê? Para colocar em caixas aquilo que ela considera errado. Mas o problema não está só no que é considerado errado, o problema também está no que é considerado a forma de vida saudável, porque ela vai sendo usada de referência para construir o diagnóstico. E aí o que temos? Uma privatização do descontentamento, se você tem um sofrimento, se você tem al-

gum problema, não tem relação com o contexto que você vive, não tem relação se você tem ou não tem um emprego, você é que foi incapaz, incompetente para conseguir resolver os problemas na vida.

Há uma privatização, segundo Axel Ronald, um sentimento de ser o único responsável por seu destino. Você é um indivíduo autônomo, independente, autodeterminado, autossuficiente, completamente isolado, e isso vivido como sendo bom, como sendo saudável. Assim, teríamos nos modos de socialização, os modos de ser, ao mesmo tempo, os modos do suporte, do sofrimento vivido, porque há um tipo de sofrimento em todo o processo de socialização, de construção de identidade socialmente reconhecida, de constituição do eu, ao internalizar padrões de conduta que podem ser utilizados normativamente sobre os sujeitos, a psique e a vida.

Num quadro do Debret e do Magritte, a mesma figura pode ser vista como a socialização ou com o encaixotamento. Os processos de socialização e educação, quando funcionam demasiadamente eficazes e eficientes, podem produzir a destruição agressiva de outras formas de vida. O que não se submete ao padrão do melhor, do mais adequado, vivido como erro, falta ou fraqueza ou incapacidade, será visto como doença, que precisa ser tratada, medicalizada. *"Quanto mais jovem"*, diz o Jung, *"menos filtro ou barreira haveria para os valores que afetassem com mais intensidade."* Então, estariam mais sujeitos a esses valores todos.

Teria a medicalização e aumento do diagnóstico uma relação, então, com esses valores? Com essa forma de vida atual? E aqui eu vou colocar uma problematização. Não se trata em ser a favor ou contra diagnósticos médicos, protocolos de investigação, tratamento, exames, prescrições, nada disso é em si o problema, mas a dominação unilateral de determinados valores, condutas e atitudes unicamente médicas, em oposição a outras, isso sim vai produzir um problema importante. E, então, eu coloco a questão. Por que a Anvisa nos diz sobre o aumento de 74% no consumo de Metilfenidato, entre 2006 e 2011? Ou por que 75% dos jovens medicados com Metilfenidato ou similares não teriam sido corretamente diagnosticados? O que a gente precisa? Diagnosticar mais? Diagnosticar melhor? Ou quais são os valores que estão orientando? Seriam os problemas exclusivamente médicos? Exclusivamente individuais? É, eu acho que isso é o que estamos aqui para colocar. Eu queria só terminar dizendo que a medicalização da vida é uma questão que passa sim pela saúde e educação, mas se a gente entender a política como um campo de trocas, debates, elaborações entre diversos valores que orientam formas de viver, talvez isso seja um campo fundamental para colaboração e superação de dominações unilaterais fundamentalistas. Eu agradeço. 🌍

Medicalização da vida, uma questão de saúde, educação ou política?

Começo minha fala apontando um número expressivo de venda de Metilfenidato, que é a substância cujo nome comercial é Ritalina e Concerta, e acho extremamente importante trazer esse número para nós termos ideia do quão isso está crescendo a cada dia. Em 2000, foram vendidas 70 mil caixas de Metilfenidato; em 2012, esse número aumentou para dois milhões e 400 mil caixas de Metilfenidato. Acho um número bastante expressivo e bastante preocupante.

Embora eu não seja do campo da saúde, entendendo que, tanto a saúde quanto à educação, a sociologia e a política, estão imbricadas nessa temática. Trago aqui Alvin Toffler, escritor e doutor em letras, que diz que houve três momentos marcantes na sociedade, em todo percurso histórico da humanidade.

O primeiro momento foi a agricultura. O segundo foi a revolução industrial; e o terceiro momento é o que estamos vivendo, o momento da informação, da comunicação instantânea, do desenvolvimento tecnológico, que mudou nosso modo de vida. Antigamente, o conhecimento era restrito às instituições educacionais, tanto de nível básico quanto superior, às bibliotecas. Hoje nós temos acesso democraticamente a um sem fim de informações, inclusive, em sites científicos e, além disso, nós podemos hoje nos comunicar, em tempo real, com qualquer parte do mundo. E, por conta disso, as produções científicas, produção de conhecimento, vão se tornando cada vez mais ampliadas. Então pensamos que, embora haja todo esse desenvolvimento tecnológico, o homem continua colocando em risco a própria vida no planeta, com base numa lógica predatória em todos os

sentidos, uma lógica completamente questionável cujo motor, como disse o doutor Ajax, é o consumo.

Essa lógica vem afetando o modo de vida dessa sociedade e de todas as suas instituições, principalmente a escola, como um microsistema que acaba reproduzindo em seu interior os grandes problemas sociais. Quer dizer, a escola é um reflexo da sociedade. E por trás dessa lógica, que é apenas a ponta do iceberg, e em que ficamos presos, tem dinâmica, tem movimento, tem valores humanísticos, diversidade humana, diversidade cultural, coletividade, singularidade, complexidade, contradições. Portanto, há um espaço bastante considerável para nós conseguirmos superar essa lógica tão predatória e que tanto mal está nos fazendo.

Evidentemente que não dá para nós ficarmos nessa visão maniqueísta de certo, errado, sim ou não, verdadeiro ou falso. É pensar que, sim, essa lógica está trazendo grandes problemas, mas há condições de superá-las porque a vida é feita de contradições. E essa lógica social traz alguns elementos, como poder, a diferença de classes sociais, a obediência, a violência, o disciplinamento, a normatização, que, de certa forma, a ampara.

Vamos, então, tentar entender como o ser humano se constitui. O ser humano se constitui, com base na perspectiva histórico-cultural que é a perspectiva que eu defendo dentro da psicologia, com base na relação com a cultura em toda a sua expressão. Então, quando falamos em cultura, nós estamos falando de tudo aquilo que o homem produziu em todo o seu percurso histórico. É na relação com a cultura que o sujeito se constitui.

Agora vamos para a escola. Entre a escola atual e a de 1952 praticamente nada mudou, inclu-

sive, o uniforme. Evidentemente que essa é uma escola dentre tantas milhares de escola, que eu chamo de escola hegemônica, porque é a que tem mais expressão na atualidade. Então, o que está acontecendo com a escola que, embora seja espaço social da maior importância, avançou tão pouco? O que está por trás dessa incipiência do ponto de vista de avanços? Houve avanços tecnológicos; entramos numa sala de aula hoje e vemos projetor, recursos didáticos espetaculares. Entretanto, o sistema continua sendo o mesmo, salvo algumas exceções. Então, como é essa escola? É uma escola solitária que lida com burocracia; os professores têm um nível de atribuições enorme, muitas vezes trabalham em três turnos para garantir uma vida digna; as JEIF's (Jornada Especial Integral de Formação), que são espaços que foram pensados no coletivo, são cumpridas apenas como protocolo. A sala de aula é alinhada, o espaço limitado, com muitos alunos.

Nós temos uma lei do Deputado Giannazi no Estado, a Lei 15.530, que diz que há um limite de no máximo 20 alunos numa sala que tenha alguma criança com uma necessidade especial. No entanto, isso não é cumprido. Eu conversei com uma professora da rede pública estadual e ela me disse que tem 40 alunos e uma das crianças é autista. Então, eu fico pensando como é que fica essa questão de as leis estarem sendo criadas e não cumpridas. Bem, o conhecimento é completamente fragmentado em disciplinas estanques que não conversam entre si, há a valorização de alguns campos do saber em detrimento de outros. Há uma valorização excessiva de alguns campos de conhecimento em detrimento de outros. Português, matemática, são extremamente importantes, mas não podemos desconsiderar a arte, a música, o movimento, as expressões culturais. Isso está fora da grade, ou quando consta, apenas consta, mas, de fato, isso não é vivido como deveria ser vivido para a formação de sujeitos. A avaliação, que é fundamental em todo o processo de aprendizagem, não é avaliação. Cipriano Luckesi que, para mim, é um dos mais proeminentes entendedores do assunto, diz que essa avaliação é uma examinação, na verdade, ela vai avaliar ou examinar o que a criança sabe naquele momento. Passou disso, não importa mais. Se uma criança faz uma prova, entrega a prova para o professor, cinco minutos depois, ela lembra, ela volta "professor, lembre!", não serve mais. Então qual é o sentido dessa avaliação? Qual é o sentido? É saber de fato como está o processo ensino/aprendizagem? Então é uma avaliação que tem mais uma conotação classificatória, seletiva, excludente. O aluno estuda para tirar nota, ele não estuda para se apropriar do

conhecimento, para se desenvolver enquanto sujeito crítico. Ele estuda para passar na prova, para passar no processo seletivo, para, posteriormente, ingressar no mercado de trabalho, e essa é a lógica que nós vivemos. Inclusive, tem uma colega nossa lá da USP, Flávia Asbahr, que agora encerrou o doutorado e está numa universidade pública. Em sua tese de doutorado, ela entrevistou crianças para saber qual o sentido e o significado da escola para as crianças. Então, as respostas que ela obteve foram as seguintes: "para poder pegar um serviço bom", "ser um cara esperto", "para trabalhar e dar saúde para aos filhos", "para quando eu crescer não ficar desempregado", "porque para trabalhar você tem que saber ler, até para catar lixo". Quer dizer, para as crianças, a função da escola é meramente mercado de trabalho, não é formação cidadã, não é desenvolvimento de senso crítico. Bem, e a base, a concepção que ampara tudo isso, é uma visão linear, cartesiana que vem do século 16, 17 com Descartes, que disse que era importante dividir o todo em partes e estudar as partes isoladamente.

E assim como a escola, isso pouco tem avançado. Evidente que há muitas discussões, graças aos críticos epistemológicos que têm nos trazido possibilidade de pensar que o todo é muito maior do que a soma das partes. Mas essa visão polarizada e fragmentada da realidade continua aí. Concluindo: a concepção que sustenta o modelo hegemônico de educação tem como foco o desenvolvimento econômico e tecnológico em detrimento do desenvolvimento humanístico. É evidente que um modelo de sociedade manco não poderia ter como resultado nada diferente do que vemos hoje na educação. Só que, o mais perverso, é atribuir à criança a culpa por tudo isso que vem acontecendo. Porque nós temos essa visão de culpabilizar, alguém tem que receber a

"Então, qual é o grande desafio? O grande desafio pode ser, além de questionarmos o óbvio, mudarmos as perguntas. Retomo uma questão que achei bastante interessante trazida pela professora Marilene Proença Rebello de Souza, em que ela desloca a pergunta do 'por que a criança não está aprendendo?', para 'que escola estamos oferecendo?'"

responsabilidade pelo problema, e esse alguém ou é a criança, ou é a família desestruturada, ou é o professor, mas as questões que estão para além disso, não se tem pensado, e é isso que nós estamos fazendo aqui hoje.

Então, qual é o grande desafio? O grande desafio pode ser, além de questionarmos o óbvio, mudarmos as perguntas. Retomo uma questão que achei bastante interessante trazida pela professora Marilene Proença Rebello de Souza, em que ela desloca a pergunta do “por que a criança não está aprendendo?”, para “que escola estamos oferecendo?”

“Não há como negar o potencial da criança, inclusive, eu entendo que estamos negligenciando esse potencial, criança quer aprender, criança está pronta para aprender, tem sede de saber, ela só precisa de uma escola que fale a sua linguagem, uma escola que considere o direito à sua singularidade”

A psicologia escolar tem contribuído muito para pensar, estudar. A psicologia escolar lá no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, com a Marilene Proença, o Laboratório Interinstitucional de Estudos e Pesquisas em Psicologia Escolar Educacional, do qual eu faço parte, vem pensando as políticas públicas no campo da educação. E eu trago aqui uma citação da Marilene que eu acho importantíssima que diz o seguinte: “*ao analisarmos tais políticas partimos do pressuposto teórico de que o discurso oficial expressa uma concepção de educação e de sociedade. Ou seja, nos bastidores de uma política pública gestam-se direções a serem dadas àqueles que a ela se submetem. Embora muitas vezes tais concepções não sejam explicitadas aos professores, aos pais e aos alunos, o projeto de sociedade, de homem e de mundo presente nas políticas educacionais imprime uma série de valores e de diretrizes que passam a constituir as relações interpessoais e institucionais*”. Então, o desafio é ampliar o olhar para além da aparência dos fenômenos. E, para isso, nós questionamos: qual é o objetivo da educação senão transformar o homem no sujeito de suas práticas para que ele desenvolva uma consciência crítica

e não seja apenas um instrumento de ajuste? Não há como negar o potencial da criança, inclusive, eu entendo que estamos negligenciando esse potencial, criança quer aprender, criança está pronta para aprender, tem sede de saber, ela só precisa de uma escola que fale a sua linguagem, uma escola que considere o direito à sua singularidade. Fui buscar algumas alternativas e algumas propostas de escolas diferentes para tentar superar, para tentar entender quem vem tentando superar essa escola hegemônica que temos hoje, e encontrei o Projeto Âncora, onde estou fazendo a minha pesquisa e tenho tido resultados bastante interessantes. A escola tradicional parte das disciplinas em direção à criança, e na proposta pedagógica do Projeto Âncora o ponto de partida é a criança, é o interesse da criança e, a partir desse interesse, existe a tutoria. Essa é uma escola vista como democrática e classificada como comunidade de aprendizagem. Seu ponto de partida é o interesse da criança, tem toda uma orientação do tutor, e ao final, ela se apropria de fato do conhecimento, dos conteúdos, das disciplinas, e ganha autonomia, ganha cidadania. Essa escola parte de três pilares, e o pilar que acho um dos mais importantes é o dos valores. Os valores vitais, os valores estéticos, os valores políticos, os valores éticos como: solidariedade, honestidade, verdade, lealdade, altruísmo. A ética vai para além da moral, procura os principais fundamentos do comportamento (ou) da atitude; a saúde, lidar com o corpo, entender o corpo, a harmonia; a questão estética, como definir feio e bonito.

Acho que temos de ampliar um pouco mais o nosso olhar para entendermos que existe uma coisa chamada diversidade humana. Crianças aprendem sempre, entretanto, há modos diferentes de aprender. Eu trago aqui a imagem de uma orquestra como metáfora, justamente para mostrar que cada instrumento tem uma função e é a junção de todos esses instrumentos que nos possibilita ouvir algo que mexe com a nossa alma, e assim, essa metáfora me leva a pensar o humano. Cada pessoa tem as suas preferências, os seus ritmos, o seu jeito de ser, as suas experiências, a sua singularidade, e esse conjunto pode dar uma obra maravilhosa. Não posso deixar de destacar o trabalho lindo do professor José Pacheco, por tudo que ele vem conseguindo dentro dessa proposta educacional. Por último, uma frase que eu achei muito interessante: “por uma educação que nos ajude a pensar e não que nos ensine a obedecer”. E trago também uns versos do Saramago de que eu gosto muito: “Penso que estamos cegos, cegos que veem, cegos que vendo não veem. Se podes olhar vê. Se podes ver repara”. Muito obrigada. 🌱

Eu quero agradecer a oportunidade. Eu quero cumprimentar a todos, cumprimentar a iniciativa maravilhosa.

Então, quero voltar a pensar um pouco nessa escola, que é uma escola que foi conformada junto com a industrialização, com uma necessidade de criar pessoas qualificadas para o mercado de trabalho, porque antes a educação era voltada para um outro público, ela era para uma elite. Então, a escola, para atender uma necessidade do mercado, precisou ampliar de forma massificada, para atender um contingente que se adequasse à necessidade do mercado, à necessidade da demanda crescente.

Essa escola foi criada e ela se inspirou no modelo da fábrica. Acho que todo mundo sabe disso, mas é bom lembrarmos disso de novo. O modelo da fábrica inspirou a escola. Então, são grades, são disciplinas, tudo segmentado, tudo massificado para que essa instituição dê conta de formar vastas camadas para atender à necessidade. Então, é lógico, essa escola não levava em conta nada das questões de importância, de desenvolvimento do indivíduo, acho que isso nunca foi pensado, a escola nunca foi pensada para isso primordialmente. E até hoje não é. É como foi dito anteriormente, a escola não mudou muito e essa é uma angústia nossa, dos professores.

Por que a escola não mudou? Por que temos de estar no mesmo modelo do início da instituição escola? O que nos falta para mudar a escola? Por que que a sociedade não deseja então uma escola diferente, não necessita de uma escola diferente? Que indivíduos essa

“A escola teve um papel fundamental na domesticação dos corpos, na disciplinarização, e até hoje é necessário conformar os corpos porque as crianças sempre tiveram o comportamento de acordo com a educação e o meio em que viveram”

sociedade está produzindo que não se consegue conceber que é urgente essa mudança? A escola teve um papel fundamental na domesticação dos corpos, na disciplinarização, e até hoje é necessário conformar os corpos porque as crianças sempre tiveram o comportamento de acordo com a educação e o meio em que viveram. Historicamente, se pesquisarmos um pouco, vamos lembrar que as crianças e seus comportamentos estão diretamente ligados à educação do contexto em que elas vivem, ao meio em que elas vivem, e é lógico que esse comportamento está se alterando ao longo do tempo, chegando nos dias atuais com todas as mudanças que temos na tecnologia, com o estímulo constante para as crianças: tecnológico, de interatividade, de necessidade de formar para várias coisas.

Assim, a criança hoje tem de ser criativa, ela tem de fazer aula de inglês, judô, tem de fazer várias outras coisas, porque é preciso dar um suporte. A sociedade, a classe média tem

toda essa preocupação, e até mesmo setores da classe que não é média, que é uma classe que tenta se manter, também está entrando nessa lógica. Temos, como exemplo, as escolas técnicas, as escolas de contraturno para as crianças e jovens fazerem outros cursos para se prepararem para o mercado de trabalho. É tudo muito voltado para essa necessidade.

"Mas ser hiperativa é um problema porque, nos moldes disciplinares da escola, uma instituição muito fechada, que não se modernizou, não cabe esse tipo de comportamento"

Mas voltando à criança, ela é superestimada, a sociedade, com a educação atual, estimula muito a criança. Assim, é lógico que a criança é hiperativa, se formos pensar por esse lado, porque é um constante estímulo. Mas ser hiperativa é um problema porque, nos moldes disciplinares da escola, uma instituição muito fechada, que não se modernizou, não cabe esse tipo de comportamento. Há estudos que falam que o cérebro dos jovens das novas gerações tem uma alteração de raciocínio por conta de estarem se moldando a essas tecnologias. Então, com muito acesso à rede, à internet, crianças e jovens fazem três coisas ao mesmo tempo. Quem trabalha com adolescente, vê isso o tempo todo. O adolescente está com fone de ouvido, falando no WhatsApp, está ouvindo música e está conversando com um amigo, tranquilamente. E quando você fala para ele "presta atenção no que eu estou dizendo." "eu tô prestando, professora, eu tô prestando atenção em você", "tira o fone meu querido", "professora, mas eu estou te ouvindo." Então, para ele isso é muito normal, ele está conseguindo fazer isso. E nós, que não vivemos isso, vamos nos distanciando desse modelo que é um pensamento difuso, um raciocínio difuso. Nós temos um raciocínio linear, não é isso? A escola sempre trabalhou dessa maneira linear com a geração que estranha isso.

Para os jovens, é uma coisa terrível hoje a escola. Ao mesmo tempo, é legal porque eles encontram os amigos, conversam, trocam muitas coisas, mas é uma coisa chata. Para nós, a

escola também é muito chata, porque não tem espaços dinâmicos, não tem uma preocupação em desenvolver o ser humano, em ter interatividade interpessoal, relacionamentos interativos. Faz muita falta isso na escola, mas não existe porque eles criam muitos conflitos. É da vida, como foi dito aqui, um conflito, o sofrimento. E por que isso também não pode ser discutido na escola? Por que só os conteúdos? Por que só matemática, português, como se a vida não acontecesse ali? Onde está o link com a vida? O tempo todo esse distanciamento que nos isola dos nossos jovens, das nossas crianças.

O que fazemos com as crianças? Muitas vezes, entre nós, professores, discutimos individualizadamente "lembra daquele aluno? O José? Ah, então, ele tem um problema assim, assim, assado, assim", "é, então, por isso que ele tem essa dificuldade", "ah, tá bom" "e lembra da Débora? Então, ela tem outro problema, é aquele, é assim, assim, assado, e é por isso que ela não tem um bom rendimento", "ah, tá". É verdade, tem isso. E aí, o que fazemos? Nada, porque praticamente não dá para fazer nada numa sala com 40 alunos. Essa é a realidade da escola pública, são 40 alunos e você não consegue pensar num plano, numa estratégia para ajudar aquele aluno que você percebe que tem uma dificuldade. Nossa, se conseguíssemos intervir ali, faria uma mudança, daria uma possibilidade para ele desenvolver melhor suas habilidades, mas não conseguimos fazer isso com uma sala com 40 alunos, no tempo que temos, com as condições que temos. Foi dito que as escolas têm tecnologia, só que não. Se eu quiser usar um Data Show eu tenho de agendar, ou falta recursos: falta um adaptador, falta a fonte, "ah, a fonte queimou", o som não tá legal. Mil problemas para resolver. Então, não temos tantos recursos, temos na verdade, várias dificuldades. Então individualizamos o problema. Com os familiares, muitas vezes, justificamos que o aluno tem dificuldade porque ele tem um déficit de atenção, ele é hiperativo, não para, não presta atenção e tal. Mas não pensamos assim: "na escola, por que tantas crianças estão tendo problemas?".

Trouxe esse dado para pensar: a escola tem problemas, o Brasil tem vários problemas de baixo desempenho dos alunos, baixo aproveitamento dos alunos. O último PISA, que é um programa internacional de avaliação de alunos, do qual participam 72 países, mostrou que o Brasil, em 2015, ocupava a sexagésima posição.

“Deixamos de pensar o sistema escolar, o modelo, o problema da escola para pensar a questão individual dos alunos problemáticos, dos alunos que dão problema. E isso é uma questão política”

Mas, deixando o Pisa de lado e voltando à nossa escola, temos dados de aproveitamento, de reprovação, de abandono e de aprovação dos alunos por etapa. Nos anos iniciais, as taxas de reprovação e de abandono vão aumentando. Esse é um dado importante. Analisando por etapa, ou melhor, por ano, temos que, no primeiro ano do ensino fundamental, no segundo ano do fundamental, são as mesmas taxas de reprovação, de abandono e de aprovação. No terceiro ano do ensino médio, a taxa de reprovação de 10%, 10,7%. O que isso nos mostra? Que os alunos realmente não estão aproveitando, não estão tendo um total aproveitamento da escola. Dá para dizer que é problema individual? Não, não dá.

Deixamos de pensar o sistema escolar, o modelo, o problema da escola para pensar a questão individual dos alunos problemáticos, dos alunos que dão problema. E isso é uma questão política, como também já foi falado. Por que é uma questão política? Por que será que queremos mudar essa escola? Será que queremos ter uma escola que tenha uma capacidade, porque no fundo é a escola que tem que mudar, de oferecer ao aluno, aos jovens e crianças, condições para eles se desenvolverem, condições para eles terem um melhor aproveitamento? Uma escola que seja capaz de trazer isso para os alunos? Então, se pensarmos que a escola está sem um investimento adequado por muitos anos, que o investimento em educação, está aquém do que deveria ser, no estado de São Paulo principalmente, é lógico que uma escola sem investimento é uma escola que fica depauperada.

Voltemos às taxas. A partir do quinto ano na escola, o aluno começa a ter as taxas de reprovação e de abandono. Isso tem de ser analisado no processo, porque chega no sexto ano, no nono ano ou no primeiro ano do ensino mé-

dio as taxas de reprovação e de abandono aumentam muito e teríamos de analisar o processo porque vai acumulando. Muitas vezes, não é dito para os pais que o problema do filho não começou naquele ano especificamente, mas vem de antes, do quarto ano, do terceiro ano, com defasagem em matemática, em português. Quando chega nos anos finais esse problema só está avolumado.

Um outro dado que acho interessante mostra que, no Brasil, a maioria das escolas estão na dependência administrativa do poder público. Então somando as escolas estaduais e a rede municipal, são mais de 80% das escolas no Brasil. Ou seja, o poder público é responsável pela educação das crianças, só 21% são escolas privadas. Está na mão do poder público mudar isso. Essa é uma discussão que tem de ser feita com a sociedade civil, com as famílias, com os pais principalmente, e com as pessoas que pensam educação. Muitas vezes, a solução não é discutida nas escolas, como agora a reforma do ensino médio. Foi discutida por institutos parceiros, não foi feita uma discussão na escola, nem com a sociedade. E esta é uma questão política. Muito obrigada. 🙏

Jason Gomes: A gente que agradece novamente, Eliseu, sua parceria de sempre. Obrigado. Primeiro lembrar todo mundo, eu acho que a professora Lúcia falou muito bem da BNCC, não sei se todo mundo sabe, mas ela mudou a lógica completamente na terceira versão, de uma lógica de garantia de direitos para aprendizagem, ela entrou numa lógica de habilidades e competências que as crianças precisam ter. O governo atual, inclusive, fez um documento que é sobre a mudança, para todo mundo entender como essas mudanças foram feitas. E o documento é muito curioso, porque tem uma parte em que o que estava como direito entrou como questões transversais, e aí ele aparece com um tracejado e mais apagadinho assim para você entender que, naquela habilidade e naquela competência que a criança precisa ter, era aquele direito que estava antes no documento. E isso é muito complicado e perverso, porque isso entra dentro de uma lógica da mercadoria, na verdade, da aprendizagem e do aluno como um produto para o mercado, porque o mercado tem algumas habilidades e algumas competências que são importantes para determinados trabalhos e para determinados postos. A Base Nacional Comum Curricular, de repente, faz uma mudança total para entrar nessa lógica. Eu acho que isso é muito complicado e tem a ver com uma coisa que o Ajax falou que foi, com a mudança que o DSM trouxe, em lidar com o sofrimento das pessoas como mercadoria também. E aí você passa a ter uma mercadoria confiável, dentro do diagnóstico, você começa a produzir essas coisas. Eu acho que o que é complicado é que a educação, resistimos para que ela não seja vista como mercadoria e, de repente, ela con-

tinua sendo vista como mercadoria, e você tem um produto federal que é muito parecido com os manuais dos grandes grupos educacionais privados. E, enfim, eu anotei aqui uma coisa que o Ajax falou no começo, que não se trata de ser contra diagnósticos, não se trata de ser contra procedimentos, mas que é contra uma dominação unilateral e fundamentalista. Acho que tivemos isso na fala de todos. De certa forma, é contra uma dominação na forma de aprender, que foi o que a Lucy trouxe na fala dela, e também contra essa forma escolar, que vem lá desde, basicamente, a Revolução Francesa, com a industrialização e com a Revolução Francesa, que trata a escola como um espaço de docilização dos corpos. Enfim, acho que temos esse ponto em comum, que é ser contra uma dominação unilateral e fundamentalista. E quem tem perguntas, por favor, levantem a mão.

Participante: Me considero educador, já dei aula no ensino médio e no ensino superior e trabalho com avaliação de projetos educacionais. Eu só queria fazer uma observação para provocar a mesa. Não discordo, e nem seria maluco de neste ambiente discordar de qualquer papel que a educação tem para o desenvolvimento do capitalismo e do neoliberalismo, mas outro dia, me chamou atenção ao ouvir uma palestra de uma secretária municipal que é membro da Undime (União dos Dirigentes Municipais de Educação). Uma observação que me provocou a seguinte questão: não importa qual é o modelo e qual é o papel, ele sempre vai ter um papel. Mas me parece que na questão da medicalização, não é a escola e o modelo, mas sim as pessoas, e o modelo como o Ajax falou. No sentido

de que parece que as pessoas, e aí é uma coisa mais do ser humano, estão abandonando a educação enquanto educação, não a escola só, a educação, pai, professor, o ser humano abandonou a educação, nós não temos mais paciência e não gastamos tempo mais com isso. Em casa, pai e mãe não gastam mais tempo com educação, tem um tablet na mão do menino de dois anos para ele ficar quieto, tem um computador, tem uma televisão, essa permissividade do uso do tempo. De certa forma, me parece que para corroborar ou para colaborar com essa questão da escola que tem esse papel que a gente critica tanto, nós estamos como seres humanos colaborando cada vez mais nesse individualismo, nesse ego, daquela disputa dos complexos que Jung fala tão bem. E estamos deixando de dedicar tempo à educação. abrimos mão de educar a nossa prole, vamos dizer assim. Achamos que a criança, a exemplo de qualquer animal, parece que nasce e tem de andar sozinha daqui dois meses e se virar sozinha, esquecemos que terminamos a nossa formação lá pelos 25, 26 anos, abrimos mão da educação enquanto sociedade. Independente do papel que queremos que ela cumpra, acho que a medicalização talvez venha mais por esta questão que vai ao encontro do que o Ajax falou, do que da questão da escola. A escola pode ser a pior que seja, mas se eu me sinto cuidado, se eu sou cuidado, se gastam um tempo comigo, se eu sinto o amor de quem me cuida, ele pode estar me fazendo instrumento de qualquer coisa, mas eu não vou ser medicalizado, e nem a pessoa vai me medicalizar nesse sentido. Essa discussão é só uma provocação, não sei nem se eu acredito totalmente nela, é mais uma coisa que eu ouvi.

Participante: Boa noite. Eu sou Bertô, sou conselheira de saúde há alguns anos na região da Lapa. Fui conselheira municipal e hoje eu estou conselheira estadual de saúde. O Eliseu não está aqui, mas tem os assessores que podem transmitir. Eu quero parabenizá-lo pela iniciativa, quero parabenizar o doutor Ajax pela apresentação. E eu quero colocar, em cima da fala do doutor Ajax, uma observação minha e uma pergunta. Porque na fala dele, diz "o sofrimento das pessoas, sejam crianças ou adultos, deveria ser visto não só como doença". Como você vê a forma como a estrutura de saúde e educação estão organizadas? Para isso, eu posso falar que a questão não é dos profissionais isoladamente, mas da estrutura. O que o senhor acha, doutor Ajax?

Participante: Eu sou psicólogo. A pergunta para a professora Lucia; você falou em analisar o processo completo, temos uma parte da educação que não foi bem aprendida lá no primário, mas eu fiquei curioso: não é possível resgatar, ao longo do processo de aprendizagem, não existe ali um salto em alguma fase em que é possível combater a defasagem? Porque senão parece que se tem de devolver a pessoa lá para a quinta série.

Participante: Eu queria agradecer a fala de todos. Vou me ater um pouco mais à fala do doutor Ajax, em algumas provocações que me pegaram profundamente: Quando você traz a questão dos padrões, que nunca vão dar conta porque a vida excede e transborda; a questão também que você trouxe que nós não somos deuses, mas parece que o tempo inteiro precisamos estar nessa tentativa de nos colocarmos nesse lugar; e a questão dos sentidos e significados, que é uma construção individual, mas uma construção coletiva. Os sentidos e significados, inclusive, construídos coletivamente sobre determinadas questões. Então, a minha questão foi assim, como juntar isso tudo? Porque eu vejo, cada vez mais, uma perda desses sentidos e significados e que validamos justamente isso, que a vida transborda. Então vamos construindo sentidos e significados; querem que a vida não transborde, pensando o que a psiquiatria e a psicologia também podem ir construindo nisso. Porque sempre me parece que é muito pouco. Então, como tem visto na própria psiquiatria essas diversas vozes em que cabe o transbordamento?

Ajax Perez Salvador: Primeiro, eu acho que a provocação que você faz em relação à mercadoria, eu acho que ela é fundamental. Eu acho que uma coisa é você pensar uma escola ou um posto de saúde, um serviço de saúde que ele pensa as coisas como mercadoria. Eu acho que tem algumas coisas que não poderiam estar submetidas à forma mercadoria. O que significa isso? Veja: elas não podem estar quantificadas, qualificadas e equivalentes como se elas fossem uma mercadoria. E aí tem um vídeozinho que rola na internet sobre Finlândia que me parece muito interessante. A questão é: que escola nós vamos fazer ou quem é que vai para escola? Se escola fosse um direito de todas as pessoas, e não se diferenciasse classe social, e o mais rico e o mais pobre tivessem

que compartilhar a mesma sala de aula, e não se pudesse comprar ensino como mercadoria, que transformação a gente teria? Eu acho que há uma mudança estrutural aí. A mesma coisa para saúde. Não dá para comprar a saúde, qualificar a saúde pelo número de consultas feitas, pelo número de exames feitos, porque isso é transformar a saúde em mercadoria. A mesma coisa para habitação. O primeiro imóvel, o imóvel que a pessoa mora, não pode ser mercadoria, não pode ser tratado como mercadoria, para ser quantificado, ter imposto, tudo do mesmo jeito que os outros. Isto não quer dizer que tenhamos de acabar com a forma de mercadoria no mundo, mas elas teriam de ter restrições; elas não podem atuar sobre o imóvel que a pessoa mora, elas não podem atuar sobre a educação, elas não podem atuar sobre a saúde. São alguns campos que teríamos de colocar. E isso faz com que a pergunta sobre a estrutura seja muito interessante. Vou falar mais da saúde que eu tenho mais intimidade. Não se trata de você culpabilizar o médico, o psicólogo ou o profissional que trabalha na estrutura, ele trabalha funcionando dentro dessa lógica, a hora de trabalho dele é por consulta, a produção é feita de determinada maneira. E aí assim, não interessa se o sujeito morreu de diabetes ou se ele perdeu um dedo, eu quero saber *“olha, quantas consultas ele teve, se ele fez os exames que fez”*. Há uma lógica que é a da mercadoria, e isso funciona muito. Então, eu acho que tem de tomar um cuidado nesse sentido de não culpabilizar nem o professor, nem os pais, nem os profissionais de saúde, porque o que está em jogo é muito maior do que isso tudo. Agora, eu acho que podemos pensar de algumas maneiras. E aí o transbordamento faz sentido. Claro que o transbordamento é sempre difícil em qualquer área, porque ele é o desconhecido, ele é o inconsciente, ele é o mistério. Agora, isto não precisa ser inimigo, o enigma não precisa ser o inimigo para ser decifrado, o enigma é uma coisa que multiplica sentido. Eu não sei o que fazer com uma criança que está muito agitada? Que bom, se você já soubesse era uma desgraça, porque você já tinha enfiado numa solução, se você não sabe você pode se debruçar. E aí eu acho a fala interessante também nesse sentido. Veja, há uma relação de afeto ali, outras coisas podem se produzir, o transbordamento pode ganhar outro sentido e outro significado. Por quê? Porque há um campo de relação que vai se colocando.

Lucy Duró: Nós estamos vivendo a mercantilização da vida e ela também está presente na escola, que, de alguma forma, normatiza, e quem não está dentro dos padrões convenционаdos socialmente, precisa de alguma forma ser contido. Esse espaço está sendo ocupado pela indústria farmacêutica, porque a escola tem uma lógica que reflete a lógica social de mercantilização e a indústria farmacêutica ocupa esse espaço que está ali suscetível.

Segundo o que eu li, de cada 10 médicos, oito prescrevem tarja preta para adolescente. Esses comportamentos são encontrados na sociedade, nas instituições e a escola é uma delas. A escola também acaba cerceando um comportamento, e aquele que é questionador acaba sendo considerado alguém que tem necessidade de ser contido. Contido de que forma? Antigamente era contido com punições morais, até físicas. Hoje tem a punição química e a medicalização. A Associação Americana de Psiquiatria é quem convencionou o DSM de que falou, aqui, o Ajax. E existem alguns membros da Associação Americana de Psiquiatria que tem conflito de interesses com a indústria farmacêutica. E isso é muito sério, porque esbarra na questão ética. Então vemos que o problema é muito maior do que se imagina. É uma questão mesmo de poder, é uma questão ética, uma questão de mercantilização da vida. Vou falar de duas questões que eu acho que são muito importantes que tem acontecido e que nós nos vemos diante disso e não sabemos nem como lidar. A obsolescência planejada e obsolescência perceptiva. Obsolescência planejada, objetos feitos para durar muito menos do que durava antigamente. Quer dizer, a máquina de lavar da nossa mãe durava 30 anos, hoje dura sei lá, um ano. Para quê? Para que nós compremos outra máquina de lavar, outros objetos, e aí a gente continua aquecendo o sistema que nós vivemos. E isso é predatório, porque essa extração de recursos naturais tem inclusive colocado em risco o próprio planeta. E outra é obsolescência perceptiva, que é fazer com que você esteja antenado, na moda, fazendo aquilo que todos estão fazendo. Então, é no nosso cotidiano que nós temos de tentar superar essas questões. Quer dizer, onde há espaço, a indústria está entrando. E não dá para negar a importância da indústria nas nossas vidas, a questão não é essa. A questão é: a que preço e a interesse de quem que isso vem acontecendo? Essa forma

complemente antiética, desumanizadora, enfim. E com relação à Finlândia, ela vem investindo em escola pública, desde a década de 70, e hoje ela está fechando presídios, investindo em escola pública, valorizando professor, revendo a sua forma de trabalho, implicando o coletivo, trazendo a comunidade para dentro da escola. Aqui isso não acontece, né? Como que essa comunidade chega na escola? Chega para receber reclamação de que o filho disso, o filho aquilo, o filho aquilo outro. Agora, nós vamos culpabilizar o professor? Ou culpabilizar a família? Não. Nós sabemos que todos nós somos vítimas. Agora, o que nos cabe? Criar esses espaços para que nós possamos discutir e entender que outras pessoas estão pensando como nós, para tentarmos numa força superar esse sistema que está nos destruindo a todos. É isso.

Lucia Silva: Tivemos, durante um tempo, a chamada "progressão continuada", que era uma estratégia, uma didática que possibilitasse aos alunos terem um desenvolvimento, uma progressão. Só que isso foi muito mal-entendido, não funcionou, só acabou se concretizando na chamada aprovação automática. Durante bastante tempo, a escola ficou funcionando assim, na aprovação automática. Então, aluno se acostumou com isso, professor se acostumou com isso, a família se acostumou. E agora? Mesmo percebendo que isso não deu certo, um modelo que fracassou, ainda assim, existe uma pressão muito grande para que o aluno não seja reprovado. Mesmo que se perceba que o aluno está defasado, que ele não alcançou o conhecimento para passar para outro ano, mesmo assim, temos bastante dificuldade para aprová-lo. Mesmo o Brasil tendo altas taxas de reprovação, em São Paulo é mais baixo, mesmo assim temos bastante dificuldade para reprovar o aluno. Porque, por um lado, os professores acham assim, *"mas será que vai valer a pena? Mais do mesmo? O aluno vai ficar mais um ano, ele vai ficar com uma baixa-estima, ele vai perder a turma dele, ele vai ficar mais um ano numa sala com 40 alunos, mais um ano sem ter nenhuma estratégia, assim, um trabalho mais voltado para necessidade dele"*. Que se a gente conseguisse fazer isso, talvez o aluno nem reprovasse. Mas, mesmo assim se ele tivesse nessas condições *"ah, então vale a pena reprovar porque aí vamos ter condição de ter um pouco mais de tempo, trabalhar melhor com esse aluno, respeitar o processo dele, o tempo dele, a dificuldade, as características desse aluno"*, mas

não temos isso não. Então, mesmo para nós, é um drama reprovar o aluno, porque não vai favorecê-lo em nada, nesse sistema educacional. E o que acontece? O aluno vai acumulando essa defasagem, porque isso vira uma bola de neve. Eu tenho uma colega professora que fala que, quando vai fazer SARESP no terceiro ano do ensino médio, fala assim: *"eu tenho de começar, tenho que voltar lá atrás na oitava série, no oitavo ano para dar a base para eu poder avançar agora no conteúdo exigido agora para o terceiro ano. Você acredita? Voltar no oitavo ano?"*. E é isso que tem de fazer para poder prosseguir com o conteúdo. Então, esse é um dilema que está colocado. Por outro lado, existe a pressão do Estado para que não haja reprovação, para que haja reprovação mínima. E, por outro lado, a gente também fica na dúvida se deve reprovar ou não. Então, entendeu? Vão passando o aluno com toda defasagem que ele tem. E é muito chato você falar para o aluno *"olha, o seu aproveitamento, você não conseguiu, né? Você tá com uma deficiência na base"*. Ele nem sabe direito o que é isso, a gente tenta explicar e tudo, mas e aí? Ele vai continuar assim, ele vai sair da escola assim. Isso é muito triste. Então, teria uma necessidade de investir mais no aluno. Seria necessário mais investimento para que esse aluno tivesse uma possibilidade, oportunidade para desenvolver o que ele precisa, desenvolver outras habilidades. Tem como fazer isso. É necessário um programa para isso, um investimento, vontade; é necessário ser prioridade. É ter vontade política. E a educação tem um poder. Eles sabem que a educação tem o poder. Então, serve a quem que a educação continue assim? A quem serve? À economia de mercado, educação voltada para economia de mercado.

Jason Gomes: É o que tem pautado a própria discussão da Base Nacional Comum. Na audiência que teve em São Paulo, por volta de 30% das pessoas que falaram eram de instituições convidadas ligadas ao mercado financeiro. Por que essas pessoas, essas instituições do mercado financeiro foram convidadas para discutir a base?

Lucy Duró: Só um aparte para comentar o que a Lúcia nos trouxe. De modo geral, é o aluno que é o responsável, porque é ele que foi, e que é ainda reprovado, mas por questões que são muito mais amplas do que o que está sendo posto. Então, honestamente, se o aluno

que está sendo reprovado não consegue atender as necessidades de conhecimento que ele precisa, a questão é repensar: o problema está com o aluno ou o problema está com o sistema? Será que não deveríamos pensar no sistema? Porque se um aluno não está aprendendo, eu não consigo conceber a separação entre ensino e aprendizagem. Ensino/aprendizagem, um pressupõe o outro, não existe aprendizagem sem ensino e não existe ensino sem aprendizagem. Então assim, quem são os responsáveis? É o professor? É o aluno? Eu acho que a questão é muito mais ampla. Ao meu ver, penso que a proposta pedagógica que continua nas escolas desde o tempo dos jesuítas, tem que ser repensada, porque essa escola produz sofrimento em professor, sofrimento em aluno, em pais e na sociedade de modo geral. Então, acho que a questão é repensar essa proposta pedagógica falida.

Participante: Boa noite, trabalho em unidade básica de saúde do SUS, colega do Ajax há décadas. A mesa apontou a questão do capitalismo selvagem no neoliberalismo, influenciando na formação das pessoas e na relação da escola com o educando. Então, a causa, a gente já consegue identificar. Agora, como será que poderíamos solucionar essa dificuldade da escola de falar sobre as diferenças de classes? Não vejo essa entrada. Somos uma frente que incentiva o reconhecimento das subjetividades, as diferenças, e quando chegamos na escola somos todos iguais, não? Então, até pelo uniforme que muitas escolas ainda usam. A LDB traz essa inovação que é trabalhar através dos Conselhos de escola, através de assembleia de pais. Eu vejo dificuldade nessa transição de um modelo ditatorial que era centralizado, para agora esse modelo proposto, tanto no SUS, de controle social, com a participação dos Conselhos gestores, como na educação com o Conselho de escola, e que ainda os professores e os adultos que vem dessa educação hierárquica, acaba indo atrás desse poder, da centralização, da competição, de quem chega primeiro, dos rótulos, dos slogans. A Organização Mundial da Saúde coloca que você vê o equilíbrio maior da comunidade através da coesão social, dos movimentos, da organização, e também, ela coloca como indicador de saúde também, a espiritualidade. Então, como trazer a atenção integral na escola, que perpassa por essas dimensões que são difíceis?

Lucia Silva: Acho que você está dizendo que é necessário ter a dimensão do ser humano, abordar, propor e proporcionar que o indivíduo seja compreendido e tenha um espaço na sua dimensão integral, não só do ponto de vista da necessidade de conteúdo, mas que a vivência no espaço escolar possa abordar outras dimensões. O indivíduo precisa ter uma possibilidade de pensar seu mundo, seu entorno, suas relações com o seu meio. É lógico que temos, na disciplina de sociologia, a discussão da sociedade de classes, e para eles, é bem difícil quando começo a falar disso, no primeiro ano, porque existe toda uma concepção da meritocracia que eles já estão introjetando, sabe? O mercado de trabalho está aí para todo mundo disputar igualmente, conquistar o seu espaço. É bastante difícil começar essa discussão com eles, mas é necessário. É necessário eles compreenderem qual é o pano de fundo, qual é a estrutura em que a escola e eles estão inseridos. E também trazer a possibilidade de eles poderem expressar os anseios, os conflitos que eles têm em cada fase, em cada momento da sua vida. Sentimos muita falta de ter espaços dinâmicos, também ter a tecnologia, mas ter possibilidade de fazer essas interações com os nossos alunos que pudessem abarcar esse tipo de discussão, de vivência, de troca com eles, e eu acho que seria profundamente proveitoso para eles.

Lucy Duró: Quando você fala em espiritualidade, imediatamente já me remete a essa questão que vem acontecendo e que está nos deixando muito aflitos que é esse fundamentalismo. Quero aproveitar essa questão da espiritualidade para trazer isso à baila também. Não podemos desconsiderar que a escola é laica. Entretanto, há meios de se trabalhar as virtudes, os valores na escola, porque eu entendo que as religiões e essa dimensão da espiritualidade trazem essas virtudes e trazem esses valores. Então, trabalhando isso nas escolas, de alguma forma, você está atingindo essa dimensão. E em se tratando da LDB, ela é extremamente flexível no que diz respeito à autonomia das escolas. Então, acho que é, sim, possível trabalhar isso e sinto, inclusive, muita falta de trabalhar essas outras dimensões.

Ajax Perez Salvador: Bom, acho que a provocação é muito boa e eu não sei se tenho uma posição muito favorável em relação a isso. Acho que estamos numa época de guerrilha, em

que funcionamento hegemônico não é favorável a uma transição, mesmo quando ele apresenta conflitos. Lucy comentou sobre os conflitos de interesse da classe médica fazendo DSM. Eu estava numa mesa no Congresso Internacional da Associação Psiquiátrica Americana antes do lançamento do DSM, eles discutindo abertamente o conflito de interesses entre a indústria farmacêutica e a indústria médica. A indústria farmacêutica queria mais diagnósticos e a indústria médica queria menos diagnósticos. São pequenos os dois titãs? Os dois nos Estados Unidos tem lobby. Isso tudo era claro, explícito, nada velado. Agora, a lógica da estrutura farmacêutica é tão mercantil quanto a lógica do seguro médico. Este conflito aqui não está ajudando o processo, por quê? Porque eles estão respondendo à mesma lógica. A situação é de guerrilha e é muito mais complicada. Você produz uma sociedade que estimula bastante que você libere muito Cortisol para ficar bastante na defesa, para ficar o tempo inteiro em prontidão, aí você vende uma medicação que reduz o Cortisol. Percebe? Produz-se o problema e produz-se a solução. E não é mentira que a medicação vai reduzir o Cortisol, é verdade. Você vai lutar contra a medicação que reduz o Cortisol? Você vai deixar que o Cortisol aumente e que a pessoa fique cada vez mais lutando? Você percebe que isso aqui é um jogo de guerrilha, o que parece que ajuda é o que atrapalha, o que parece que atrapalha é o que ajuda? Então, a gente não está numa situação simples na qual conseguimos definir claramente o inimigo. Quem, às vezes, parece o inimigo é o que pode ajudar e, às vezes, quem parece que pode ajudar é o inimigo. O negócio não é simples. Vamos sempre falando de conseguir o potencial. Mas por que todo mundo tem de ter potencial? Por que todo mundo tem de desenvolver tudo? Por que tem de chegar na meta? Por que a pessoa não pode ficar menos? Por que menos é pior do que mais? Por que uma pessoa é chamada de deficiente mental? Se o sujeito nascesse lá no campo, plantando, ele ia viver a vida inteira, plantar, colher, fazer, casar, nunca na vida ele ia ser um deficiente mental. Se o mesmo sujeito nascesse numa classe média paulista, intelectual, ele ia ter todo o estudo, todo isso, todo aquilo, para virar um deficiente a vida inteira. Quem produziu o deficiente? Os esforços de tratar, de cuidar, de fazer, desenvolver e chegar ao máximo. Mas que lógica é essa que tem que chegar no máximo? No rendimento máximo? Na

eficiência máxima? Sabemos que lógica é. Então, não acho que estamos num momento favorável. Defendo participação, Conselhos, tudo isso, o que não quer dizer que tudo isso consiga funcionar numa outra lógica. Mas eu acho que é um momento de guerrilha. São posições, no mínimo inquietantes, para mim.

Jason Gomes: Agradeço a mesa e as contribuições que foram muitas. Quero lembrar que, dentro da lógica da máxima produção, temos de ficar com um alerta na cabeça que ainda existem tentativas de que as crianças aprendam a ler e a escrever na máxima eficiência possível, ou seja, até os sete anos de idade. Então até os sete anos de idade todo mundo tem que estar lendo e escrevendo muito bem, não basta começar a aprender a ler e escrever, tem de ler e escrever muito bem. Tudo na lógica da máxima eficiência. E isso, obviamente, vai produzir o quê? Problemas de aprendizagem, que são lidos como deficiências ou transtornos ou doenças. Assim, aqui estamos, de lugares diferentes, com contribuições diferentes, mas entendendo o quão complexo, o quão grave, o quão perverso é e o quanto temos de aumentar as nossas lutas coletivas nesses espaços de resistência. 🌱

A patologização da Educação

Pedro Tourinho

Médico sanitarista, docente da PUC Campinas e vereador na cidade de Campinas.

Boa noite a todas. É um prazer receber vocês aqui na Câmara, eu sou o vereador Pedro Tourinho e no mês de novembro sempre realizamos atividades que celebram o dia que nós aprovamos como lei municipal do dia do combate à medicalização da educação e da sociedade. Esse projeto foi apresentado, por mim, no ano de 2013, foi um projeto pelo movimento Despatologiza, o movimento contra a medicalização e temos tentado todos os anos, desde então, realizar e dar sentido para esse dia. Achemos que os poucos dias que decidimos demarcar no calendário municipal devem ser debatidos com a importância que eles merecem. E particularmente um tema como esse, a medicalização e patologização, cada vez mais se torna necessário, dado que as soluções

simplificadoras, que, de certa forma, oprimem as pluralidades das manifestações dos indivíduos, cada vez mais são apresentadas por gestores públicos, por formuladores de políticas públicas, como alternativas e soluções. Temos clara discordância disso e pretendemos subsidiar todos e todas que queiram fazer esse embate, esse debate com os melhores argumentos possíveis para evitarmos que isso se torne política pública. Eu quero convidar para a mesa, então, as nossas debatedoras: Rosangela Villar, psicóloga, militante do movimento Despatologiza e colaboradora do CRP; uma pessoa central nessa história; e Ângela Soligo, docente da Faculdade de Educação da Unicamp e presidente da Associação Brasileira de Ensino de Psicologia. 🌍

Rosangela Villar

Psicóloga, militante do movimento Despatologiza e colaboradora do CRP SP.

Mais uma vez, como diz Pedro, estamos aqui para esse tipo de debate e reflexão. Desde 2013, estamos junto. Esse ano é, para nós, um pouquinho diferente porque ele está encampado também pelo Conselho Regional de Psicologia, que, embora nos anos anteriores tenha sido nosso parceiro nessa reflexão, esse ano entra mais forte: o dia foi aprovado no Estado de São Paulo. Então, ele passa a ser também um dia estadual de enfrentamento, ou contra a medicalização da educação e da sociedade. Assim, o estado de São Paulo todo, no mês de novembro, todas as subseções estão com eventos fazendo a marcação dessa data. Eu digo que isso é só simbólico, porque a gente tem de fazer a demarcação dessa data e desse enfrentamento o ano inteiro, em cada uma das nossas ações, porque a medicalização e a patologização da vida, elas estão arraigadas

em todas as nossas ações, em todas as nossas formas de relacionamento na sociedade. Desde quando ficamos grávidas, desde quando a gente nasce, desde tipo de alimentação que a gente come; o fenômeno da medicalização passa por tudo, é um fenômeno transversal.

Hoje vamos falar da patologização da educação, origem do nosso movimento, com a questão dos transtornos, da dificuldade da criança, sua culpabilização e também da escola, ou do professor e a dificuldade em ver isso como um fenômeno que é socialmente construído e que tá lastreado em políticas públicas bastante intencionadas. É importante fazermos essa conversa. Mas eu não vou falar mais, eu vou deixar a Ângela fazer sua fala e depois ficamos à disposição para participar da conversa. 🌍

Psicóloga, docente da Faculdade de Educação da Unicamp e presidente da Associação Brasileira de Ensino de Psicologia.

Bom, boa noite a todas e a todos. É sempre um prazer participar desse debate sobre a questão da medicalização, da despatologização; é necessário. E eu queria começar dizendo que hoje é um dia bastante emocionante para mim que sou uma pesquisadora do racismo, porque hoje nós conseguimos aprovar finalmente a política de cotas na Unicamp, e parece que não tem relação uma coisa com a outra, mas na verdade, essas frentes todas, as políticas de inclusão social, de cotas, a luta contra a patologização, são lutas por uma vida cidadã plena, que nós não temos, não é? Nós não teremos enquanto tivermos racismo, enquanto tivermos homofobia, enquanto tivermos misoginia, enquanto tivermos pobrefobia, enquanto considerarmos que a vida social se resolve com remédios. Então é um dia para mim importante e foi importante vir aqui hoje. Eu faço parte desse debate já há algum tempo, participo sempre que possível, mas mesmo que não presencialmente eu participo da discussão, da produção de conteúdos e de ideias para esse debate.

Queria começar minha fala contando uma história. Há uns dias, eu estava sentada com a minha filha mais nova, assistindo televisão, o que é raro, mas tivemos aí uns feriados e assistindo a TV, pude notar que, num período de mais ou menos uma hora, de aproximadamente 10 propagandas de televisão, cinco eram sobre medicamentos. Minha filha e eu começamos a brincar com isso, porque fomos constatando que, se você trabalhar demais e esse trabalho te produz dores, dor de cabeça, dor nas costas, dor nas pernas, tem analgésico, anti-inflamatório e parece que isso resolve seus problemas trabalhistas. Se você não pode tomar leite, tem intolerância, já tem remédio para isso, você toma o remédio e toma leite. Se você está preo-

cupado, ou você tem um problema sério a resolver, bom, a solução está num remédio líquido, que o deixa calminho ou calminha. Se você tem gripe, você não pode parar de trabalhar, você tem umas pílulas milagrosas que vão deixar você em pé. Se você quer emagrecer, você vai ter acesso a cápsulas que vão queimar as suas gorduras. Se você está triste, desanimado, seja por qual motivo for, você tem remédios que vão dar energia, sem falar nos florais que são tiro e queda. Se você quer o seu cabelo mais brilhante, mais sedoso, você pode tratá-los de dentro para fora com cápsulas, com remédios. Se você é mulher e fica irritada por alguma razão, existem os remédios para TPM. Se você é homem e anda desanimado, sexualmente meio lento, também tem remédio pra isso. Não é? Se você vai envelhecer, nem pensa nisso, existem vitaminas que vão retardar o seu envelhecimento. Então, acabamos brincando muito, as duas, e isto não é brincadeira, é sério. Parece que para viver, na nossa sociedade, você precisar tomar, por dia, entre 10 e 12 medicamentos, no mínimo. Isso faz parecer que estar vivo é estar doente, e que os problemas cotidianos, os problemas da vida em sociedade são problemas do indivíduo, são seus problemas individuais e isso não tem nada a ver com a sociedade.

“Criamos rótulos e nós os vemos crescer, serem ampliados”

Eu recebo muitas queixas de pessoas que procuram atendimento psicológico, pessoas negras e, quando relatam situações de sofrimento por causa do racismo, elas escutam *“racismo não*

existe, esse problema é seu". Então, vamos concentrando todas as nossas questões, nossos dilemas no sujeito individual; e concentrando no sujeito individual, vamos identificando ou criando doenças, criando patologias. Porque se é do sujeito individual, ele tem um problema que se manifesta com algum tipo de sintoma e, então, damos nome para eles. Eu diria que criamos rótulos e nós os vemos crescer, serem ampliados. Há patologias para as quais nós não tínhamos nomes, não havíamos criado ainda, mas nós vamos modulando os rótulos. Por exemplo: existem classificações de depressão que vão dizer que mais de um mês de tristeza já é depressão, não importa qual a razão, não importa se o seu filho morreu. Mais de um mês é depressão, já está rotulado. Para as crianças que se movimentam muito, que são mais agitadas, nós também temos rótulos, as hiperativas, as que tem TDAH, não importa como elas sejam. Essa minha filha quando era criança, era móvel, fazia ginástica e não parava quieta, pulava, fazia exercício, comia pulando. Na escola, também não parava quieta, mas, ao mesmo tempo, prestava atenção em tudo, só que pulando. Felizmente, ela estudava numa escola que não rotulava, porque numa escola comum ela seria certamente considerada hiperativa. Então, as crianças que querem correr, que querem pular, que querem brincar, hoje são chamadas de hiperativas.

Quando nos deparamos com crise entre casais, rapidamente, alguém situa a razão da crise na mulher e diz que ela tem TPM. Quando temos crianças questionadoras, adolescentes questionadores, e isso com adolescentes acontece muito, que, na escola ou mesmo em casa, problematizam, duvidam, perguntam, hoje existe um rótulo para isso que é o TOD, transtorno de oposição desafiadora.

"Vamos transformando aquilo que, de certa forma, demanda da sociedade flexibilidade, abertura à diferença, diferença que nos constitui"

Deste modo, vamos transformando aquilo que, de certa forma, demanda da sociedade flexibilidade, abertura à diferença, diferença que nos constitui. Temos a criação de rótulo. E o que fazemos com esses rótulos? Transformamos em pato-

logias. Isso é patologizar. É focar essas questões no indivíduo e deslocar das condições de produção. Quando dizemos que uma pessoa, que está há mais de uma semana triste, está com depressão, não nos perguntamos por que essa pessoa está triste e o que podemos fazer por ela. Temos, portanto, uma compreensão estreita dos problemas, limitada, unilateral. Qual é a consequência imediata da patologização? É a medicalização. Se dizemos que o sujeito está doente, se situamos os dilemas sociais nele e ele adocece, precisamos apontar ou apresentar um remédio. E hoje o que percebemos é que existe medicamento para tudo, existe remédio para tudo. E, junto com isso, vem a crença de que se pode resolver tudo com remédios, para tudo há um medicamento, e esses medicamentos são incidência no sujeito individual.

O que faz parecer que vivemos num mundo de Alice, onde tudo funciona bem, onde tudo é maravilhoso, todas as instituições são perfeitas, ninguém tem problemas concretos do cotidiano, a escola é maravilhosa, a sociedade é maravilhosa, ninguém passa fome, ninguém está preocupado com o desemprego, ninguém está desempregado, ninguém está preocupado com a reforma da previdência, com a venda do Pré-sal ou das riquezas da Amazônia. Então, nos perguntamos: a quem isso interessa? Por que temos funcionado desta maneira? Selecionei alguns setores.

"É alarmante a quantidade de medicamentos que hoje são produzidos e consumidos na nossa sociedade"

O primeiro é óbvio, a indústria farmacêutica que cresce, se expande. Enquanto outros setores do tecido social se retraem, a indústria farmacêutica cresce, cada vez que você vai à farmácia tem uma marca nova, um fabricante novo. Quando você pede um remédio bem simples, o farmacêutico lhe oferece uma gama de possibilidades de marcas. É alarmante a quantidade de medicamentos que hoje são produzidos e consumidos na nossa sociedade. Eu estava vendo, na internet, existem uns sites que são vinculados à indústria farmacêutica que aponta os *top ten* dos medicamentos, os mais consumidos. E os analgésicos estão entre os cinco mais consumidos, entre outros. Os ansiolíticos também estão lá.

Para discutir essa questão, tomo um caso específico, que é o do Metilfenidato, princípio ativo dos remédios Ritalina e Concerta. Num dado de 2014 se constatou que, em 10 anos, a produção e importação da substância Metilfenidato aumentou em 373%, e o consumo aumentou em 775% no Brasil. Esse consumo abrange pessoas a partir dos três anos de idade, e o Brasil é o segundo maior consumidor da Ritalina. Entre os cinco remédios controlados mais consumidos estão os ansiolíticos, os remédios para estresse e os antidepressivos. Então, interessa à indústria farmacêutica o adoecimento da sociedade? Interessa. Tanto, que é enorme o investimento na propaganda, como se remédio fosse algo que devesse ser consumindo indiscriminadamente e que precisássemos de todos eles. A quem mais interessa? Bom, no capitalismo neoliberal interessa ao setor produtivo, não ao trabalhador, interessa às instâncias de controle do mundo do trabalho. Por quê? Porque, no capitalismo neoliberal, produtividade é uma meta, é um modo de existir, temos que ser produtivos, certo? E para sermos produtivos, não podemos ficar doentes. Tem uma propaganda, inclusive, na TV, com uma atriz famosa, em que ela diz *"ah, eu estou com gripe, mas eu não posso parar, eu não consigo parar. Então eu tomo o remedinho tal porque eu não vou parar"*.

Assim, o que se apresenta para o setor produtivo são as soluções rápidas, quanto mais imediatas, melhor. Outro dia, uma colega conversando comigo dizia *"tem tantas doenças letais para as quais não estão sendo pesquisadas vacinas, por que que tem vacina para gripe que, via de regra, não é letal?"* Olhei para ela e disse *"porque gripe deixa você na cama e aí você não vai trabalhar"*. Precisa ter uma vacina que garanta a produtividade a qualquer custo. Então, para o capitalismo neoliberal, a medicalização interessa. Assim como a patologização, porque são irmãs gêmeas, certo? Por que oferecem o quê? Soluções rápidas, soluções de curto prazo, soluções imediatas em qualquer campo.

*"Para quem mais interessa?
Interessa para as políticas
públicas de saúde"*

Para quem mais interessa? Interessa para as políticas públicas de saúde. E, dentro desse universo, interessa para quem? Para os gestores

das políticas públicas e não para as políticas em si. Porque para os gestores, investir na medicalização é investir no setor privado, produtor de soluções rápidas que não interrompam a cadeia de trabalho. Mas por que não investir no desenvolvimento e na promoção do bem-estar social, físico, psicológico? Por que não investir nas políticas de promoção? Nas políticas de atenção? Nas políticas de desenvolvimento, dos sujeitos, da comunidade? Qual é o interesse que efetivamente há no investimento de algo que afinal emancipa e liberta? Numa sociedade que sequestra direitos, emancipar e libertar não é de interesse dos nossos gestores das políticas. Quando nós temos um ministro da Saúde que anuncia que este ano tivemos uma economia de X com orgulho e nós vamos aos postos de saúde e não há nem esparadrapo, não tem nem material para curativo, nós entendemos que economia é essa. É a economia no que gera bem-estar, saúde, liberdade, emancipação, e é atrelamento à indústria farmacêutica. Então, no campo das políticas também o investimento é na patologização e na medicalização.

*"Numa sociedade que sequestra
direitos, emancipar e libertar
não é de interesse dos nossos
gestores das políticas"*

Um exemplo disso é a Lei 13.438 que impõe que crianças de zero a 18 meses sejam submetidas a um protocolo de avaliação de risco psíquico e de espectros que sejam comprometedores do desenvolvimento, entre eles o autismo. E quem vai fazer isso? Os pediatras nos consultórios de pediatria vão avaliar risco psíquico. Quando olhamos para isso, olhando de longe dizemos *"poder prevenir problemas é bacana, é legal"*, aí olhamos um pouco mais de perto e dizemos *"bom, então para fazer essa avaliação de zero a 18 estamos pressupondo que essas crianças necessariamente nasceram com essas características"*. Então, de novo, estamos jogando os contextos socioculturais de produção de nossas muitas possibilidades de risco, não é? Olhamos mais de perto ainda e pensamos *"bom, são os pediatras que farão isso? Com que formação? Com que formação em psicologia? Com que profundidade?"*. Então, esta é uma medida que mostra como as nossas leis vão nos encaminhando para essa dimensão da patologização e da concepção de que as coisas estão dentro, prontas no indivíduo.

Esta é uma concepção, inclusive, antiga, que já imaginávamos superada, mas como andamos voltando ao século 17, não é surpresa. Queria também falar um pouco das consequências. Primeiro das consequências físicas, da habituação e da dependência. Falo de habituação, porque mesmo aqueles medicamentos que não são psicoativos, não são tarja preta, ao tomá-los regularmente, vamos sim habituando o organismo, habituando-nos e nos tornando dependente deles, mesmo que não fisicamente dependente, não é? Mas parece que não conseguimos tocar a vida se aquele medicamento não estiver presente, como se fosse ele a prevenir qualquer possibilidade de risco. Tem também a dependência física que é provocada por muitos medicamentos e o aumento da resistência aos medicamentos quanto mais os tomamos.

Se olharmos para o Metilfenidato, a Ritalina, o Concerta, ele é um primo da cocaína, atua no sistema nervoso central, produz dependência química e exige doses cada vez maiores para manter a sua eficácia. Então, ele é uma droga. A gente poderia trocar o nome Metilfenidato por qualquer droga e poderia fazer essa mesma descrição. Ele produz efeitos colaterais já constatados: efeitos no funcionamento cardíaco, no funcionamento do sistema gastrointestinal e efeitos psicológicos, inclusive, de longo prazo. Já existem estudos internacionais que associam o consumo por período muito longo da Ritalina com tendências a suicídio e tendências psicóticas. Então, ela produz consequências de longo prazo e consequências bastante sérias. Mesmo assim, esses medicamentos são utilizados, tem sido utilizado no Brasil em larga escala, e na escola isso se expande de uma forma assustadora.

O uso da Ritalina na escola, desde as crianças do infantil, de três anos para frente até adolescentes e jovens, é algo que se expande e se amplia a cada ano. Vou contar uma história para poder construir um significado para isso. Há um tempo, uma conhecida minha recebeu uma queixa da escola de que seu filho de cinco anos não parava quieto. O que era não parar quieto? Ele queria brincar, ele queria pular, ele queria correr, não é? E a sugestão da escola foi de que levasse o menino a um neuropediatra. E a minha colega, mesmo relutante, atendeu ao pedido da escola e levou o seu filho de cinco anos a uma neuropediatra. E quando ela contou por que estava lá, qual era a indicação da escola, a fala da neuropediatra foi *"não se preocupe, fique tranquila, eu vou prescrever um medicamento para o seu filho e ele vai se tornar um príncipe"*. Que medicamento era esse? Ritalina. E

a minha amiga saiu de lá bastante descontente, não comprou o remédio porque ela entendeu naquele momento que, primeiro, não era isso que ela queria, ela não queria transformar o filho dela num robzinho quietinho, arrumadinho, e ela entendeu que o que a escola pedia a ela não era correto. Mas por que eu conto isso?

"E as queixas são das crianças que 'não para quieta'; 'Ah, é um pouco mais lenta do que os colegas pra ler' ou 'é rápido demais, incomoda os outros'. São queixas que fazem parte da nossa diversidade, mas transformadas em queixa, são transformadas em um problema que será transformado numa patologia que necessita de remédios"

Porque todos os dias, pais e mães de crianças nas escolas são chamados e são aconselhados a levar os seus filhos ou no neurologista, ou no pediatra, ou quando, é na escola pública, ao posto de saúde, e são aconselhados a pedir a prescrição de Ritalina. As pessoas vão já com esta fala *"olha, a professora ou a diretora me disse pra vir aqui porque o meu filho tem problemas de conduta na escola e ela acha que ele precisa tomar Ritalina"*. Isso é comum. Eu tenho uma orientanda de doutorado que fez sua pesquisa numa cidade do interior paulista e ela foi olhar, nos prontuários das queixas escolares, qual é a queixa quando as professoras encaminham uma criança para sala de reforço, para o serviço de psicologia, para a ida ao posto de saúde. E as queixas são das crianças que *"não para quieta"; "Ah, é um pouco mais lenta do que os colegas pra ler" ou "é rápido demais, incomoda os outros"*. São queixas que fazem parte da nossa diversidade, mas transformadas em queixa, são transformadas em um problema que será transformado numa patologia que necessita de remédios. A Ritalina é um recurso que tem sido usado cada vez mais, ela é chamada na cultura escolar de "droga pacificadora", e de todos os efeitos que se conhece dela no ambiente escolar, um dos mais fortes é o "efeito zumbi".

“Qual é a felicidade dela? O quanto ela vai poder usufruir deste lugar chamado escola, da interação com os colegas, da própria interação com a professora e com o professor?”

O que é o efeito zumbi? É ficar quieto; o sujeito está ali, mas está ali relativamente dopado. Mas sem babar. Os remédios mais antigos faziam babar, os atuais não fazem. A criança fica quieta, o adolescente fica quieto. Mas o que significa para ele estar ali na escola daquela maneira? De que serve para a criança, para o jovem estar ali dopado? Nós não temos estudos, nem nacionais nem internacionais, que provem que, de fato, há uma eficácia na aprendizagem. Há uma eficácia no controle da conduta, mas não na aprendizagem. Então, a criança está na escola, quieta, mas ela está aprendendo? Mais do que isso, qual é a satisfação que ela tem de estar ali? Qual é a felicidade dela? O quanto ela vai poder usufruir deste lugar chamado escola, da interação com os colegas, da própria interação com a professora e com o professor? Quanto a administração dessa droga, de fato, permite que a criança usufrua do espaço escolar?

Essa questão me remete primeiro a um aspecto que, para mim, é muito preocupante, que é a perda da infância. Hoje, as condutas que nós dizemos que são inadequadas na escola, fora dela são condutas infantis, certo? São condutas infantis de exploração do espaço, de exploração do próprio corpo, de desejo do movimento. Wallon já nos ensinou isso: movimento para criança é vida, para todos nós.

Então, o que nós estamos fazendo é matar a infância. Matar a infância em casa, porque não pode tirar tudo do lugar, não pode rabiscar, não pode mexer, não pode pular. Muitas das nossas crianças não têm quintal e não podem mais ir para a rua para fazer nada disso.

Matamos a infância na escola também, porque tem que ficar sentada, porque não pode pular, não pode correr, não pode fazer barulho. Vamos transformando as crianças, cada vez mais, em pequenos adultos, nós até os vestimos como pequenos adultos, como no século 17.

Uma outra questão que, para mim, é séria, é a desresponsabilização da sociedade e da esco-

la. No momento em que patologizamos e dizemos que a solução daquela conduta é um medicamento, a escola se desresponsabiliza. A escola não tem nada a ver com o fato de que, às vezes, as crianças estão desinteressadas ou que não estão aprendendo tanto quanto deveriam. É como se a responsabilidade por ensinar e formar não fosse da escola. Uma outra dimensão da desresponsabilização é o fato de que, uma vez medicalizada, uma vez que temos um laudo sobre a criança, e o laudo virou uma arma, dizemos *“bom, agora olha, está aqui documentado que esta criança não tem solução, então não é minha responsabilidade promover a sua aprendizagem porque eu tenho um laudo”*. Escutamos afirmações como essa, com muita frequência. A pesquisa que citei acima também menciona isso, a professora que diz *“eu preciso de um laudo”*. Para que eu preciso de um laudo? Para dizer *“se essa criança aqui não aprender, não é culpa minha”*. Aliás, um discurso muito frequente na cultura escolar é transformar responsabilidade em culpa, e é bom a gente diferenciar essas coisas, porque culpa é um sentimento individual, situacional, e responsabilidade é coletiva e, no caso da escola, é institucional. Então, nós não podemos falar em culpa, até porque se falamos em culpa, tiramos a espada da cabeça do aluno e jogamos na cabeça do professor, o que também é injusto, não é?

Nós precisamos falar em responsabilidade; responsabilidade institucional, responsabilidade social e política. Com o quê? Com a promoção do pleno desenvolvimento, com a formação, com a aprendizagem dessa criança, desse jovem que está na escola. A medicalização e a patologização não favorecem que a escola, como instituição, assuma plenamente essa responsabilidade. Queria encerrar dizendo que temos uma tarefa cidadã. Temos uma tarefa como movimento - movimentos em favor da despatologização, contra a medicalização, nós temos uma tarefa como instituições, Conselho Regional, Conselho Federal de Psicologia, Associação Brasileira de Ensino de Psicologia e tantos outros, e também como docentes, como APEOESP, como docentes da universidade, como parte das instituições escolares - que é atuar na contramão da patologização, atuar na promoção da aprendizagem, na promoção do pleno desenvolvimento. Atuar para pensar uma sociedade que se pense com responsabilidade e que, portanto, se pense coletivamente. Essa é uma tarefa de todas e todos comprometidos que somos com o campo da educação. Isto não deve ser uma escolha, deve ser um compromisso. Obrigada. 🌱

Pedro Tourinho: Ângela, muito obrigado. Foram várias provocações. Queria complementar e falar um pouco da minha experiência de médico. Trabalho na saúde da família, na atenção básica, e, em tantas vezes, me senti e senti colegas meus como se fôssemos traficantes que operam dentro da lei. Porque vemos situações, por exemplo, de renovação de medicamentos psicotrópicos, especificamente dos benzodiazepínicos. Benzodiazepínicos são medicamentos ansiolíticos. Para quem não sabe é o famoso Rivotril, o famosíssimo Diazepam, Lexotan. Existem vários e promovem muita situação de dependência e de um uso abusivo. Existem milhões e milhões de brasileiros consumindo, na verdade, o Rivotril; ele está sempre no *top 2* ou *3*. Na verdade, ao longo dos anos 90, houve uma transição, entre o primeiro campeão de todos, o Diclofenaco, para o Rivotril. É interessante observar essa transição, porque ela acompanha a mudança no mundo do trabalho. Mudança caracterizada pelo processo de desindustrialização, de diminuição do percentual da mão de obra, que estava ocupada no campo com tarefas do trabalho braçal, para uma sociedade mais marcadamente dos serviços e com essa questão do ingresso das outras tecnologias que capturam a nossa força de trabalho permanentemente. Moral da história: um incremento imenso do uso de ansiolíticos e antidepressivos, ao longo desses últimos vinte e poucos anos.

E o que eu já vi em unidade básica de saúde? O caderninho da renovação. Apesar de ser proibido pelo Conselho de Medicina, é um caderno em que se anota a data em que vence a receita dos pacientes com remédios de uso prolongado. Talvez isso não aconteça necessariamente em Campinas, mas nos interiores do Brasil afora, certamente isso existe. Na data de vencimento, o médico em questão já tem de

deixar uma receita pronta para o paciente poder pegar de volta e continuar usando sua medicação sem prejuízo. Não é possível fazer consulta todo mês para avaliar se o paciente está ou não melhorando com a medicação. Fazer um plano de desmame, um plano para melhorar, ou para diminuir também não existe. O que tem, na verdade, são casos de pessoas com 25, 20, 15 anos de uso dessas medicações. E se faltar, no centro de saúde, especialmente o Rivotril, ou por algum motivo a receita não estiver lá, a briga é feia. Já vi barraco na recepção, com todas as características de substância de abuso, de ter uma ansiedade associada à eminência da não utilização do remédio.

Hoje, 18% do PIB norte-americano está no setor saúde, isso é mais do que todo o PIB brasileiro; e o setor saúde americano é um setor particularmente medicalizante, particularmente médico centrado, procedimento centrado, medicamentoso, e é, também, a principal produtora de conhecimento que é estabelecido como conhecimento padrão ouro para área da saúde no mundo. Então, quando entendemos o que que significa essa cadeia, de fato, toda essa discussão sobre a pressão medicalizante que existe sobre a vida, é uma discussão, a meu ver, das mais importantes. Tem a ver com o controle dos corpos das pessoas, mas tem a ver com esse controle num nível profundo. Profundo porque ele tem a ver com a maneira como seremos e vamos continuar sendo enquanto sociedade, e na minha opinião, existe, de fato, uma tendência a ser zumbi.

É um projeto político, econômico. Tem a ver com a estrutura do capital nesse momento da humanidade. É uma discussão que nos permite ir muito longe. Por exemplo, me incomoda quando eu vou ler artigos científicos nas grandes publicações internacionais da medicina e vejo publicado, em le-

trinhas bem menores do que as letras do artigo propriamente, no finalzinho ali junto do nome do autor; “este pesquisador recebeu bolsa da Pfizer, da Sanofi-Aventis, e outra tantas empresas da indústria farmacêutica” e é uma lista enorme. Os vieses são muito grandes, e isso é muito complicado porque não se consegue nem ter acesso à informação de qualidade produzida com um respeito mais profundo para evitar que sejamos capturados por esses tipos de vieses. Até porque o financiamento está nas mãos da indústria farmacêutica; quem vai financiar uma pesquisa para provar que o medicamento A, tido como significativamente diferente do B, na verdade era só um pouquinho? Na verdade, ele brincou com os números ali para falar que era; ele está só botando mais um remédio que agora está patenteado.

Ângela Soligo: Às vezes não é nem brincar com os números, é trocar de indicador estatístico “*não, esse indicador não é bom, não tá me dando o resultado que eu quero, troca o indicador*”.

Pedro Tourinho: É isso. Por algum motivo, quando vence a patente aparece um outro medicamento, esse sim patenteado, que é um pouquinho melhor e vai ser indicado e tal. Tivemos recentemente aqui uma discussão na Câmara sobre a questão dos representantes de indústria farmacêutica no centro de saúde. Tinha uma normativa da prefeitura que proibia a presença deles nas unidades. O que acontece? Infelizmente, os equipamentos de educação continuada e permanente da prefeitura são muito frágeis. Muitos profissionais que estão na rede se veem sem instrumentos concretos de atualização, de manutenção do seu conhecimento cotidianamente. E, então, quem oferece essa informação muitas vezes? Os representantes. Enfim, fui xingado de tudo quanto é coisa por muitos representantes aqui porque eu me opus frontalmente, mas o fato é que existe uma pressão tremenda em cima disso.

É um jeito de pensar a sociedade e o mundo que invade todos os aspectos da vida e tem um recorte de classe que deve ser colocado muito claramente. Se a pessoa tem dinheiro, ela realmente tem uma escola que permite as vivências da infância, e tantas outras coisas. No fundo, hoje, a medicalização, embora acometa a todos, ela tem um recorte de classe que é muito presente, muito forte. Não posso deixar de falar de como é que o achatamento das perspectivas existenciais das pessoas vai se estendendo para todos os aspectos da vida das pessoas, da limitação à possibilidade de ir e vir, porque o transporte se torna caro e inviabiliza isso. Há recentemente, por exemplo, a determinação pelo prefeito

de São Paulo de que pobre não tem hábito alimentar. A farinata, para mim, é a medicalização chegando na coisa mais básica e sagrada que é o direito de comer e de sentir, de compartilhar, de ter prazer, de sentir gosto, e o prefeito propõe alimentação liofilizada em farinha de aproveitamento de comida que vai vencer para pobre. Evidentemente, ele não ia propor isso para o Fasano, para o dono dos restaurantes que ele frequenta com a família dele. E, depois, uma deputada do PSDB de Campinas propôs essa maluquice, enfim, para o estado inteiro, e nos opusemos a isso; eu até protocolei uma lei aqui que proíbe a distribuição de farinata, nas escolas de Campinas. Acho que é uma coisa desnecessária aparentemente, mas pelo jeito não, melhor não correr o risco. Felizmente, depois da nossa divulgação e do constrangimento que isso provocou na deputada, ela retirou esse projeto de lei; eu fiquei muito orgulhoso inclusive, muito feliz. E o prefeito de São Paulo também retirou.

Rosângela Villar: Quero falar um pouco da questão da patologização e da medicalização, porque a Ângela fala bastante na questão do uso dos diagnósticos associados aos remédios, mas é importante lembrarmos que patologizar e medicalizar a vida não é só usando remédios. Às vezes indicativos de tratamentos que fazemos para as crianças também são medicalização da vida. Quantas crianças no processo regular de construção de leitura e escrita, ou por estarem mais lentas, ou por questões mil que são possíveis de acontecer nesse processo, apresentam trocas, apresentam alguma falha no registro (ainda que eu não goste de falar em falhas) e as pessoas dizem que essas crianças são disléxicas? E aí o indicativo é ir para fonoaudiólogo ou vai para o psicólogo, para o psicopedagogo. Ou a criança com as questões comportamentais, como diz Cida Moysés “*a criança deve se descomportar*”, mas se a criança se descomporta, ela vai para o psicólogo porque ela dá trabalho. Essas coisas também são medicalizar e patologizar a vida.

Hoje, um termo vem aparecendo para tentar diferenciar um pouco a questão do remédio, que é a medicamentação. Existem várias pesquisas, inclusive artigos sendo publicados com a orientação de não centrar a preocupação da patologização e da medicalização só no remédio. Então é importante saber que a indústria farmacêutica não para de crescer, mas não medicalizamos só nesse viés, medicalizamos ao não reconhecer o direito à diferença, à singularidade dos sujeitos. Quando queremos homogeneizar a vida, ou queremos todo mundo funcionando do mesmo jeito, aprendendo do mesmo jeito, se comportando do mesmo jeito, estamos patologizando e medicalizando a vida. Acho importante deixar isso registrado.

Ângela Soligo: Acho que isso é importante mesmo. Acho importante reparar que, hoje, existe uma pressão para todo mundo ser feliz o tempo inteiro. Felicidade virou uma forma de opressão, porque todo mundo tem de ser feliz a qualquer preço. Não podemos viver momentos de tristeza, não podemos manifestar contrariedade, temos de sorrir o tempo todo, temos de estar felizes apesar de qualquer coisa. Essa imposição também é patologização, porque se você não é feliz, algum problema você tem, não é? E se você não é feliz você tem de achar um mecanismo de resolver a sua infelicidade, mesmo que ela seja momentânea, seja com remédio, seja com exercícios, porque você aumenta a produção de endorfina e fica legal, certo? Hoje, felicidade como uma imposição, como norma, é uma forma de patologizar, de novo, a vida, porque concretamente não é possível ser feliz o tempo inteiro.

Rosângela Villar: E isso nem é bom, não é? A vida precisa de conflitos também. Estudamos muito isso em processos de aprendizagem. Como aprendemos? Não é através de conflitos? Quando estamos muito fechados num determinado processo de criação, de construção, não avançamos. Precisamos ser conflitados, precisamos ter dúvida, precisamos de curiosidade para avançar. Então, processos de conflitos são processos de crescimento. Claro que, com isso, não estamos fazendo apologia ao sofrimento, certo? Não é isso, mas é preciso desestabilizar para dar o próximo passo no seu processo de desenvolvimento. Só que isso não está sendo permitido. Quando desestabilizamos para dar o próximo passo, já corremos o risco de estarmos sendo patologizados.

Ângela Soligo: E se quisermos entender o que nos produz sofrimento, precisamos enfrentar. Felicidade a qualquer preço às vezes nos impede de perceber as situações de sofrimento, as situações de opressão e enfrentá-las.

Pedro: Microfone aberto para o debate.

Ângela Soligo: Queria falar mais uma coisa. Mesmo quando estamos diante de uma criança ou adolescente, que tem uma dificuldade ou certa característica, não significa que ela não seja capaz de aprender. Nós recebemos, na Unicamp, há um tempo, uma professora da Universidad Complutense de Madrid, María del Pilar, que trabalha com a questão da hiperatividade, do TDH. Ela apresentou na Faculdade de Educação uma proposta de estratégias de ensino/aprendizagem para crianças que são consideradas hiperativas e foi descrevendo as estratégias. No final, foi bem legal porque ela

disse assim “olha, essas estratégias que eu estou descrevendo eu pesquisei, eu as experimentei como pesquisadora, mas antes disso, a minha mãe usou comigo porque eu sou diagnosticada com hiperatividade. Isso não me impediu de aprender, não me impediu de me tornar uma professora, doutora e vir aqui falar com vocês”. Então um pouco é isso que precisamos aprender também. Quer dizer, quando dizemos que deve caber todo mundo na escola, é mais do que espaço. Deve caber no sentido de que deve haver formas diversas, estratégias para ensinar, para aprender. Aprendemos que ensinar de um jeito só não funciona para todo mundo. Isso independe do estudante ter algum rótulo do que quer que seja, não funciona para todo mundo, não é? E isso é em qualquer nível. Os estudantes da universidade sabem disso, numa aula expositiva alguém precisa anotar para poder se concentrar, outras pessoas precisam ouvir porque se anotar vão se desconcentrar, não é? Alguém precisa se mexer mais. Então sabemos que é preciso ter estratégias diversas se quisermos atingir de fato aquela pessoa que está ali para aprender. Então, precisamos também superar essa ideia de que há pessoas que não podem aprender. Todas as pessoas que estão, na escola ou em qualquer lugar, podem aprender.

Juliana Garrido: Sou Juliana Garrido, sou pedagoga, professora da educação básica e professora alfabetizadora, e estou passando pessoalmente por um momento interessante, porque minha segunda filha está aprendendo a engatinhar e a forma que ela está aprendendo engatinhar é completamente diferente da forma que meu filho mais velho, de sete anos, aprendeu a engatinhar. No entanto, ninguém em volta está preocupado se ela vai engatinhar ou não, ela vai engatinhar; ninguém tá preocupado também se ela é capaz de engatinhar, todo mundo presume que ela seja capaz de engatinhar, mas a forma como ela está passando por esse processo é totalmente diferente da forma como passou o meu filho mais velho.

Quando a Rosângela fala da escola e da alfabetização, e acho que vem ao encontro da última fala da Ângela, tem a ver com isso, com acreditarmos que não há capacidade naquela criança de aprender, e é isso que preocupa. E do jeito como vocês estavam falando, a mesa toda, o Pedro contribuiu também bastante para essa análise de como, no fundo, estamos mergulhados numa sociedade que é de consumo, e por isso consumimos tudo, inclusive o medicamento, o rótulo e as respostas rápidas, consumimos também essa impressão de que diferenças são

incapacidades e, portanto, se o aluno faz qualquer coisa que foge do meu esquema esperado, eu já penso em interpretar essa diferença como uma incapacidade. Quando, na verdade, não só cada um tem o seu processo como nós mesmo passamos por processos diferentes, ao longo da vida, dependendo do momento, do estudo, do assunto ou do envolvimento que temos com o tema em questão. E, no caso da alfabetização, acho que estamos ainda aprendendo, não só na escola, mas socialmente. E as professoras não podem sair desse universo. Socialmente, estamos aprendendo ainda que as diferenças são constitutivas das pessoas e não marcas de melhor ou pior. Então, você comentar sobre falhas no processo, acho muito marcante e relevante não entender que a alfabetização é um processo, e que o processo se desenha de infinitas formas, porque, de verdade, não podemos prever como cada criança vai passar. Eu, como professora, vou vendo como cada criança experimenta aquele conhecimento e vou oferecendo estímulos e ferramentas que possam ajudar no seu processo. Claro que há semelhanças, há também crianças que um mesmo estímulo pode atender aquele momento do desenvolvimento da leitura e da escrita; outro grupo de criança, outro estímulo pode atender. Mas enfim, o que está posto em jogo é que a diferença é premissa e não o similar. A premissa é que cada um vai passar por aquele processo de maneira diferente, como uma criança aprende a engatinhar de um jeito e outra de outro e ninguém está assustado com isso. Diante desse processo, os adultos em volta, os professores, os responsáveis vão oferecendo estímulo que pareça mais adequado àquele momento do desenvolvimento.

É interessante pensar como, no fundo, depois de tanta discussão construída, de tanto conhecimento agregado a esse debate, queríamos ver serviços mais avançado, mas ainda não é isso que acontece. Ainda estamos engatinhando nessa concepção de que a diferença é que é o natural, não é? Portanto, ninguém tem de ter medo da diferença. Pelo contrário, eu não preciso correr para classificar aquela diferença porque, na verdade, ela é só parte de um todo que é comum. O normal, o comum, devia ser muito diverso, mas alguém, que eu não sei quem, resolveu classificar que o normal é muito estrito e, portanto, tudo que foge deste desenho muito estrito, passa a ser classificado como o problema. E, então, existem mil respostas e muitos interes-

sados em vender essas respostas e tudo mais. E, no fundo, é contra isso que lutamos. Enfrentar essa avalanche é um trabalho árduo, de formiga. Queria aproveitar, Ângela, e pedir para você falar sobre como você enxerga, na sua experiência enquanto professora da universidade, essa construção da despatologização do ambiente escolar no sentido da formação de uma visão mais ampla, tanto do desenvolvimento quanto da aprendizagem. Como você vê esse momento, e que passos estamos dando em direção a esse entendimento mais múltiplo da infância, da criança e da aprendizagem?

Ângela Soligo: A impressão que eu tenho, às vezes, é que damos passos para muitos lados e andamos pouco. Acho que é um pouco diferente você pensar a formação na Faculdade de Educação na Unicamp, em que vários de nós tem uma inserção nessa discussão da questão da patologização, da medicalização, da questão da diferença. Estou num grupo de pesquisa que se chama "Diferenças e Subjetividades em Educação". Temos vários grupos olhando para a questão da diferença como aquilo que nos constitui e como nosso ponto de partida e chegada. Então conseguimos promover essa reflexão, na sala de aula na formação. Do que eu conheço e escuto das professoras e dos professores, na formação continuada, ainda circula na formação na educação, de maneira geral, a ideia da homogeneidade como princípio; e então temos sempre um enfrentamento com esta ideia, com este conceito, de que é bom aquilo que pode ser homogeneizado. Assim, acho que ainda esse é um universo diverso, mas eu diria que na Faculdade de Educação, se pensarmos no país todo, nós não somos a regra. Então, é preocupante. Também precisamos reconhecer que muitas das estudantes e dos estudantes que vêm para fazer um curso de pedagogia, vêm com a ideia da homogeneidade. Então, temos uma tarefa de desconstruir isto.

Uma coisa muito comum, principalmente para os estudantes mais inexperientes em relação à escola real, é a idealização da escola em que estudaram. *"A minha escola era maravilhosa para mim, então o meu ideal de escola é aquele"*. Então é a primeira coisa que temos de desconstruir é que o mundo não é tão pequeno assim. A segunda coisa é a ideia de que encontrarão um conjunto de saberes e de estratégias que serão a solução para tudo. *"Eu vou aprender a ser a melhor professora ou o melhor professor que há porque eu estou nesta grande universidade"*. Isso

vale para todo mundo o tempo todo. Então essa é uma outra ideia que você tem que desconstruir, porque ela também é homogeneizante. E aí o que acontece no estágio é que quando essas pessoas caem na escola é um desespero. Por quê? Porque a escola não é do jeito que está na cabeça das pessoas; aquelas crianças, aqueles jovens são a diversidade. E aí, muitas vezes a primeira reação das pessoas é *"então eu não gosto da escola, não é dessa escola que eu gosto"*.

O tempo todo temos de trabalhar na desconstrução, mesmo na Unicamp. Na desconstrução dessa ideia de que a homogeneidade deve ser um objetivo. Temos de trabalhar na perspectiva da diferença; e não é fácil, nem na Unicamp nem em nenhum lugar. Porque nós aprendemos ao longo da vida e todas as mídias nos ensinam que ser considerado diferente é ruim.

Rosângela Villar: Com a ideia da desconstrução, fazemos um convite para um trabalho de desconstrução. Nos despedimos daqui da região de Campinas, nesta campanha, mas não da nossa luta, que é contínua, de todo dia. O convite é para desconstruir conceitos, pré-conceitos, expectativas e tentar trabalhar na contramão disso que estão cobrando de nós, de que temos de nos comportarmos, de que temos de nos controlarmos, de que temos de ser o melhor, o melhor em tudo que fazemos; de que falhas são ruins, de que erros são negativos. Desconstruir esses conceitos é um enfrentamento árduo, mas contínuo. E extremamente gratificante.

Eu já estou aposentada em algumas áreas da minha vida, mas não em todas, continuo no atendimento clínico. E nele, o que eu tenho feito é desconstruir, porque o que está chegando para mim é a criança que incorporou rótulo, incorporou a medicação, e não é só a criança, é a família, e os próprios professores. Então, o trabalho é ir pegando um por um dos elos que formam essa construção e fazer a desconstrução, certo? Para buscar um pouco de felicidade, de bem-estar, que é possível para essa criança, porque quando ela chega na clínica, ela está em sofrimento. Ela está em sofrimento, a família está em sofrimento e digo que, muitas vezes, o professor está em sofrimento. Não são todos, alguns estão conformados com a criança tomar um remédio e estar no psicólogo; acha que essa é a solução. E eles acham muito engraçado quando eu digo para eles, *"mas essa não é a solução. A gente só está pegando essa criança por conta do momento*

em que ela está, mas o quanto menos ela ficar, o quanto mais depressa ela voltar para o rumo de desenvolvimento da vida dela, melhor". E tem professor que fala, *"mas espera um pouquinho, como assim?"*. Eu falo *"ela não é doente, ela foi tornada, ela foi construída com essa crença e a gente vai ajudá-la a lembrar que ela é uma pessoa que tem todas as capacidades para aquilo que ela quiser fazer"*. Porque isso é o que nós somos. Na nossa diversidade, na nossa potencialidade avançamos para onde quisermos, o problema é que a sociedade em que vivemos diz que a gente não pode, ela nos limita. Então, essa desconstrução é o convite que eu deixo hoje para que a gente faça isso em todos os lugares em que a gente estiver: na casa, no trabalho, com os amigos. É direto, é o tempo todo. Se você estiver cansada e alguém falar para você *"toma um anti-inflamatório, toma um Bufferin pra poder dormir melhor"*, diga *"não, muito obrigada, tenho outras formas de lidar com isso"*. Ou talvez, você precise repensar como está o seu trabalho. Talvez você precise mudar de trabalho. Obrigada.

Ângela Soligo: Temos sim um desafio de ampliar esse debate para onde vocês estiverem e de conhecer o movimento melhor, conhecer os conteúdos que já existem sobre o tema. Como eu sou da psicologia escolar, vou me dirigir aos psicólogos também, porque a psicologia está sendo convocada a patologizar. Toda vez que convocarem vocês para fazer atendimento individual na escola, digam não, porque fazer atendimento individual na escola é atuar na dimensão da patologização. Olhem para a escola e convidem a escola a se olhar e a pensar nela como produtora daquilo que acontece lá dentro. Então esse é um desafio difícil, mas já avançamos e não podemos retroceder. É isso.

Juliana Garrido: Faça também esse convite às pedagogas, às professoras, não se deixem patologizar, não se deixem ser tiradas do seu lugar de saber e de saber fazer pedagógico, que é isso que temos de fazer na escola e é a partir daí que vamos transformar o ambiente escolar.

Pedro Tourinho: Bem pessoal, quero agradecer muitíssimo a mesa, como a todo mundo que teve presente. Esse é um tema muito caro ao nosso mandato e ao nosso trabalho aqui na Câmara. É sempre um debate que abre um caminho para várias discussões e, sem dúvida nenhuma, acho que contribuimos para que, pelo menos na cidade de Campinas, tenhamos mais instrumentos para enfrentar a medicalização. Muito obrigado. 

Eu digo não à medicalização e à patologização da educação

Helena Rêgo Monteiro

Doutora em Psicologia (UFF), graduada em Psicologia pela PUC do Rio de Janeiro (1990), especialização em Teorias e Práticas Psicológicas em Instituições Públicas - Clínica Transdisciplinar pela Universidade Federal Fluminense (1998) e mestrado em Educação pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO (2006).

Atualmente dou aula na Famat, uma faculdade particular em Niterói e tenho tido um enorme prazer em conviver com os jovens. Eu dou a mão para Maria Helena Souza Patto e vou, porque trabalho com textos dela. Trabalho com a produção do fracasso escolar. Trabalho com o clássico dentro da Psicologia Educacional. Tenho participado do fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, desde 2010. Já fizemos muitas coisas: produções, eventos, parcerias firmadas, mas fica a pergunta: a desmedicalização da vida é uma pauta consolidada, já conseguimos pautar isso na sociedade, é uma pauta que percorre todos os espaços?

Esses espaços coletivos que criamos têm trazido essa discussão. Vejo meus alunos que já chegam pautando essa discussão, já sabem que existe essa discussão. Acho que já conseguimos, desde de 2010 e até de outras produções já mais anteriores, com Cida Moysés, que é a nossa precursora maior. Quando conheci a Cida, em 2003, no evento que participamos juntas, ela já pesquisava, já produzia material sobre esse tema. É muito acúmulo que nós temos. Conseguimos pautar a medicalização na infância, na educação, no parto, na menopausa, na velhice. Tenho a impressão que hoje é bem mais fácil do que era. Eu me lembro que, em 2003/2004, tinha um amigo jornalista, ele era diretor de jornal, e eu falei "*Dácio, eu tenho uma matéria bombástica, a gente tem que fazer uma matéria sobre essa questão do TDH. Isso é um absurdo e tal...*". Ele ficou olhando para mim, como quem diz "*tá maluca? O que é isso? Teoria da Conspiração?*". Eu falei, "*mas você não está entendendo, o que está acontecendo?*". Hoje, conseguimos pautar bastante também na mídia.

Então, com a produção desses eventos, não foi difícil identificar os nexos que ligam a indústria farmacêutica ao advento do medicamento e a emergência da psiquiátrica biológica. Vou voltar a isso mais adiante. É uma engrenagem que se formou e se consolidou para produzir o que, lá em 2004, eu ficava "*ai meu Deus, e essas crianças tomando Ritalina*". Foi a produção de uma engrenagem. Também não foi difícil mostrar, ao longo desses anos, a função da mídia como produtora do sistema: mercado, mercadoria, consumidor. O quanto esse mercado é produzido, ao mesmo tempo, em que se inventa uma mercadoria. As matérias de jornal, as novelas, o Fantástico, o Globo Repórter. O quanto, em tempo real, eles estão produzindo mercadoria, mercado e consumidor. Quantificamos o aumento exponencial da dispensação dos psicofármacos ao longo das últimas décadas. Conseguimos avançar nisso, mostrar, dar visibilidade. Nós não tínhamos esses dados mas conseguimos produzi-los, que é a nota técnica que mostra o aumento do consumo do Metilfenidato, e também do Rivotril. Falamos bastante do Metilfenidato, porque nos afeta no sentido da educação, da escola, do TDH, é essa parte da engrenagem. Mas o Rivotril também é muito sério. Conseguimos mostrar isso e foi um avanço muito grande. Em nossos encontros, também alertamos para os projetos de lei que visam proliferar diagnósticos, aumentando o consumo de determinados psicofármacos. Lutamos contra a judicialização da vida, que foi outro movimento que começou a acontecer de 2009 para cá. Foi a interferência do Judiciário, na judicialização da vida, que começou a criar um binômio: medicalização-judicialização. Essas duas forças agindo no quê? No controle e

no aprisionamento da vida. São duas forças que tem caminhado de mãos dadas. E os efeitos da judicialização, também temos visto aí em outras áreas, ela realmente tem aprisionado a nossa vida de forma bem real. O início do fórum, veio por conta do PL da dislexia em São Paulo. Teve a lei lá; no Rio de Janeiro, foi em 2012. Aprovada. Cochilamos e aprovaram numa sessão, sem muito alarde, rapidamente, uma lei que estimula a capacitação dos professores para identificar as crianças portadoras de TDH. Eles até fizeram, no Rio, uma pegadinha, escreveram TDA, eles vão fazendo de jeito para que fiquemos mais desatentos e, então, eles emplacam. Fui na audiência pública sobre a lei. Lá estava o Papa do assunto, no Rio, um psiquiatra que escreveu "Como tratar crianças TDH". Para os professores, "professores, como identificar seu aluno tem TDH?". Para as famílias, "como lidar com seu filho que tem TDH?". Ele tem um projeto de pesquisa, no Rio, e se dedica a isso. Enfim, ele tem conflito de interesses. Sabem o que é conflito de interesses? Hoje mais do que nunca, sabemos, ninguém nos engana mais com relação a isso. E ele estava lá; na hora em que eu fui falar, ele saiu da sala e eu, que na época era mais brava, falei "vai sair da sala?". Tínhamos uma força, ainda temos, porque nosso grupo renova. Temos pessoas mais jovens para mobilizar forças para coisas seríssimas que estão tramitando, como PL da luta pela criminalização da psicofobia, que é colocar, por exemplo, o movimento do Fórum, o Despatologiza, como crime. Podemos ser tipificados como criminosos, porque eles estão fazendo essa alteração no código penal. Discutir, problematizar, pensar os transtornos, pode ser visto como preconceito contra os transtornos, a psicofobia, e podemos ser enquadrados como criminosos. Esse tema passou a habitar as sessões da Câmara dos Deputados, os especialistas divergem sobre uso dos medicamentos. Existe uma proposta que institui o dia do combate à psicofobia. Parece que já está a passos largos a aprovação do dia 12 de abril, porque é o dia do aniversário do Chico Anysio, ele tinha depressão e falou que sentia discriminado. Vejam como se constrói um enredo.

Então, quero dizer que nós denunciemos a medicalização da vida, em várias vertentes, em vários aspectos. Sem dúvida, a denúncia, num primeiro momento, é necessária. Quem nos ajuda, quem me ajudou muito a pensar essa questão da denúncia é o Foucault que diz, "a denúncia é necessária não porque ninguém ainda

tinha tido consciência disso. A medicalização não é uma coisa nova, não está acontecendo agora, mas porque falar a esse respeito, forçar a rede de informação institucional, nomear, dizer quem fez, o que fez, designar o alvo, é uma primeira inversão do poder". Então é uma primeira inversão do poder. Mas não podemos ficar só na denúncia, não é? Ela produz efeitos, produzimos evento em que queremos denunciar, mas temos de produzir também outros eventos para problematizar e pensar alternativas. Eu participei, na Fiocruz, com Paulo Amarante de um evento que ele já queria trazer alternativas. Então, dessa forma, designar o alvo constituiu-se como primeiro passo de muitos que empreenderam combate à ideia de uma vida medicalizada.

Se concordamos com Foucault, que a denúncia não nos basta, o que mais poderemos propor como estratégia de luta? Dizer que TDH não existe, nos ajuda? Demonizar o psicofármaco contribui no enfrentamento ao controle e aprisionamento da vida? São perguntas que temos de fazer. Muitas vezes, para denunciar a invenção desse transtorno, ficamos na afirmação de que "TDH não existe, TDH não existe, TDH não existe, remédio não faz bem, tem efeito colateral". Mas, o que mais podemos fazer? Como agir no pensamento viciado em paradigma problema/solução? Essa é uma questão importante para pensarmos. Se vivemos nesse paradigma em que tem uma linha reta entre problema e solução, não criamos, não agimos, não problematizamos, porque não é linha reta. Então se pensamos nessa questão da medicalização como problema/solução, então começamos a prescrever soluções, e aí prescrevendo, a estamos na mesma lógica da medicalização.

"Como agir na desconstrução de tantas verdades fabricadas no interior do verdadeiro ou falso?"

Como agir na desconstrução de tantas verdades fabricadas no interior do verdadeiro ou falso? Segundo Foucault, cada sociedade possui seu próprio regime de verdade, ou seja, cada sociedade acolhe um tipo de discurso como sendo verdadeiro a partir de um interesse político e econômico. Hoje está fácil entendermos isso. Assim, cria-se um regime de verdade, toda literatura sobre crianças TDH, mentes inquietas, tem uma construção de um regime de verdade. Que outro podemos produzir?

Alguns regimes de verdade tidos como as novas descobertas no campo das ciências do homem já dominaram em nossa sociedade. Seguem exemplos de regimes de verdade que já dominaram, que produziram livros, asilamentos, diagnósticos.

Já acreditamos que podíamos medir o cérebro e que podíamos identificar anormais de normais a partir dessas medições. O Morel, em 1857, já escreveu um livro que falava sobre o tratado da degenerescência física, intelectual e moral da espécie humana e das causas que produzem as variedades doentias. Esse era o regime de verdade acolhido nessa época. Inquestionável. Ele falava dessa questão e propunha a esterilidade dos degenerados. A questão do crime. É crime transmitir seus males à sua futura prole. São campanhas que já existiram na nossa sociedade para produzir o bem da espécie, da humanidade. Alguns marcadores auxiliavam na identificação do mal. Esses são os degenerados, altura, cor da pele, a capacidade intelectual, cor do cabelo, controle dos instintos, fertilidade, inclinações morais, temperamento. E aí a gente pode ver quem são os degenerados, né? Eles têm cor, eles têm na pele a marcação do mal. Estou trazendo a teoria da degenerescência como um exemplo. O que isso tem a ver aqui com a nossa discussão sobre a medicalização? Estou trazendo para pensarmos que é um regime de verdade que já acolhemos em nossa sociedade. Então, qualquer descarrilamento do eixo da norma, era tomado como desajuste patológico. De alguma forma, podemos pensar isso hoje. O que é o manual de psiquiatria senão uma reedição desse "qualquer descarrilamento do eixo da norma" tomado como desajuste patológico.

Lombroso foi um outro regime de verdades amplamente divulgado que pretendia identificar o criminoso nato, a partir das feições, a partir da constituição física. E por que eu trouxe esses exemplos? Porque hoje, é no corpo biológico que esses transtornos estão incidindo, é no corpo biológico do aluno, são nos neurotransmissores. Então é o retorno do corpo biológico do aluno e das pessoas em geral. Lombroso fez uma grande escola na Europa do século 19. Era, então, um inquestionável regime de verdade. Quem ousava questionar? Livros, teses, palestras.

A eugenia de Francis Galton. Sempre na ideia de aprimorar a espécie, interferindo na vida das pessoas. Então, é um regime de verdade que

“Com relação às verdades que delinearam o contorno do homem da sociedade moderna, vimos que grande parte das prescrições emergiu da racionalidade biomédica expressa nos preceitos higienistas, formuladas em consonância com a construção de normas criadas pela sociedade disciplinar legitimando um determinado tipo de olhar”

interfere no viver das pessoas. Quem pode casar e ter filho, quem não pode casar e que tem de ser esterilizado, tudo isso era dito com muita tranquilidade, porque existia um regime de verdade que sustentava essas afirmações.

Com relação às verdades que delinearam o contorno do homem da sociedade moderna, vimos que grande parte das prescrições emergiu da racionalidade biomédica expressa nos preceitos higienistas, formuladas em consonância com a construção de normas criadas pela sociedade disciplinar legitimando um determinado tipo de olhar. Então, todo esse conjunto, que chamamos de regime de verdade, expressão que Foucault usa, determinava o quê? Um olhar. Um olhar para o outro.

Esse é o impacto que sentimos hoje. Uma professora hoje quando olha para os seus alunos, o que ela tá vendo? Esse é o enredo do filme que eu fiz sobre medicalização da vida escolar, que é uma professora que vai falando sobre seus alunos. Um aluno tem problema de personalidade, o outro de coordenação motora, o outro tem TDH, o outro tem dislexia. De onde vem isso? Como é que essas palavras foram parar na boca dessa professora? Que regime de verdade sustenta essa fala, esse olhar? Não vamos fazer o jogo da batata quente e jogar para os professores. Não é o professor que é o mal informado que sai falando um monte de loucuras sobre seus alunos. Não. Ele aprendeu e organizou esse regime de verdades a partir, muitas vezes, da psicologia, muitas vezes, das aulas de psicologia educacional.

No Brasil, no início do século, o movimento higienista buscou explicar a partir dos discursos médicos as desigualdades entre as classes sociais, justificando com isso o racismo brasileiro. Então, a pobreza classificada como efeito da degeneração e da miscigenação, deixou os governantes e suas respectivas políticas públicas isentos de qualquer responsabilidade. Quando começamos a classificar, segregar, o que estamos fazendo? Ou a educação é um direito à educação para todos, ou instituímos uma política de segregação a partir de um esquadramento da população infantil. Nessa época, o que resultou? Uma caçada aos anormais. Então, a partir de todo esse regime de verdade o que aconteceu? Uma caçada aos anormais escolares. Então essa figura do indisciplinado, vicioso, instável, contumaz, desequilibrado, impulsivo, esse conjunto de crianças passou a fazer parte de uma nova nosografia psiquiátrica, que é a dos anormais.

Então, o que que estou trazendo para pensarmos é que o que está na base da nossa discussão não é novo, é segregação para uma nova categoria psiquiátrica. Podemos dizer que, das crianças anormais, avançamos para os portadores de transtorno de TDH. A lógica se mantém a mesma, construímos um outro regime de verdades, para sustentar a mesma lógica, que é segregação e esquadramento.

No início do século XX, o Pavilhão Bourneville, no Rio de Janeiro, foi construído para abrigar crianças anormais. Minha orientadora de doutorado fez uma pesquisa grande sobre ele, que é a coisa mais triste do mundo. Muitas crianças, por diversos motivos, foram asiladas no interior desse pavilhão. Tem muitos trabalhos de memória mostrando o que acontecia com essas crianças, nesse aprisionamento. Hoje, o psicofármaco é um aprisionamento a céu aberto, não precisamos mais do asilo, porque não deu certo, não. Eles acabaram logo, porque lotou. Qualquer estranheza era classificada como anormalidade, então entrava todo mundo. Mas o mais perverso é que a lógica permanece.

A questão é: como se deu a emergência do olhar medicalizante. Foucault diz que ninguém é responsável por uma emergência, ela se produz de interstício. E é preciso indagar. Como e qual foi o processo de produção desse quantitativo enorme de crianças diagnosticadas com TDH? Então, o poder da medicina transforma problemas de ordem social em problemas médicos. E ele vai além, prescreve maneiras de viver, pensar e se comportar.

Esse ponto é o que eu queria chegar: é um poder que diz como vamos viver, como vamos nos comportar, e o discurso médico, atravessa o tecido social e transforma a nossa relação com a vida, há uma captura do viver nesse processo da medicalização.

Então, o que é essa tal de medicalização, se não é um conceito novo, se é uma lógica que acontece há bastante tempo? É a construção de uma verdade sobre o outro, a partir de um ponto de vista, é a produção do uno e das totalizações.

“Dizer não, nesse sentido, passa a ser lutar contra a dominação de um certo regime de verdade que produz uma forma de pensamento. Dizer não, passa a ser não permitir que as variações das experiências sejam totalizadas, que deixemos de viver as variações das experiências”

Eu digo não à medicalização e à patologização da vida, é o nosso tema. Dizer não, nesse sentido, passa a ser lutar contra a dominação de um certo regime de verdade que produz uma forma de pensamento. Dizer não, passa a ser não permitir que as variações das experiências sejam totalizadas, que deixemos de viver as variações das experiências.

Tem um texto da Adriana Marcondes de que gosto muito, que reforça a fonte em que eu bebi nesse entendimento dessa discussão, dessa possibilidade da produção do uno.

“Lutar contra a medicalização é lutar contra a redução das verdades sobre o outro que mantém um ponto de vista criado por relações de poder e saber em que as variações das experiências são totalizadas. Essa totalização cria uma forma de pensamento alicerçada por uma verdade: só seria verdadeiro quem pensasse de uma forma. Por isso a necessidade de revisitarmos nossas ações e falas para nela investigarmos o perigo da produção do uno.” (Machado, 2012)

Qual é o perigo? De se ter, de novo, uma verdade, TDH não existe. Pronto. Já fechei de novo. Já estou produzindo uma verdade, já saí da variação das experiências, já totalizei. Esse é o perigo da nossa luta o tempo todo. Por isso que a luta, a nossa luta é um movimento. Então uma distinção importante de a gente fazer essa distinção é: o que que é medicar? Somos contra remédio? Nunca. Hoje mesmo eu tomei um remédio que eu estava com uma dor no meu braço, tomei, aliviou, estou aqui segurando microfone sem dor. Perfeito.

Medicamentalizar, que está dentro do processo de medicalização, é o excesso de prescrição de psicofármacos. Mas medicalização é um guarda-chuva muito maior que é prescrever a vida, o modo de viver, e aí ninguém escapa, estamos todos medicalizados. Vocês vão ver.

Vinho. Todo mundo gosta de tomar vinho. Então, o médico diz que o vinho tem que ser tomado todo dia porque tem antioxidante. Quem é que bebe vinho por que tem antioxidante? Bebemos vinho porque temos prazer de beber vinho, porque é bom, porque é gostoso. Mas, olha o que a prescrição tira de nós: o prazer.

Gestação, parto. Há uma série de prescrições, durante esse processo, uma série prescrições médicas.

Yoga. Yoga é uma filosofia, é um universo muito complexo, não é uma prescrição, "ah, vamos nos acalmar, vamos fazer yoga". Eu recebo pacientes que dizem, "eu já tô fazendo yoga, eu já tô tomando floral, eu já tô tomando homeopatia, eu já tô tomando antidepressivo". A yoga vira uma prescrição médica?

Sexo. Quem disse que temos de fazer sexo até morrer? Se o médico diz, e eles dizem, de algum jeito eles dizem, também, que temos de consumir hormônios, consumir Viagra, lubrificantes. Tem muita coisa para fazer na vida, não?

Medicamentos disfarçados. Para emagrecer, para fortalecer ossos, entre outros.

Alimentos. Somos medicalizados na hora da alimentação. Tudo é fortificado, tem Ômega, tem vitamina. Por que estamos comendo isso? Leite Ninho fortificado; Densia, para menopausa. Margarina que faz bem para o colesterol, uma mentira toda vida. Isso tudo é medicalização da vida.

É a vida sendo capturada por uma lógica, uma prescrição médica para o nosso viver. O que consumimos, não é da nossa escolha, é prescrito para nós.

Então, medicalização é como uma engrenagem, que produz teoria, encaminhamento, laudo, fracassos, especialista, medicamentos. É um mercadão circulando. A invenção do manual de psiquiatria também faz parte dessa engrenagem. Como esse manual foi sendo construído para capturar mais ainda o nosso viver? Teve um processo.

No primeiro, somente um diagnóstico era aplicado a crianças. A psicanálise perde influência nestes manuais, quem emerge como força é a psiquiatria biológica. A quarta versão, em 1994, passa a classificar como transtorno todas as modalidades do comportamento humano. Eu sugiro que vocês peguem na internet, abram em qualquer página, qualquer uma, leiam e vocês vão falar, "hum... acho que eu tenho isso". Muda para outra e lê, "ih, eu acho que eu tenho esse também". Porque o manual foi feito com esse intuito de capturar o nosso viver.

As bizarrices do DSM-5 aumentaram muito. Desregulação do temperamento com disforia é a birra em crianças. Aquela birra, todo mundo que tem filho sabe, foi classificada como desregulação do temperamento com disforia. Adolescentes que apresentam de forma particular comportamentos extravagantes. Adolescência, até onde eu sei, é o momento de experimentar, certo? Mas aí você já vira risco, síndrome de risco psicótico.

Homens e mulheres que demonstram muito interesse por sexo, isso é muito sério, isto é, aqueles que têm fantasias, impulsos e comportamentos sexuais acima da temperança recomendada, muito provavelmente padecem do distúrbio psiquiátrico chamada desordem hipersexual. Não escapa nada. Se não faz, tem de fazer, se faz muito também está errado.

"Dizer não, nesse sentido, passa a ser lutar contra a dominação de um certo regime de verdade que produz uma forma de pensamento. Dizer não, passa a ser não permitir que as variações das experiências sejam totalizadas, que deixemos de viver as variações das experiências"

A história do medicamento na nossa vida é recente. Está lá a Ritalina aparecendo em 1950, mas o que ela não tinha antes para vender como agora? O manual, o TDH. Então, é uma engrenagem, a Ritalina estava lá, sozinha, não servia para nada. Mas, inventa-se o manual, inventa-se um diagnóstico chamado TDH e pronto. Os antidepressivos, o laboratório até hesitava, “*será que vai ter algum deprimido que vai consumir esse remédio?*”. Então, a gente, divulga, divulga, depressão, depressão, tristeza não, depressão, depressão, depressão é o carro-chefe de todos os laboratórios.

Como agir na desmedicalização? Como mudar o modo de olhar? Como sair dessa enrascada, dessa teia que nos aprisiona na comida, nas prescrições, no viver. Como propor alternativas sem que, com isso, ocupemos o lugar prescritivo, novamente? Esse “como” não pode ser armadilha. Como dissemos, a denúncia é uma primeira inversão de poder e a luta não se encerra nela, é preciso acessar as forças minoritárias e, com elas, desconstruir, desmontar, transformar.

É preciso construir micropolíticas, construir rede, agenciar coletivos, que é isso que estamos

fazendo aqui. É com isso que vamos desmontando essa engrenagem.

É preciso interrogar os saberes que agem como tecnologia de governo a serviço de um determinado olhar, que tem o intuito de produzir uma forma de existir, o uno. O processo de desmedicalização do olhar, envolve a recusa do destinado olhar para a criação de um olhar caleidoscópico. No caleidoscópico, a cada giro tudo se altera, as possíveis combinações entre as partes geram totalidades sempre provisórias que mudam a cada golpe de mão. Com ele, ousamos pensar a vida na complexidade. Escapamos do destinado olhar. A imagem, vocês estão vendo, é única, não se repete. Com o olhar caleidoscópico, podemos experimentar sempre um outro olhar capaz de tirar da natureza, as naturalidades. E é um poema lindo do Manoel de Barros, que eu usei na minha tese, que tem vários versos aqui importantes pra nossa luta.

“É preciso transver o mundo. Tirar da natureza as naturalidades, a expressão reta, aquela coisa do paradigma, problema, solução, uma reta. A expressão reta não sonha.” 🌍

Maria Rozineti Gonçalves

Conselheira do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo - CRP SP.

Helena muito obrigada. Nossa, você fez um resgate histórico para nos trazer para realidade e para as múltiplas verdades, acho que foi bastante importante para o nosso começo de entendimento do dia. Queremos engatar um pouco como isso tem circulado nos territórios aqui em São Paulo. Vamos

ter uma série de pequenas conversas, nas quais as pessoas possam contar como isso está se dando na prática no estado de São Paulo. A Lilian vai começar, com a voz do território pensando aqui na cidade de São Paulo, especialmente na Comissão Gestora Metropolitana. 🌍

Estado da Arte - Voz dos Territórios: desafios e proposições da Psicologia no Estado de São Paulo

Lilian Suzuki

A Rozi falou do nosso trabalho, da Nossa luta cria, e do Núcleo de Educação e Medicalização. Temos uma campanha bastante intensa que já começou na gestão anterior que fala sobre o "Resistir para reexistir", que também fala sobre os processos de medicalização e patologização da educação e da vida.

Vou aqui muito rapidamente pensar porque, nesse momento, estamos fazendo esse diálogo e fazendo esse link com o COREP. Vou muito rapidamente, retomar aqui as diretrizes e objetivos para o nosso COREP, e acho que é muito importante já ir destacando algumas coisas para esse encontro. A ideia é discutir e analisar o papel da psicologia na educação e as ações do profissional nos contextos educacionais com base numa psicologia crítica, que permita a sua inserção prioritária nas políticas públicas da educação.

Vou apontar como diretrizes e objetivos, nesse momento, alguns mais direcionados:

- (1) Destacar a contribuição da psicologia na luta pela consolidação de uma educação para todos, combatendo as exclusões sociais, a medicalização, a patologização e a judicialização da vida;
- (2) Dar visibilidade às práticas psicológicas em educação;
- (3) Aproximar, dialogar e debater os conhecimentos científicos e as práticas das e com as psicólogas, que atuam ou defendem a temática da educação;
- (4) contribuir para combater o preconceito, promovendo a diversidade e enfrentando práticas patologizantes, medicalizantes e judicializantes.

Acho que esse é o nosso maior foco, quando pensamos no nosso núcleo temático. A ideia foi de aproveitar este espaço para ampliar e dar transparência para as ações que nós fizemos nessa gestão, nesse período também. Vou começar falando da Metropolitana. Fizemos:

- Campanha em comemoração ao Dia Nacional da Luta Pela Educação Inclusiva;
- Campanha do Dia Estadual de Luta Contra a Medicalização da Educação e da Sociedade;
- Evento A infância em risco;
- Campanha sobre a psicologia e as demandas escolares na rede de assistência social, saúde e educação, foi um trabalho bastante interessante que conseguimos apresentar agora no Congresso Brasileiro de Psicologia.
- A reforma do ensino médio, a psicologia e as conferências nacionais de educação;
- Educação inclusiva e pessoas com TEA;
- Mudar a escola ou mudar as crianças;
- Emancipação e transformação, o que compõe as metodologias participativas;
- Organização da etapa estadual da revisão das diretrizes curriculares nacionais da graduação em psicologia;
- Representações em universidades; encontro com estudantes de psicologia, encontro com coordenadores de cursos de psicologia e supervisores de serviço-escola.

E apoio e participações em eventos parceiros: no GT de formação, no GT de educação, mostras de práticas desmedicalizantes, encontros do Despatologiza, encontro natureza e desmedicalização, Congresso Encontro Regional na Abrapee, Congresso Brasileiro de Psicologia, o Conpe; no Conape, essa também foi uma ação bastante interessante, em que pudemos marcar, dentro da educação e dentro das conferências, o lugar da Psicologia que era um lugar que éramos pouco convocados; Seminário internacional da Educação Medicalizada; Encontros de Psicologia e Educação, que é o EPE; Encontros Estadual de Serviço-Escola, junto com os coordenadores; o Seminário Estadual de Educação em Direitos Humanos, e o Seminário sobre o Ensino religioso na Escola Pública.

Isso é uma coisa muito legal que a gente pôde fazer, que é um encontro inter-religioso. É um fórum inter-religioso, muitas pessoas participam, muitos chefes, muitos pastores, para dizer que eles estão muito mais preocupados com educação do que com a diversidade religiosa. Elaboramos notas de posicionamento.

Estamos também fazendo a revisão das recomendações dos serviços-escolas, um documento que está ligado com a Base Comum Curricular e notas contrárias à utilização de muitas das avaliações e de muitas portarias.

Pensando em controle social, participamos da Conferência Nacional de Educação. A participa-

ção na Comissão Estadual de Educação em Direitos Humanos e a representação no Programa de Atuação do Grupo de Educação do Ministério Público (GEDUC). Uma mobilização contrária aos PL medicalizantes e patologizantes, mobilização contrária ao ensino à distância. Uma mobilização de apoio em audiências públicas contrárias à Escola sem Partido, uma mobilização favorável à inserção de psicólogos e assistentes sociais na educação. E um projeto de lei do atendimento de psicólogos aos alunos da Rede Pública de Educação Básica. Participação em orientações e fiscalizações, junto à Comissão de Orientação e Fiscalização, e participação das reuniões de direitos humanos e políticas públicas. Este foi um panorama da Metropolitana. Quero chamar a subsede do ABC. 🌐

Maria da Penha Tamburú Lopes

Pessoal, bom dia, eu sou Maria da Penha. Eu e a Elis somos do Grande ABC e nós compomos o Núcleo de Educação e Medicalização do Grande ABC, da subsede do Grande ABC. O que eu trouxe para vocês hoje é um pouco do nosso trabalho. Somos novos nessa luta, começamos em 2015. O nosso núcleo se iniciou, na verdade, há três anos, então estamos caminhando, meio que engatinhando, porém, já com alguns trabalhos sendo realizados.

O que nós já fizemos nesses três anos? No primeiro momento, nós fizemos o mapeamento das universidades da região. No Grande ABC, nós temos cinco universidades. É uma região pequena, porém, muito cheia de universidades que concorrem entre si. Nas universidades na região, fizemos um mapeamento para compreender como se dão as disciplinas da psicologia escolar, educacional, infância, desenvolvimento, como os alunos estão tendo conhecimento da disciplina, de que forma é ensinada e como está o trabalho do professor com relação a essa disciplina. E também fizemos um mapeamento, nas secretarias da educação das cinco regiões do ABC, os cinco municípios do ABC, para poder compreender onde está localizado o psicólogo escolar nas prefeituras, do Grande ABC.

Então, nos deparamos com uma defasagem que é bem conhecida por todos: os psis não existem e os poucos que existem estão alocados em outras secretarias. Os poucos que existem, em São Bernardo, estão se aposentando sem reposição. Isto é: psicólogo escolar, ligado à escola, realmente quase não existe na nossa região. Embora não seja só na nossa região, acho que isso é meio recorrente em qualquer lugar.

Nossos eventos nesses três anos:

- Dois cine-clubes em parceria com a Abrapso;
- Um seminário que foi Psicologia Escolar no ABC, em 2016, em que a Rozi estava presente;
- Uma roda de conversa, em 2017, em que a Lillian estava presente;
- E, há três semanas, fizemos o nosso evento com relação à medicalização, ao dia da Luta da Medicalização, um encontro com professores da rede e coordenadores da rede do Grande ABC, em que trabalhamos a potência do professor frente ao histórico da medicalização.
- E, enquanto isso, estamos fazendo sempre reuniões ordinárias, reuniões do grupo, e reuniões ampliadas para toda a comunidade do ABC. 🌐

Pincelamos algumas das ações que desenvolvemos esse ano, e apontamos que tínhamos de trazer para cá alguns dos nossos desafios. Queria começar a falar não de desafio, mas de uma coisa que, para gente, tem sido boa, a parceria do Despatologiza como o Conselho de Psicologia. E como eu represento os dois ficou muito fácil articular, fortalecer e capilarizar as discussões. Não é todo mundo que vai ter essa possibilidade, mas eu sugiro que a gente se aproxime de todos que tenham a mesma luta que nós porque fica mais fácil de trabalhar. Começamos, em abril, com uma prefeitura perto de Campinas, Vinhedo, fazendo um trabalho de intersectorialidade, com a saúde, educação e assistência. A questão da queixa escolar, mas não só a queixa escolar, todos os processos de patologização e como fazer seu enfrentamento. Foi uma coisa mais pontual, eles ficaram de pensar em possibilidade de continuar, mas ainda não tivemos retorno. Quando a sede fez a roda de conversa “conversando sobre educação inclusiva com as pessoas de transtorno de espectro autista”, a gente foi polo de transmissão em Campinas e convidamos uma mediadora em Campinas, que é a Carmem Ventura, psicóloga da PUC, e que toda a discussão, pós a fala aqui da sede, a gente levou para o TEA, as questões da inclusão e da exclusão, e a patologização que isso implica. Estou trazendo aqui só as ações que fizemos no tocante ao enfrentamento à patologização, mas independente do eixo em que isso aconteceu, porque tentamos trabalhar lá na transversalidade.

Em agosto, tivemos para o dia do psicólogo vários eventos em Campinas e, em um deles, pegamos as práticas integrativas e complementares como uma possibilidade de cuidado das pessoas, mas não só das pessoas que a gente cuida, mas das pessoas nós mesmos. Nós, enquanto profissionais, como uma forma de nos mantermos mais inteiros, mais saudáveis, mais felizes, não como uma prescrição, mas como mais uma possibilidade de cuidado. Foi supergostoso, tivemos muitos alunos e muitos profissionais da psicologia tentando conhecer que oferta era essa. Ainda em agosto, participamos da conferência de abertura na Jornada de Psicologia da PUC e foi superlegal porque foi uma conferência compartilhada, com uma fonoaudióloga que é a Maria Tereza, a Bibi, que a Vera Teixeira, aqui presente, conhece bem, e eu falando para alunos dos cinco anos,

uma plateia imensa, auditório lotada. E isso foi muito importante, porque vimos trabalhando na possibilidade de incluir na grade curricular, de maneira transversal, a questão do enfrentamento à medicalização. E ter sido convidado para fazer a fala de abertura, foi uma espécie de “*acho que a estamos chegando onde a gente queria*”. Parece que é um tema que está chamando atenção. Em novembro, já entrando na campanha mesmo, no mês de fazer o enfrentamento à medicalização, tivemos, na Câmara de Vereadores, desde que temos o dia Municipal em Campinas, que é 2012, todos os anos fazemos uma visita no espaço legislativo. A gente brinca: é o lembrete para eles não esquecerem que estamos de olho neles. Todos os anos, levamos uma temática diferente no enfrentamento à patologização. Esse ano, a gente levamos Bárbara Costa, psicóloga do Despatologiza Rio de Janeiro, discutindo a Lei 13438, que é a da detecção precoce de risco psíquico. Foi superlegal a fala dela, está gravada e disponível no TV Câmara Campinas, no Youtube. Ao invés de ela focar primeiro a lei, ela falou de uma experiência, no Rio de Janeiro, lidando com isso. E depois, ela fala da lei e por que ela é tão ruim; porque não tinha nada a ver com possibilidade de atuação despatologizante. Trabalhamos também, ainda em novembro, num outro município, Valinhos, também próximo de Campinas. Fomos procurados por um grupo de profissionais muito incomodados com a política altamente patologizante da Secretaria de Educação e da Secretaria de Saúde em relação à queixa escolar. Fizemos um trabalho já no início desse mês; na próxima semana, teremos uma roda de conversa, que vai ser queixa escolar e processos de patologização, pegando profissionais de saúde, educação e assistência. E, para o grupo que a gente fez no começo do mês, tem já uma proposta para 2019, um trabalho com profissionais de um território em Valinhos, que tem uma situação privilegiada, porque eles têm um equipamento de saúde, todos os níveis de escolarização e assistência na mesma rua. É uma área rural em Valinhos; eles não sabem trabalhar de forma intersectorial, e o convite é que os ajudemos a fazer isso. Então, vamos trabalhar intersectorialidade e processos de enfrentamento à patologização. Isso já tá marcado para o começo do ano. Ontem, tivemos atividade na praça: já é o quinto ano em que fazemos práticas integrativas, intervenções culturais, atividades lúdicas e uma aproximação com os equi-

pamentos de saúde mental. Nosso público-alvo tem sido os usuários dos equipamentos da RAPS. E tem sido muito interessante estarmos todos juntos, fazendo conversas, fazendo vivências. Ontem, fomos presenteados com uma bela de uma chuva no final do evento, que foi para lavar a alma. Ficamos brincando, saímos de lá todos refrescados frente a isso tudo que estamos vivendo, não é? Acho que foi um bom encerramento de evento.

Temos também as reuniões mensais abertas do Despatologiza dentro da subsede, e isso faz essa aproximação dupla, de recebermos convites para podermos fazer essa conversa fora. E o apoio e parceria do CRP a dois eventos que o Despatologiza organizou esse ano, uma parceria que é fundamental, enriquecedora, crítica, que precisamos realmente manter.

Fizemos o 8º Despatologiza, no qual trabalhamos a questão de laudos, relatórios de avaliação, processos de avaliação e o desmonte da saúde e das políticas públicas, como eu falei no começo. E no começo do ano, em maio, fizemos

um trabalho sobre a questão da construção social da deficiência e os processos de patologização, e nesse, mudamos de território, viemos para cá, dentro da Faculdade de Educação da USP.

Os nossos desafios são basicamente dois. Um: é termos perfil de profissional, precisamos nos aproximar dos órgãos formadores, por isso que eu fiquei feliz com a história da PUC, mas temos outras faculdades na região em que ainda temos muito trabalho para fazer. Acho que é fundamental olharmos para isso porque não adianta propormos uma forma diferente de trabalhar, se não temos profissionais que façam, que acreditem e que estejam olhando para isso.

O outro desafio é, como a região do ABC, também não temos, na maior parte dos municípios da subsede, psicólogo na educação. Então, usamos a intersetorialidade, a saúde, atuando na escola, só que, por conta da formação, temos muitos processos de patologização. Então temos que olhar para isso também. Acho que basicamente são esses dois desafios para olharmos. 🧠

Claudia Lofrano

Bom dia, gente. Eu sou de São José do Rio Preto, sou do Núcleo de Educação e Medicalização. E só para situar vocês, o grande desafio nosso é em relação à medicalização. Há mais ou menos 10 anos, saiu uma reportagem que Rio Preto é a primeira cidade do Brasil em consumo de Ritalina. E o pessoal que medica lá é muito forte, muito ligado à política local, então é uma guerra realmente que temos de enfrentar. Os neurologistas têm cursos de neuropsicopedagogia e por aí vai. Então é uma prática constante e muito forte. Como ações do núcleo na região, nós fizemos, em 2017, uma roda da conversa de psicologia escolar e de psicologia e deficiência, com o objetivo de verificar as demandas do território e trazer subsídios para o planejamento estratégico. Em 2017, um evento bastante grande sobre educação inclusiva. Em 2018, nós fizemos em São José do Rio Preto, o acompanhamento do Escola Sem Partido, que foi vetado pelo prefeito; foi um projeto de um vereador, e foi vetado pelo prefeito. Os vereadores derrubaram o veto e o prefeito conseguiu na justiça a ação inconstitucional. Acabei de receber agora a notícia, faço parte do Conselho Municipal de Educação, acabou de sair um novo projeto. Se o Escola Sem

Partido não fosse ruim, o mesmo vereador, não satisfeito, escreveu, "Escola sem Pornografia". Como todo mundo sabe, tem muita pornografia na escola, então, vamos tirar a pornografia da escola. Fizemos também, através do Kleber que é nosso gestor, o acompanhamento do Escola Sem Pornografia que foi aprovado em Catanduva. O Kleber chegou a fazer uma reunião lá, dando posicionamento do CRP, e não teve jeito, oposição e situação se uniram e o projeto foi aprovado e funciona lá. Escola sem Pornografia.

Sou parte da Comissão de Ética. E por conta da comissão de ética, eu tenho sido convidada para falar sobre ética nos cursos de psicologia. Inseri, nessas palestras, quais são as principais bandeiras do CRP e aproveitei para falar um pouco da questão da medicalização, já que é um espaço para falar com os alunos e a gente sabe que, em Rio Preto, isso não é muito trabalhado nos cursos. Aproveitei esses momentos porque é uma questão também ética. E a nossa roda da conversa sobre psicologia da educação está agendada para o dia seis de dezembro. 🧠

Bom dia a todas, a todos. Não sei se alguns de vocês conhecem, a psicologia, em Sorocaba, é muito peculiar, na realidade, muito hospitalocêntrica. Nós, quando começamos o grupo de educação e medicalização lá, pensando no Fórum naquela época, isso foi, em 2011. Na época, eu me recordo que havia apenas uma universidade de Psicologia, sete hospitais psiquiátricos na cidade, e foi quando começamos o embate da luta antimanicomial. E hoje a realidade está um pouco melhor. Já não temos mais os hospitais psiquiátricos e temos cinco universidades de psicologia na cidade, no entorno. Esse quadro, é animador se pensarmos nas lutas que temos aí pela frente. Mas ainda assim, nós temos uma cidade muito difícil, muitos núcleos, lojas de maçõs e o nosso maior embate lá tem sido político para sair dessa lógica medicalizante que a Helena trouxe para nós, que eu gostei muito de ouvir. Então todas as ações que fazemos também quando vamos para as ruas para falar com a população tem sido nesse sentido de sair dessa lógica da verdade, regime de verdade que trouxe e que eu pensando nisso. Acho que é isso que temos feito, mas com muita oposição do lado de lá. Sorocaba foi um dos poucos municípios em que não conseguimos fazer o levantamento da dispensação do Metilfenidato, claro, por questões políticas. Ultimamente, ouvimos a Bárbara, também em Sorocaba, que esteve para falar da Lei 13438 para alguns psicólogos. Ela, junto com a Cida Moisés, nos motivou a correr atrás dessa questão de novo, porque não é possível que não consigamos ter transparências, na forma como a questão da medicação tem sido determinante na vida das pessoas, como tem sido em Sorocaba. Então como é que nós estamos tentando driblar tudo isso? Via controle social, porque nós temos, desde 2011, também um plano municipal. Eu participo da Comissão Municipal de Enfrentamento à Violência Sexual na cidade e nós temos um plano municipal, elaboramos o plano e vimos tentando fazer com que ele seja considerado, porque tem uma proposta bonita. Muitos profissionais nos ajudaram a pensar intersetorialmente a questão; só não tem vontade política. Insistimos, insistimos, cada prefeito vamos lá, falamos, falamos, e ninguém considera. Chamamos jornal, fazemos estardalhaço, mas a coisa não acontece. Ano passado, começamos uma participação no Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), e vemos que o caminho tem sido por aí, estar nos órgãos de con-

trole. Vamos inquietando um pouco as diferentes gestões. Antigamente, esses órgãos de controle não tinham tanta paridade, poder público e sociedade, agora vemos o atual prefeito fazendo questão que o poder público esteja presente também para manipular os órgãos de controle. Então, vamos tentando pelas beiras, mas estamos no momento agora em que o CMDCA tem considerado um pouco as questões que temos colocado no plano e, pelo menos em relação a políticas públicas, tentando fazer com que as ONG's, por exemplo, que trabalhem com questão de violência, com a medicação exagerada com crianças, tenham esse olhar. Mas caminhamos a passos lentos aí. E esse ano também, desde 2011, estamos tentando participar como ouvinte, porque como cadeira é impossível, no Conselho Municipal de Educação. Quando tentamos, em 2011, nem o regimento queriam que fosse lido por nós, era uma coisa bem fechada, tudo acontecia ali a portas fechadas. Esse ano, conseguimos. Mudou o Conselho e estamos lá. Então, tem sido um espaço que estamos entendendo que vamos ter bastante abertura.

E, sempre que acontece também as audiências, estamos participando. Essa da lei, tentamos barrar, barramos da Lei do TEA que a Rosângela colocou. Fizemos também as rodas de conversa em Sorocaba, em Porto Feliz, foi muito bacana a experiência, com muita diferença também de uma cidade para outra, porque Porto Feliz tem profissionais na área de educação, Sorocaba tem, mas eles estão sendo deslocados, tem uma tensão política. Vamos apresentar o trabalho ano que vem, no encontro da Abrapee, em Sorocaba. E, temos feito ações também todos os anos no terminal. Essa é uma ação bacana, que fazemos, nos parques também, há três anos seguidos. A do Parque é sobre violência sexual, aproveitamos para ter uma comunicação com os presos que cometeram delitos sexuais. Eles passam plantando o ano todo, e nesse dia 18, pegamos as plantas, levamos para a população e distribuimos as plantas com bexigas para as crianças falando da importância da prevenção, distribuindo cartilhas do CRP. E no parque também, tentando sair dessa lógica medicalizante, chamando o pessoal para cantar com a gente, levando os movimentos juvenis para cantar hip-hop na praça, enfim, com várias expressões e parceiros que nos acompanham todo ano. E é isso. Obrigada. 

Eu sou da subsede de Assis, uma região que é bem grande. Ela vai de Santa Cruz do Rio Pardo até o Pontal do Paranapanema. São 110 municípios e desses, somente quatro não possuem psicólogos inscritos no CRP, na nossa subsede. A região conta com 10 cursos de Psicologia, sendo nove privados: Adamantina, Dracena, Marília. E Marília tem dois, Unimar e a Faculdade Católica Paulista. Ourinhos, Presidente Prudente, a Unip de Assis e o curso de Tupã. Isso significa que nós temos muitos psicólogos na região. Tem municípios que têm uma quantidade exacerbada, quer dizer, são 10 psicólogos por esquina. Então, a questão da formação é uma das preocupações que temos, porque são cursos cujo controle de frequência nem sempre é como gostaríamos, em termos de ética e formação. Também estamos pretendendo fazer ações com relação à formação. Foi formado um grupo de estudos e pesquisas, Medicalização do Social no Contemporâneo, que foi criado pela Marilene e coordenado pela Daniela de Andrade Ferrazza, no curso de psicologia em 2010. Esse grupo desenvolveu trabalhos muito importantes, mas o grupo acabou, porque as pessoas que o compunham se formaram e foram trabalhar em outros lugares. Participamos agora, em 2018, do evento Integrando Vertente: psicologia e saúde em tempos de crise. O curso de psicologia da Unesp tem uma empresa júnior, que foi responsável pelo evento. Criamos, junto com os alunos estagiários da empresa, a ideia de discutirmos a questão da medicalização no contexto escolar. Eles acharam ótimo, já que não é um tema da grade curricular da graduação. Com a colaboração da Fabíola, formada em Assis, que defendeu seu doutorado no campo da medicalização, fizemos a discussão. Foi muito interessante, os alunos não só da Unesp, mas das faculdades ao redor, vieram, em grande número. Tivemos também uma roda de conversa com mães participantes do projeto Renda Cidadã em Campos Novos Paulista. Campos Novos é uma cidade próximo de Ourinhos, que tem uma faculdade de psicologia. Nos chamaram para conver-

sar com as mães, porque as crianças eram insuportáveis. Aproveitamos um dia que as mães iam fazer a consulta das crianças no médico. Quando chegaram, com as crianças, deixei-as à vontade, correndo para um lado e para o outro, danificando tudo. Deixei as crianças brincarem bastante e, então, perguntei para as mães se elas estavam achando estranho o comportamento das crianças. Começamos a conversar a respeito; se aquilo era inédito, se elas próprias não foram assim, na infância. Diziam que sim, mas que não estavam dando conta dos próprios filhos. Uma disse assim, *"tanto é que a gente veio aqui no médico hoje, porque esse médico daqui, ele dá um remedinho..."*. Foi a deixa para eu passar o vídeo da Cida Moisés, em que ela fala sobre a Ritalina abrir as portas para o uso da cocaína. Foi o momento em que as mães questionaram a prescrição. Eu queria deixá-las pensando no assunto. Uma mãe se enfureceu e rasgou a receita. A outra guardou.

Então, essas conversas próximas são ótimas, e eu quero continuar com as rodas de conversa, mas nós não temos material humano. Não tem muita gente que gosta de educação nesse mundo, então a gente não consegue dentro da subsede ter mais gente interessada em educação para ir junto para essas conversas.

Agora mais recentemente, fizemos uma roda de conversa com 36 professoras da rede Municipal, em três bairros, que abrangem três escolas, e nós fizemos junto com uma psicóloga do CRAS, a partir de rede intersetorial. Além dos professores, tinham coordenadores, supervisores. Foi uma experiência oposta à das mães, porque os professores têm um saber arraigado. *"Só o remédio que funciona"*. Então, temos de voltar lá com esses professores, achar outras estratégias para poder trabalhar com eles. Então, trabalhar com professor é muito mais difícil do que trabalhar com as mães. Temos sentido que vale muito a pena trabalhar com mães, eu acho que é uma ação produtiva que vemos avanços. 🧠

Oi, bom dia. Eu sou a Beatriz. Estou como conselheira na gestão de 2016 a 2019 do CRP São Paulo, estou na coordenação lá da subseção de Ribeirão Preto e represento o NEM lá na subseção. Acho que o nosso primeiro desafio, a Beth falou muito bem, é material humano. Nós somos 98 municípios, na região de Ribeirão Preto, sendo as cidades maiores Ribeirão Preto, Araraquara, São Carlos e Franca. São, mais ou menos, 16 universidades nessa região e em torno de sete mil psicólogas inscritas no CRP, e eu no núcleo do NEM. Então, ou seja, quase nada de material humano aí para trabalhar. Assim, nosso maior desafio é como aproximamos as psicólogas e as estudantes das ações do CRP São Paulo para podermos fazer ações nas diversas cidades.

Bom, vamos às ações de 2016 até agora. No ano passado, em 2017, pelo NEM, tivemos Cida Moisés e Cecília Collares lá, a partir da mediação da Rosângela que nos ajudou a levá-las para Ribeirão Preto. Foi muito importante a roda que elas fizeram lá, pois trouxeram uma contextualização das discussões da temática; tivemos fonoaudiólogos, professores, psicólogas. Tivemos uma grande diversidade de profissionais nessa roda. Foi muito interessante. E, neste ano, a partir da demanda de profissionais da psicologia da prefeitura de Ribeirão Preto, convidamos a Beatriz de Paula para

fazer uma conversa lá em Ribeirão Preto também. Tivemos profissionais de diversas cidades ali da região e também de diversas profissões para contar um pouquinho mais de um trabalho mais próximo, mais prático, porque as psicólogas estavam já tinham um conhecimento legal da teoria, mas na prática, ficavam meio sem saber como agir. Foi muito legal e produtivo o encontro.

Um outro desafio da região de Ribeirão Preto, como a Cláudia colocou, é no campo da sexualidade e gênero. Temos uma vereadora, evangélica, que tem feito discussões bastante retrógradas e ela tem muita força na Câmara de Vereadores de Ribeirão Preto. Então, temos também o projeto de lei da Escola sem Pornografia. Ele não caminhou, mas está lá e todas as oportunidades que ela tem para barrar essa discussão, ela barra. Acho que hoje a nossa maior dificuldade é transversalizar os temas de gênero e orientação sexual e a educação. Em São Carlos, também temos uma situação dessa; após as eleições, vários professores foram rechaçados, fotografados, filmados, bastante polêmica em São Carlos. E em Araraquara, que é um outro polo importante da região, nós tivemos a questão da Escola sem Partido. Não avançou também não. Estivemos presentes na audiência que não avançou, está tudo meio parado. É isso, de forma bastante sucinta. 🙋

Bom dia. Meu nome é Marília, sou da subsede de Bauru junto com Caio Portela. Ele não pôde estar presente hoje porque estamos com uma atividade concomitante lá, do Núcleo de Educação também.

Algumas atividades que realizamos esse ano por ordem cronológica: em abril, participamos da Etapa Municipal do Conae. O Caio foi eleito como representante e foi para etapa intermunicipal. Isso em abril. Em junho, precisamos escrever uma nota nos posicionando enquanto Núcleo de Educação do CRP, dirigida para a Câmara de Vereadores de Araçatuba, uma Câmara muito conservadora, muito reacionária, que várias vezes pautou Escola sem Partido. Então escrevemos a nota e até onde conseguimos acompanhar, o Escola sem Partido não chegou a ser votado. Em agosto, realizamos, em comemoração ao Dia da Psicologia, uma mesa redonda em Araçatuba com o título, "Psicologia e a educação: debates sobre infância e juventude". Participaram dois professores da psicologia escolar e militantes pelos direitos da educação e dos adolescentes. Essa mesa aconteceu em Araçatuba, principalmente por conta do contexto de uma Câmara muito conservadora, muito reacionária; tentamos levar esse debate do que seria uma educação crítica e uma educação que respeitasse o direito das crianças e dos adolescentes. Nesse mês de novembro, estamos tentando nos organizar de um modo um pouco informal com algumas entidades da cidade. Próximo ano vai ser avaliação do plano Municipal de Educação de Bauru. Bauru também tem uma Câmara muito conservadora, com alguns coronéis eleitos e com representantes de igrejas evangélicas, que participam muito da vida

escolar da cidade. Então, não temos ainda o Escola sem Pornografia, mas temos representantes de igrejas nas escolas implementando namoro blindado, que é um projeto que deriva daquele casamento blindado que tem na televisão. A cidade de Bauru está com um cenário educacional péssimo e estamos tentando nos organizar informalmente com outros profissionais da educação. Temos representantes da educação não formal, professores da Apeoesp, professores universitários. Estamos fazendo essas reuniões para chamarmos pessoas parceiras, que estão na luta por uma educação crítica, por uma educação não medicalizante, para podermos estudar. E no próximo ano, no momento de avaliação do Plano Municipal de Educação, vamos ter argumentos para combater essas pessoas. Por fim, o último evento é o que está acontecendo hoje, que é o 2º Encontro de Estagiários e Supervisores de Psicologia Escolar. Se eu não me engano, a subsede de Bauru conta com aproximadamente 80 cidades, e temos muitas universidades de psicologia. Em Bauru, são cinco ou seis, tem também em Araçatuba, Jaú, Lins e, acho, em São Manoel. E a psicologia escolar, nessa região, só acontece por meio dos estágios. Então, estamos com o nosso segundo encontro de estagiários, com o tema: "a Psicologia Escolar no Enfrentamento à Medicalização". Nosso objetivo com esse evento é fazermos um levantamento de como os estagiários em psicologia escolar estão atuando na região, e podermos nos conhecer e trocar experiências para cada vez mais, fortalecermos os estágios, já que essa é a única via de inserção do psicólogo escolar. Acho que é isso. Obrigada. 🙏

Lilian Suzuki

Obrigado, Marília. Acho legal que a gente possa esclarecer principalmente para os estudantes que quando dizemos Bauru, Ribeirão estamos nos referindo à região, para abranger todo o estado de São Paulo. Não puderam estar presentes, porque

estão com ações nas subsedes, a Baixada Santista, Vale do Paraíba e litoral Norte. Acho importante marcar que vamos ter a décima primeira subsede, vai ser do Alto Tietê. 🙏

Lilian Suzuki: Bom, o Gustavo tem 27 anos, é ator, artista e educador, dramaturgo formado em atuação pela SP Escola de Teatro e interpretação pelo Teatro Escola Macunaíma. Fundador dos grupos Núcleo Tumulto! de Investigação Cênica e Onironautas, nos quais desenvolve trabalhos como ator e dramaturgo. É licenciado em artes cênicas pelo Instituto de Arte da Unesp e é ator do 17º Núcleo Experimental do Sesi e vai ficar aqui também pra gente conversar um pouquinho.

Maria Rozineti Gonçalves: Queria agradecer muito Gustavo, acho que é até difícil falar depois de te ouvir. Estamos com o microfone aberto para quem quer contar como se sentiu tocado pela manhã, quem quer fazer algum questionamento.

Ariadne: Então, eu sou Ariadne. Quero tentar unir um pouco essas provocações da Helena com a provocação do Gustavo. Acho que nosso grande salto para evoluir, sair dessa linearidade que a Helena trouxe, é conseguir introduzir nas nossas relações, no sistema escolar, nas condições de trabalho da escola, a arte, trazer os artistas para dentro das escolas. Então esse que é o nosso grande desafio: esse trabalho interdisciplinar. Nós estamos com um projeto de lei para tentar trazer algo novo, um paradigma novo para dentro da escola, para sociedade. Mas ainda precisamos fazer muita discussão para sair desse paradigma: psicólogo, fonoaudiólogo, assistente social dentro da escola. É importante, é uma etapa de um processo, mas precisamos dialogar muito com essa classe dos artistas para ajudarmos essas crianças que têm os traços mais evoluídos, mais criativos. As pessoas que têm mais criatividade, que têm mais versatilidade acabam sendo os mais prejudicados, os que mais sofrem, porque existe, a todo momento,

uma cobrança para que eles se adaptem, para que eles se enquadrem nas caixinhas, nos padrões de comportamento das escolas.

Sou psicóloga da Unidade Básica de Saúde e recebo muitos casos que vêm das escolas. A orientação que damos aos professores é justamente a de tentar fazer um olhar, contextualizar de onde que vem essa criança, as privações, a privação cultural, privação de lazer, antes de tentar exigir qualquer resposta conteudista dela. Também introduzir as brincadeiras de infância, reforçar os espaços lúdicos dentro das escolas, começar a fazer as hortas, levar os professores a fazerem junto. Trabalhar com essa parte não medicalizada. Nós temos o trabalho intersetorial de rede com o setor cultural na Casa de Cultura, a Casa dos Esportes. Então, como fazer uma comunicação? Por exemplo, tem bairros que têm circo escola, né? Trazer esses profissionais para a interação com os professores dentro da sala de aula. E sempre que possível também trazer a consciência na atenção integral da criança na escola, a consciência do exercício de cidadania, que é um suporte muito grande, um aliado muito forte de politização e de participação. Assim, trabalhamos com a voz e o protagonismo dos estudantes. Como psicólogas, é um jeito de trabalhar muito importante. Além disso, chamar os pais para participar e ocupar os Conselhos, os fóruns, as audiências públicas, os grêmios e tudo mais. O desafio da desmedicalização tá posto, certo? Obrigada.

Elisabeth Gelli: Primeiro queria dizer que fiquei encantada com esse moço. Eu penso uma coisa depois do que ele trouxe para nós, é como podemos ter essa escuta. A Ariadne estava falando dos vários profissionais que podem levar uma perspectiva diferente na escola. Eu acho que, então, nós iríamos

levar perfis já constituídos na sociedade. Levamos um psicólogo, levamos um outro profissional que possa dar esse “suporte” para esses alunos. Não acho que é assim não. Eu acho que nós não sabemos, nós enquanto psicólogos. Agora quero falar como professor. Quem são esses professores que trabalham com as crianças? Com essas crianças? Essas ou outras todas as crianças? O João [de que falou Gustavo na sua apresentação]. Quem são os professores? São outros tantos coitados. Eles não têm oportunidade de dizer da vida sacal que eles levam, que eles não têm apoio das escolas, eles não têm apoio da Secretaria de Educação, eles não têm nenhum tipo de apoio que possa torná-los menos dependentes de coisas que eles veem na televisão, “é uma experiência bacana, vi na televisão, então eu vou reproduzir”. Eles acabam sendo reprodutores de coisas que nem sempre são as melhores naqueles espaços. Então, eu acho que trabalhar os professores, mas não trabalhar dando modelos. Que outra psicologia pode ser feita, que outra pedagogia pode ser feita? Temos modelos predeterminados, temos modelos que nós aprendemos e que até está no Google, mas temos de quebrar esses paradigmas, quebrar esses modelos que já estão postos. Quer dizer, quando pensamos numa psicologia dentro do ambiente escolar, pensamos naquele psicólogo que vai lá trabalhar com as crianças, vai trabalhar com os professores. Não quebra isso nunca. Quer dizer, quem é esse psicólogo? Que formação ele tem para poder quebrar isso que está acontecendo dentro da escola? Deixa falar o professor, deixa falar o aluno, deixa falar a mãe. Eu gosto muito dessas escutas, essas escutas que estão dentro da escola que podem dar algum caminho para rompermos com o que está acontecendo hoje e que vai piorando, não é? Nós estamos vendo que os movimentos mais retrógados estão entrando na escola de bota mesmo. De bota, pisando duro e com a cruz. Nem sei se, às vezes, é com a cruz. Mas, enfim, a gente está vendo quais são esses movimentos que estão entrando nas escolas e que vão ocupar o lugar que nós, supostamente mais críticos, psicólogos, pedagogos, assistentes sociais, que temos uma formação universitária, não estamos fazendo, porque nós temos paradigmas que nós aprendemos na faculdade também. Então, nós temos de romper esses paradigmas para poder dar sentido ao João, para a vida do João, e para outros tantos Joãos que a gente tem no nosso cotidiano. Era isso. MARILENE: Quería parabenizar o Gustavo pelo trabalho maravilhoso, acho que tocou o coração de todos nós. E eu estava pensando, Gustavo, no milho. Nesse sentido do milho que você espalhou aqui no chão, essa

coisa de dar milho às galinhas, essa ideia de que qualquer migalha serve. Não sei se é esse o sentido, você lógico depois pode até contar para a gente, mas me tocou muito isso. E eu estava pensando o quanto que nós também, no Fórum e nas discussões sobre a medicalização no Conselho, poderíamos talvez trilhar mais esse caminho da formação de psicólogos. Acho importante que o pessoal de Bauru esteja fazendo o segundo encontro de estagiários e de professores dos cursos de psicologia. Quantos cursos de psicologia nós temos no estado de São Paulo? É o estado que mais tem curso de psicologia no Brasil, que mais forma psicólogos no Brasil. Como é que nós poderíamos talvez criar uma proposta como NEM, e ir se articulando com as faculdades, com a Abep, com a Abrapee, com as entidades que já compõem o núcleo, e levarmos isso como uma proposta anual de encontros, não é? Seria interessante que tivéssemos esse lugar de estar trabalhando na formação de psicólogos, principalmente com os que já estão próximos à escola, essa discussão da medicalização, de como pensar esse trabalho junto às novas gerações. Nós temos pensado bastante nos professores, nas escolas, mas talvez precisemos pensar também nos nossos estudantes que estão aqui. Ficamos muito felizes de ver todo esse grupo e tantos outros que poderiam estar participando dessa discussão e que muitas vezes desconhecem. Acho que essa poderia ser uma ação nossa estratégica de atuar no campo da formação de profissionais.

Vera: Sou Vera, Vera Teixeira, sou fonoaudióloga. E eu gostaria de estar compactuando com a fala da Marilene, de todos e agradecer ao Gustavo. E dizer o seguinte: isto que você está falando, Marilene, da formação, essa é uma questão que também nos preocupa na fonoaudiologia, e quem ficar à tarde vai entender um pouco por que estou falando isso. Acho que, como profissionais que também estamos na educação, é importante que a gente se una. Acho também que o trabalho em rede, intersectorial é fundamental. Se temos uma proposta e um olhar que acreditamos ser fundamental e que pode estar abrindo as possibilidades para que se entenda as pessoas que estão ali naquela sala de aula, sejam os professores como os próprios alunos, enfim, nós temos que estar juntos para poder discutir essas questões. Nos fóruns que existem, fórum municipal, Conselhos municipais, estaduais e tal, as categorias profissionais todas estão lá, então, temos de fazer uma coisa conjunta. Eu acho que é por aí que temos de trabalhar. E à tarde falamos um pouco mais disso. Obrigada. 🌱

A Psicologia e a Medicalização da Educação

Anabela Almeida Costa Santos Peretta

Possui graduação em Psicologia pela Universidade de São Paulo (1997), aperfeiçoamento em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (1999), mestrado e doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo (2002 e 2008, respectivamente). Atualmente é Professora Adjunto 4 da Universidade Federal de Uberlândia, onde ministra aulas na graduação em Psicologia e em cursos de Licenciatura, supervisiona estágio em Psicologia Escolar. É membro do Núcleo Uberlândia do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. Tem desenvolvido pesquisas sobre a atuação e formação do psicólogo para atuar no campo da educação e sobre a medicalização da educação. Tem experiência na área de Psicologia Escolar. Atuando principalmente nos seguintes temas: atuação e formação do psicólogo escolar, registros escolares, cadernos escolares, medicalização da educação, pesquisa etnográfica, escola pública, cotidiano escolar.

Começo dizendo que é um prazer estar aqui, compondo essa mesa para fazer essa discussão a partir desses diversos olhares, vindos em diversos campos do conhecimento. São vários os saberes que têm composto o estudo do processo de medicalização e que vai se voltando para aquilo que não vai bem no processo de escolarização. Quando surge uma criança que não aprende, facilmente surgem algumas perguntas: será que essa criança tem um problema neurológico? Ou será que é um problema psicológico? Será que uma fonoaudióloga não poderia ajudar? Subjacente a essas perguntas temos a educação muitas vezes se ausentando do seu lugar no processo de ensino-aprendizagem. Professoras e professores que não se reconhecem como profissionais que têm um saber, um saber a respeito de como se ensina, de como se aprende, a respeito dos seus alunos, com quem convivem. Os saberes médicos vão ocupando um lugar de dar respostas e de aprisionar destinos, de criar modos como os sujeitos se reconhecem, são as bioidentidades. "Sou TDAH", "sou disléxico". Pessoas passam a se definir e se reconhecer na relação com o mundo e com o conhecimento por meio de diagnósticos, de categorias nosográficas.

Essa mesa se propõe a discutir a medicalização da educação a partir de vários olhares, de vários campos de pesquisa e atuação. Temos aqui a psicologia, a fonoaudiologia, a psiquiatria e a pedagogia. São esses são campos do conhecimento que compuseram e que compõem a medicalização da educação e também são campos que têm participado, em alguma medida, da construção de reflexões e práticas desmedicalizantes, e por isso que eu acredito que hoje a gente vai ter uma rica discussão aqui.

"A psicologia contribuiu e contribui para a reprodução de uma sociedade opressora e manipuladora, na qual as pessoas se expressam por meio de mordanças sonoras, a fala amordaçada pela ideologia que silencia formas de compreender situações que só maquam situações de desigualdade e de falta de oportunidades"

Falo a partir da psicologia. Sou psicóloga, trabalho na formação de psicólogos, também na formação de professores com a disciplina Psicologia da Educação e falo a partir desse campo de conhecimento, que fortemente tem contribuído para o reducionismo na compreensão das questões que surgem no encontro entre os sujeitos e a educação. Psicologizar também é uma forma de medicalizar. Outra forma de medicalizar é oferecer tratamentos, acompanhamentos para crianças e adolescentes diagnosticados, sem que esse atendimento tenha também como propósito colocar em análise, em questão, em movimento, o enquadramento em categorias que reduzem a compreensão dos fenômenos escolares à dimensão individual. Maria Helena Patto, de quem a Helena falou agora há pouco, e como pensar sem ela, vem desde os anos 80 desvelando os compromissos ideológicos assumidos pela psicologia, compromissos que visa-

vam, e que ainda visam, manter sob uma aura de cientificidade as desigualdades sociais e educacionais. Assim, a psicologia foi responsável por identificar quem seriam os educáveis e os que não seriam, quais caberiam na escola e quais não caberiam, numa escola cuja estrutura e modos de funcionar não entravam em questão. Como denuncia Maria Helena Patto, a psicologia contribuiu e contribui para a reprodução de uma sociedade opressora e manipuladora, na qual as pessoas se expressam por meio de mordanças sonoras, a fala amordaçada pela ideologia que silencia formas de compreender situações que só maquam situações de desigualdade e de falta de oportunidades. A medicalização da educação surge como uma dessas mordanças sonoras, modos de compreensão da realidade ideologicamente comprometidos com a manutenção e ampliação das desigualdades, um modo de atribuir aos sujeitos, sejam eles estudantes, famílias, e muitas vezes professores, a responsabilidade por todas as mazelas da educação. Gostaria de tomar algumas cenas para ilustrar essa questão, para discutir esses fenômenos que nos aprisionam, que silenciam aspectos sociais, políticos, históricos, se revelando numa interpretação única e verdadeira dos fatos.

“E eu me pergunto, quantos dos erros e dificuldades, manifestadas pelas crianças em seus materiais escolares, não revelam outras mazelas da educação, como a superlotação de salas, a falta de respaldo dos professores para desenvolver atividades plenas de sentido?”

Tempos atrás, quando eu ingressei no mestrado, isso foi lá no começo dos anos 2000, me propus a entender o que revelavam os cadernos escolares. Como psicóloga, queria entender o que eu podia entender desses objetos, desses instrumentos que mediavam tantas relações de aprendizagem. Naquele momento, encontrei uma psicologia que compreendia os cadernos e seus conteúdos como expressão de aspectos individuais, neurológicos. Por exemplo, essa foi uma das pesquisas que eu encon-

trei de Antunha, que dizia o seguinte, “é muito frequente que se encontre cadernos todos rasgados, puídos, riscados, sem capa, com orelhas, cheios de desenhos perseverativos, tudo revelando desligamento, desprezo, violência ou agressão simbólica”. Ao longo dos anos, fui eu a campo, fui participar do dia a dia das escolas, buscando entender como é que nós, como psicólogos, podíamos olhar para esse material, e eu identifiquei algo muito diferente. Encontrei muitos cadernos que estavam rasgados, puídos, amassados, sem capa, com orelhas, e eram de crianças que caminhavam 20, 30 minutos por estradas de terra, debaixo de sol, umedecendo os seus cadernos com o suor das mãos. Depois, a prefeitura conseguiu uma mochila para elas e as distribuiu. Elas eram um pouco menores que os cadernos, e os cadernos iam ficando amassados, quando as crianças os colocavam dentro delas. E assim, cadernos amassados, sujos, gastos eram efeitos de políticas públicas educacionais, de falta de transporte escolar, do fato de a escola ser distante de casa. Individualizar, psicologizar, o que observamos, cria um modo muito limitado de compreender e de explicar. Tal forma de compreensão do que se encontra nos cadernos escolares tem ganhado nova roupagem. Ainda esses dias entrei nuns sites para procurar o que estava sendo dito, encontrei lá vários psicólogos, ou psis pelo menos, psicopedagogos, que iam contar como é que a gente olha para os cadernos e detecta sinais de TDAH, de dislexia, de discalculia. E eu me pergunto, quantos dos erros e dificuldades, manifestadas pelas crianças em seus materiais escolares, não revelam outras mazelas da educação, como a superlotação de salas, a falta de respaldo dos professores para desenvolver atividades plenas de sentido? Ou até mesmo a dificuldade da escola em lidar com as diversidades de formas de aprender. Um outro caso, que talvez nos ajude a ilustrar um pouco os riscos dessa psicologização e dessa medicalização, aconteceu comum caso que recebemos lá na Clínica Psicológica da Universidade Federal de Uberlândia, a UFU, onde eu sou professora. Nós abrimos um serviço, um atendimento para adolescentes encaminhados por queixa escolar e recebemos um menino de 13 anos. Ele foi encaminhado pela escola porque não estava acompanhando as atividades, tinha muitas dificuldades, especialmente em relação à matemática, mas eram dificuldades mais gerais em relação à escola. Além disso, uma incontinência fecal,

que se manifestava de vez em quando. A mãe tinha investigado causas orgânicas e vinha muito angustiada com essa questão. Poderíamos, a partir desse caso, pensar em diversos distúrbios de aprendizagem, discalculia, dislexia, conflitos internos, familiares, psicologização e medicalização. Facilmente vão nos oferecendo vários nomes, várias respostas pra compreender e nomear essas situações. Nós fomos à escola. As estagiárias voltaram assustadíssimas com o que elas viram lá. Muitas aulas vagas, a escola sem professores, os alunos ficavam aguardando na sala de aula, no pátio, tinha uma aula, outra não tinha, outra também não tinha. Enquanto eles aguardavam, já estava quase no horário do recreio, eles foram para o pátio brincar e a brincadeira que eles improvisaram, não tinha uma bola exatamente, eles fazem uma bola com um pouco de lixo, com o que tem na escola, e fazem uma brincadeira que se chama Passou, Levou, uma espécie de futebol, só que quando a bola passa por entre as pernas de alguém, todos que estão jogando, e os que estão assistindo em volta da quadra, correm atrás daquele que tinha deixado a bola passar embaixo e batem nele, com tapas nas costas dessa pessoa. A maioria corre rápido e não apanha muito. Um dos meninos corre muito, quase não é pego, até que, quando ele está chegando, escorrega, e aí ele é alvejado, várias crianças batem muito nele, pisam nele, pegam o lanche que já tinha sido distribuído e derramam o lanche em cima dele e ele sai muito envergonhado, sujo, triste. E então ele volta, vai para a arquibancada contendo o choro, muito triste. E a diretora também muito triste, chorando num canto porque ela vê aquela situação e não sabe o que fazer. E as estagiárias voltam chocadas com o que tinha acontecido. A escola tinha resolvido suspender alguns alunos e pronto, e tinha sido esse o procedimento. E ficamos com algumas questões. Como é possível aprender num contexto tão violento, em que as violências vão se expressando fisicamente entre os alunos, na ausência de professores, na solidão dos profissionais da educação que não vão encontrando recursos para lidar com aquilo que acontece na escola? Conhecer a escola vai nos ajudando a compreender o não aprendizado desse estudante. Vai nos ajudando, inclusive, a entender por que alguém faz cocô nas calças de vez em quando, com medo daquilo que acontece ali. Então, era necessário pensarmos em outros modos de relação naquele espaço. Fizemos alguns grupos

com estudantes para acolher o sofrimento gerado por essas brincadeiras. Eram brincadeiras que os faziam sofrer muito. Eram as brincadeiras que eles tinham conseguido inventar naquele espaço que era violento com eles. Mas eles também começam a pensar em outras coisas, “e se a gente tivesse música no intervalo? E se tivesse uma bola?”, e aí começam a se organizar, os estudantes se organizam para propor e negociar algumas mudanças na escola. A equipe de profissionais vai começando a pensar também em formas de reivindicar junto à prefeitura que seja solucionada a questão de falta de professores, que era recorrente naquela escola. E a psicologia vai entrando como parceira em relação a todas essas ações que foram surgindo na coletividade da escola, no sentido de pensar formas de relação menos violentas e de conquistar que os direitos sejam garantidos. Talvez o lugar de mascarar e de encobrir funcionamentos educacionais fosse o que os diagnósticos pudessem nos oferecer, e não era esse o que pretendíamos, não é? Queríamos movimentar aquilo que estava posto. Então, assim como a psicologia compõem formas de olhar estreitas, que descontextualizam, que aprisionam, que rotulam, também a psicologia pode compreender os fenômenos escolares a partir de perspectivas mais amplas.

“Ele volta, vai para a arquibancada contendo o choro, muito triste. E a diretora também muito triste, chorando num canto porque ela vê aquela situação e não sabe o que fazer”

Temos um exemplo interessante que aconteceu em Uberlândia. Nós temos uma escola de educação básica que é ligada à Universidade Federal, e que conta com uma equipe de psicólogos. É algo raro de termos numa escola, não é? Eles têm uma equipe de cinco psicólogos. E existe um serviço de diagnósticos de questões ligadas à educação que funciona dentro da universidade também, e a escola começou a receber vários formulários enviados pelos médicos para preencher. Formulários rápidos, em que eles iam lá fazer Xs onde já havia resposta; perguntas prontas para auxiliar os médicos nes-

“Chamar a atenção para a importância de que a psicologia abranja, nas suas formas de compreensão, os contextos econômicos, políticos, sociais em que os indivíduos estão inseridos”

se diagnóstico de TDAH. E aqueles formulários tinham perguntas como essa: *“sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado?”*, são perguntas que revelam mais sobre a expectativa docente do que sobre a criança em questão, certo? Quando esperamos que uma criança fique sentada? É compreensível que um professor deseje que seus alunos fiquem sentados, e como se conquista isso é uma outra discussão. Talvez a psicologia também possa ajudar a pensar em relação a isso, quando pensamos sobre o sentido das atividades escolares e outros caminhos. Mas diante desses formulários em que as perguntas estão prontas e as respostas são quase óbvias, os professores se propuseram a ocupar um outro lugar. Eles decidiam que não iam mais preencher formulário, que não era isso que eles tinham a dizer, e se propuseram a fazer relatórios. Relatórios que contassem da experiência deles com esses estudantes, daquilo que eles haviam tentado e não tinha dado certo, aquilo que eles haviam tentado e que tinha dado certo. Eles estavam assumindo o lugar de quem tem a dizer, de quem sabe sobre o estudante, de quem conduz o processo de ensino-aprendizagem. E assim eles foram construindo caminhos desmedicalizantes na relação com a medicina. E, assim, eu gostaria de chamar a atenção para esse papel que a psicologia vem assumindo, chamar a atenção para a importância de que a psicologia abranja, nas suas formas de compreensão, os contextos econômicos, políticos, sociais em que os indivíduos estão inseridos. Estamos tendo um número crescente de crianças hiperativas? Uma notícia da semana passada, talvez alguns de vocês tenham visto, foi publicada no G1. A notícia dizia sobre a ausência de áreas verdes, de pátios, de espaços de brincar nas escolas de educação infantil públicas no Brasil. Onde e como brincam essas crianças que estão nessas escolas? A maioria das escolas de educação infantil, públicas, do nosso país não tem espaços

para brincar. Quantas dessas crianças, que não têm espaços para brincar, têm chegado para atendimento psicológico? Quantas têm sido caracterizadas, categorizadas como crianças hiperativas? Temos ainda a perspectiva da educação à distância se ampliar em todos os níveis de ensino. As diretrizes para ensino médio, aprovadas essa semana, preveem até 80% de educação à distância no EJA, a Educação de Jovens e Adultos. Presidente eleito propõe EAD para o ensino fundamental. Considerando o quanto o vínculo, a proximidade, o quanto conhecer a condições concretas de vida dos nossos estudantes são elementos fundamentais para a condução de processos de ensino-aprendizagem pleno de sentido, promotores de desenvolvimento, como nos posicionaremos num cenário de crescimento de educação à distância? Como nos posicionaremos ao recebermos crianças que não aprendem? Respondamos visões, explicações orgânicas que atribuem a elas a culpa pelo não aprendizado em um momento em que a militarização da educação ganha força? O que faremos? Vamos reforçar os diagnósticos de TOD, de Transtorno Opositor Desafiante, enquadrando todos aqueles que não se submetem, que questionam, que não se enquadram? Em um momento em que professores se veem fiscalizados, silenciados, perseguidos e que se sentem muito vulneráveis, tomaremos o adoecimento docente, como um fracasso pessoal, uma sensibilidade extrema a condições de trabalho um pouco difíceis? Chamaremos esse adoecimento político de Burnout? Ou, tal como temos defendido, vamos fortalecer a nossa luta por uma escola democrática, em que todos possam aprender e se desenvolver? O modo como nós recebemos, ouvimos e ajudamos as pessoas a darem sentido aos seus sofrimentos nunca é neutro. Estamos sempre comprometidos com uma visão de indivíduo, de mundo, de psicologia. Espero que consigamos, nos vários espaços profissionais que ocupamos, assumir o compromisso com a emancipação humana, com a qualidade da educação. E só para fechar, volto a tomar emprestadas as palavras da Maria Helena Patto, que diz, *“precisamos, mais do que nunca”*, ela dizia isso em 2001, *“insistir na reflexão, na crítica, na denúncia, na coragem de dizer que o rei está nu, recuperar a força do pensamento e da expressão, que desvelam mentiras, camuflagens, ilusões e vão além do já dito”*. Me parece que está muito atual, não é? E esse é o nosso compromisso na luta contra a medicalização da educação. 🌱

A Psiquiatria e a Medicalização da Educação

Rossano Cabral Lima

Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora (1995), residência em Psiquiatria (1998) e Psiquiatria Infantil (1999) pelo Instituto Municipal Philippe Pinel - RJ, mestrado (2004) e doutorado (2010) em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, com doutorado sanduíche no Instituto Max Planck de História da Ciência (Berlim, Alemanha). Trabalhou na rede de atenção psicossocial do município do Rio de Janeiro (CAPS Pedro Pellegrino e CAPSi Eliza Santa Rosa) e foi supervisor clínico-institucional do CAPSII Duque de Caxias-RJ. Foi Professor Visitante do NUPPSAM/IPUB/UFRJ (2011) e desde 2012 é Professor Adjunto do Instituto de Medicina Social da UERJ, do qual é Vice-Diretor desde 2016. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Psiquiatria, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde mental de crianças e adolescentes, políticas públicas de saúde mental, Centros de Atenção Psicossocial, diagnósticos psiquiátricos e identidades sociais, saúde mental global, medicalização, transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e transtornos do espectro autista.

Boa tarde, principalmente para quem tá resistindo aqui desde de manhã. Mas eu acho que é isso, temos essa oportunidade, como a Anabela falou, de ter uma discussão interessante, qualificada, interdisciplinar, que já começou pela manhã com as apresentações, principalmente com a conferência da Helena. Vou tentar, então, contribuir com essa discussão sobre medicalização da educação e a relação da psiquiatria com isso, numa abordagem mais crítica, que eu acho que é o interesse mesmo desse evento e desse debate. Agradeço então o convite do CRP de São Paulo para estar aqui com vocês.

Vou tomar como ponto de partida dessa conversa alguns números. Bem recentemente, a partir dos anos 2000, começamos a ter estatísticas, dados epidemiológicos. Antes havia, mas de qualidade mais duvidosa do que os atuais, ainda muito raros. E geralmente os números vão nessa direção, que num determinado momento, segundo o site da OMS, 10 a 20% de crianças e adolescentes teriam algum tipo de transtorno mental. Um resumo de vários estudos interacionais achou uma mediana de 12%. Os estudos brasileiros, que também começam a ser mais frequentes, a partir de 2004 principalmente, com números que vão mais ou menos de 12 a 19%, muito parecidos com os números da Organização Mundial de Saúde. Então isso já chama a atenção. Isso representa, se tomarmos o limite superior, 1 em cada 5 crianças têm algum tipo de transtorno mental, algum tipo de transtorno psiquiátrico? Mas os números vão além. Um pesquisador americano fez um estudo sobre prevalência cumulativa. Ou seja, vamos somar os transtornos que a pessoa supostamente apresenta durante a infância e adolescência até o início da vida adulta. E ele verificou que 83% das pessoas se qualificavam para ter tido algum diag-

nóstico psiquiátrico do nascimento até os 21 anos de idade. Então, começamos a perceber que, óbvio, tem alguma coisa muito errada acontecendo, já que os normais, aos 21 anos de idade, correspondem a 17% da população. São os sortudos que conseguiram, nessa idade, mas conseguiram até aí não ser enquadrados em nenhuma categoria. Como a Helena disse, em algum momento, serão enquadrados.

Como é que entendemos, então, esses números? Temos várias possibilidades, várias explicações.

A primeira costuma ser a explicação oficial do campo psiquiátrico, pelo menos nas últimas três décadas, que, na verdade, o que está acontecendo é um aperfeiçoamento dos instrumentos diagnósticos, que antes então haveria um subdiagnóstico e que agora, de fato, estamos enxergando a verdade, estamos vendo quantas crianças e adolescentes, de fato, apresentam transtornos.

Uma outra possibilidade de explicação é de que, de fato, a vida contemporânea estaria produzindo um aumento de psicopatologia em criança e adolescente, seja por fatores físicos, do ambiente físico, ou fatores socioculturais, segundo explicação a ser explorada. É claro que cada uma dessas explicações pode caber mais para um determinado tipo de situação, menos para outras.

Um outro tipo de possibilidade é entender que há mudanças nos critérios diagnósticos, ou seja, o modo como descrevemos os quadros psicopatológicos na infância e adolescência vêm promovendo variações artificiais nesses números, certo? Então, são artifícios epidemiológicos produzidos, não pelo aumento da incidência do número de casos novos em crianças e adolescentes, mas por mudanças, alargamentos, afrouxamentos dos critérios diagnósticos.

E por fim, uma outra possibilidade, tem mais a ver com o que a gente está discutindo aqui, embora essa penúltima também, é entender esses números a partir dessa grade de leitura, que problemas relacionais ou pedagógicos, começam a ser reescritos em vocabulário médico, como problemas médicos, e passam a ser entendidos como quadros patológicos passíveis de tratamento. Então é nesse último registro que está a discussão sobre medicalização, principalmente nesses dois últimos registros.

“Não são as crianças em geral que acham, de fato, que uma questão comportamental, o comportamento desafiador dela é um problema psiquiátrico. Nós, adultos, é que muitas vezes achamos isso. Então somos nós que classificamos”

Bem, eu não vou estender aqui a discussão sobre medicalização, até porque de manhã vocês já tiveram uma ótima introdução a esse respeito. Você tem várias possibilidades, várias maneiras. O próprio debate. Eu não vou me aprofundar nisso, porque é interessante, mas corre um certo risco de ficar muito acadêmico. Mas tem um debate grande dentro do campo dos estudos sobre a medicalização, tem gente que acha que o conceito de medicalização, inclusive, já se esgotou, porque ele foi utilizado para tudo. Em todo o momento, o tempo todo propõe outros conceitos. De qualquer maneira medicalização não é um campo homogêneo, nem como campo de estudo, nem aquilo que ela pretende explicar. Eu peguei uma das possibilidades, a do Peter Conrad, de que a medicalização é um processo pelo qual fenômenos sociais ou subjetivos passam a ser descritos em linguagem médica, passam a ser encarados como quadros patológicos, tornando-se passíveis de abordagens terapêuticas. Mas como vocês viram de manhã, muitas vezes o processo de medicalização vai para além de quadros patológicos e se estende a fenômenos da vida como um todo. Mas, ainda segundo o Conrad, num livro anterior, existem alguns grupos populacionais, digamos, mais desempoderados, que são população de risco, de maior risco para ser alvo do processo de medicalização. E criança

faz parte desses grupos menos empoderados, por que como é que a gente descreve a infância desde a modernidade? Imaturo, inocente, dependente, não responsável, deve ser alvo de proteção no seu melhor interesse, os comportamentos então desviantes, quaisquer que sejam, são considerados desviantes, classificados e descritos por nós. Não são as crianças em geral que acham, de fato, que uma questão comportamental, o comportamento desafiador dela é um problema psiquiátrico. Nós, adultos, é que muitas vezes achamos isso. Então somos nós que classificamos. A criança tem pouca voz nesse processo. Pois bem. Agora, embora o tema medicalização, venha sendo estudado principalmente dos anos 70 para cá, como vocês também viram de manhã, se voltarmos no tempo, encontramos, digamos assim, precursores do processo de medicalização.

Estamos mais interessados nesse processo hoje, aqui e agora, é verdade, mas ganhamos quando conhecemos um pouco a nossa própria história, a pré-história do nosso campo. Então, eu sempre gosto de mostrar esse texto, que é da Liga Brasileira de Higiene Mental, do campo do higienismo, uma visão muito moralizante, racializada, uma pretensão de um certo saneamento moral da sociedade, a extinção de alcoolismo, criminalidade, prostituição, loucura, crianças malcomportadas. A liga foi muito forte no Rio e em São Paulo, nos anos 30, com muita adesão médica. Ela publicou os arquivos brasileiros de higiene mental, e ela tem um panfleto dos anos 30 que já mostrava coisas que estamos preocupados hoje, no vocabulário da época. O que a liga dizia para as mães? E olha só que é para as mães, não é exortação aos pais. O pai estava trabalhando, fora de casa. Era a mãe. *“Estais certa de que teu filho não possui nenhuma predisposição nervosa? A criança normal é geralmente alegre, sorridente, ativa, chora pouco e gosta de brincar. Se teu filho é tristonho e apático ou excessivamente excitado e brigão, se chora muito e tem ataques de raiva, cuidado com a predisposição nervosa”,* o termo “predisposição nervosa” era muito forte desde o final do século 19, *“que o pode transformar no futuro em uma criança doente e infeliz. Teu filho é tímido, ciumento, desconfiado, é teimoso, pugnaz e exaltado? Cuidado com esses prenúncios de constituição nervosa. Teu filho tem defeitos na linguagem, é gago? Manda-o examinar pra saber sua verdadeira causa. Teu filho tem vícios de natureza sexual? Leva-o ao especialista pra que te ensine a corrigi-lo. Teu filho é mentiroso ou tem o vício de furtar? Trata-o sem demora, se não quise-*

res possuir um descendente que te envergonha. Teu filho tem muitos tiques ou cacoetes?", não sobrou quase mais criança nenhuma nessa altura do texto, não é? "Teu filho tem muitos tiques ou cacoetes? É um hiper motivo. Procure evitar a desgraça futura do seu filho, que poderá ser candidato ao suicídio. Teu filho pouco progride nos estudos? Antes de culpar o professor", a escola aqui, né, "antes de culpar o professor, submete-o a um exame psicológico. Conhecerás então o seu nível mental, o seu equilíbrio emotivo e terás assim elementos pra melhor o encaminhar na vida. Lê e reflete. A felicidade do teu filho está, em grande parte, nas tuas próprias mãos. Não esperes, portanto, que o teu filho fique nervoso ou atinja as raias da alienação mental. Submete-o o quanto antes a um exame especializado, a fim de que amanhã não te doa nem de leve a consciência. É essa a exortação que te faz a Liga Brasileira de Higiene Mental, que somente deseja ver felizes todas as mães", como se fosse possível quando você chegar nesse ponto do texto, "para que felizes sejam também todos os filhos desse querido Brasil". Então é esse, nos anos 30, o discurso médico dirigido para as mães? Exatamente. Ou seja, para a guardiã, porque de fato, a estratégia higienista, uma das táticas que ela usou foi exatamente uma aliança, não entre médico e família, mas entre médico e mãe. Era a figura da mãe a aliada do higienismo dentro de casa. Agora, vemos alguma coisa muito parecida, também tirada dos arquivos de higiene mental, mas isso num congresso aqui em São Paulo, em 41, 1º Congresso de Saúde Escolar, aí discurso, não para os leigos, para as mães, mas discurso para os profissionais. O que o Raul Bittencourt, que é um médico, diz? Olhem só que interessante, "o mecanismo genuíno da educação, o psicológico, só encontrará colaboração plenamente eficaz na medicina psiquiátrica. Só ela substituirá o velho conceito de indisciplina pelo de perturbações funcionais do psiquismo em seu ajustamento social e a anacrônica mais subsistente noção de castigo, pela renovadora e luminosa concepção de cura da indisciplina". Tudo isso então sendo vendido como alguma coisa moderna, que ia superar os anacronismos no modo leigo de se lidar com a criança. "Só ela, pelo conhecimento da etiologia psicossocial das neuroses", então vemos que esse discurso vai englobando até categorias psicanalíticas, "desvendará o mecanismo encoberto de formação dos desajustados, das crianças e adolescentes de difícil escolaridade e fornecerá ao professor a compreensão de cada caso, colocando em condições de cooperar com o médico especialista no objetivo comum, e até certo ponto indistinto, de educar e curar", ou seja, para

essas crianças difíceis pedagogia é tratamento e tratamento é pedagogia. Bem, o tempo passou, a gente não está mais nesse momento. Na verdade, a partir dos anos 80 e 90 o panorama da psiquiatria muda bastante. Então, vou dar um salto no tempo aqui. As mudanças no campo da psiquiatria, em geral, a partir dos anos 80, se assentam num certo tripé. São basicamente esses três pontos: a ascensão da psicopatologia descritiva dos manuais, principalmente a partir do DSM 3, que a Helena já falou de manhã, e junto com o declínio da psicopatologia, psicodinâmica, psicanalítica; junto com isso, a ênfase na causalidade biológica, nas raízes genéticas ou cerebrais dos transtornos mentais, e, claro, a ênfase da psicofarmacologia como o eixo do tratamento, aquilo que seria o mais importante. Então isso muda a cara da psiquiatria dos anos 80 em diante; talvez um dos principais exemplos é esse artigo do psiquiatra americano, Samuel Guze, cujo título é: Psiquiatria Biológica. Há alguma outra mostrando, em 89, como é que esse tipo de noção começava a, de fato, se impor no campo psiquiátrico. Claro, a Helena já disse hoje de manhã, não é querer dizer que não há uma riqueza da biologia aplicada à psiquiatria. A questão é reduzir o estudo das razões, dos motivos, dos contextos pelos quais nós adoecemos mentalmente, a questões puramente neuroquímico-genéticas.

Chegando à infância, chegando àquilo que nos interessa. Na infância, esse movimento chega um pouco depois, mas chega. Principalmente a partir dos anos 90, você tem a disseminação de uma série de novos diagnósticos, os transtornos invasivos, várias siglas, parece uma sopa de letrinha a psiquiatria infantil a partir daí, porque você tem o TID, que depois é o TEA, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, que vira Transtorno do Espectro do Autismo; o TOD, Transtorno Opositivo Desafiador, Transtorno Bipolar da Infância, e o TDAH, que, de certa maneira, foi o carro-chefe, foi a locomotiva desse processo. Foi ele que veio carregando os demais diagnósticos e com uma presença muito forte, não só dentro, mas também fora do campo exclusivamente psicológico, psiquiátrico. Ou seja, uma presença forte na mídia. Este exemplo é de um episódio do Simpsons, onde o Bart é diagnosticado como TDAH e toma um similar da Ritalina, e já mostrando uma associação muito íntima do trio TDAH, Ritalina e escola. Isso passa a andar junto. De certa maneira, o TDAH se transforma num diagnóstico escolar, mais do que qualquer um outro. Isso já estava presente numa antecessora do diagnóstico de TDAH, que foi a

Disfunção Cerebral Mínima, desde os anos 60 e 70, e a relação entre o diagnóstico e o remédio se tornou cada vez mais estreita, a ponto de Paul Wender, que talvez seja o principal pesquisador de Disfunção Cerebral Mínima, nesse momento, ter afirmado isso, *"foi a reação comum às anfetaminas que se constituiu numas das razões para reunião desse grupo, aparentemente heterogêneo de crianças"*, crianças com problemas de comportamento, mas os mais variados possíveis, *"sob o cognome de Disfunção Cerebral Mínima"*. Disfunção Cerebral Mínima passa a ser então... que é Disfunção Cerebral Mínima? Ah, é aquilo que as anfetaminas tratam. E o que as anfetaminas tratam? É disfunção cerebral mínima. Gera-se um raciocínio circular. E olhem só então, uma publicidade ainda usando a antiga, americana, porque lá você pode fazer publicidade direto ao público. Aqui, pelo menos, temos essa vantagem, de não ter isso. Mas já mostrando, *"estudos controlados demonstram os benefícios da Ritalina na Minimal Brain Dysfunction"*, Disfunção Cerebral Mínima, e está aqui o garotinho concentrado, comportado, um certo ideal de criança, caucasiana, o que também não é à toa. Pois bem. Se pegarmos então, chegando mais para cá, agora já com o TDAH, as publicidades, também fora do Brasil, as publicidades dos remédios para TDAH, vemos que é a escola que está no centro da publicidade. Concerta, que é uma apresentação de longa duração do Metilfenidato. Na peça publicitária está dizendo quais são as duas possíveis trajetórias, com o remédio e sem o remédio. Não é à toa que sem o remédio é ladeira abaixo. Com o remédio, segundo o fabricante do Concerta, o menino toma o Concerta, vai pra biblioteca com o amigo, fica sabendo quem foi George Washington, e a professora fica orgulhosa, *"makes teacher proud"*. Ou seja, no final das contas, segundo a indústria, o objetivo do remédio é fazer a professora ficar orgulhosa. Aqui, se ele não toma, segundo a indústria, ele esquece a sua mochila no ônibus, briga com a irmã, *"George Washington, quem mesmo?"*, ele pergunta, e a professora chama a mãe. Ou seja, então o objetivo também é não fazer com que a professora chame a mãe, segundo a publicidade. Aqui de novo, a publicidade do Adderall, que não temos aqui no Brasil, mas é outro remédio para TDAH, mostrando que o efeito do remédio é o menino tirar B+. Eu não sabia que existe um remédio que faz a criança tirar B+ e A, mas segundo o laboratório, tem, e está aqui o moleque de novo; outro moleque, todo concentrado, todos caucasianos, tomando o seu remédio. Pois bem. Esse tipo de questão só se re-

força com as últimas classificações; e as últimas classificações reforçando um certo tipo de visão a respeito da origem e da natureza desses quadros, que inclui o TDAH numa nova categoria chamada Transtornos do Neurodesenvolvimento. Não é do desenvolvimento, é Transtornos do Neurodesenvolvimento, que inclui grupos variados, o autismo está aqui, retardo mental, com outro nome, está aqui, e o TDAH, então, faz parte desse grupo nas duas classificações mais usadas no mundo todo. Se passarmos os olhos pelos critérios diagnósticos do DSM 5, vamos ver o quanto isso que estou ressaltando, ou seja, um certo caráter do TDAH como um transtorno escolar, fica evidente nos próprios critérios. Se vocês procurarem os critérios de outros diagnósticos infantis, a escola não aparece tanto quanto aparece nos critérios diagnósticos do TDAH. Vou passar só por alguns. No campo principalmente da desatenção. Não presta atenção e comete erros por descuidos em tarefas escolares, etc; tem dificuldade para manter a atenção em tarefas, como manter o foco durante as aulas; frequentemente não segue instruções até o fim, não consegue terminar os seus trabalhos escolares, tarefas, etc.; frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exigem esforço mental prolongado, como trabalhos escolares ou lições de casa; frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades, material escolar, lápis, livro. É a escola dentro dos critérios diagnósticos do TDAH. No campo da hiperatividade também aparece aqui: frequentemente levanta da cadeira em situações que se espera que se permaneça sentado, sai do seu lugar na sala de aula, etc. Pois bem. Uma das consequências desse cenário que eu estou descrevendo é uma tabela publicada na Nature Neuroscience ainda, já tem um tempinho, que mostra, em alguns países, já no final dos anos 90, a taxa de uso de doses diárias de Metilfenidato por mil habitantes, então é a dose pela população. Em alguns países, como os Estados Unidos, já era alta, no final dos anos 90, e aumentou; outros países, como Reino Unido, era relativamente baixo o uso e aumentou várias vezes. Mas isso também acontece na Suíça, na Holanda, na Austrália, na Bélgica, um pouco menos; aqui perto da gente, no Chile. Curiosamente, eu ainda estou sem explicação, eu não li nenhuma explicação, nessa época o país que tinha o maior consumo per capita de Ritalina era a Islândia. Não sei muito bem o porquê da Islândia. Eu só conheço a Björk, e não acho que deve ser por causa dela, mas eu não conheço mais muita coisa. Vamos ver Brasil. No Brasil,

dados mais recentes de uma doutoranda lá do Instituto de Medicina Social mostraram que nós, nos anos 2000, basicamente repetimos a trajetória americana uma década antes. Aumentamos 775% de prescrição entre 2003 e 2012.

Bem, caminhando para o final, mas eu acho que tem um outro tema importante que, falando de Ritalina, não podemos deixar de falar, porque geralmente essas estatísticas não conseguem diferenciar, já que, na maior parte do mundo, a Ritalina é comprada com receita, uma receita razoavelmente controlada, mas você não consegue discernir quem dessas pessoas está fazendo um uso porque teve um diagnóstico de TDAH e quem está fazendo o uso por outros motivos. Mas que outros motivos? O Metilfenidato é uma dessas substâncias que tem sido usada para aprimoramento, mesmo que a pessoa não tenha TDAH. Agora já não estamos falando mais de criança, é de adolescente para frente. Aqui alguns dados americanos. Esse uso, eles chamaram nesse artigo de uso não médico, porque não é um uso para tratar TDAH, é um uso que variou, dependendo da pesquisa, entre 5 a 35%, especificamente para melhorar a performance acadêmica, entre 3 a 10% dos estudantes tomando Ritalina, independente de terem o diagnóstico de TDAH, para ficarem, no mínimo, acordados à noite, virarem a noite estudando. Uma pesquisa da Nature, também informal, feita no site dela, revelou que 20% já tinham usado, de um modo não prescrito, não recomendado, medicamentos para concentração e memória, e o Metilfenidato, a Ritalina, foi o mais usado. Uma pesquisa aqui próxima a nós, num cursinho pré-vestibular em Belo Horizonte, 21% dos estudantes fazia uso de psicofármacos sem prescrição médica, psicofármacos fitoterápicos e homeopáticos é a maioria, mas as drogas para déficit de atenção e hiperatividade também em um número significativo, de pelo menos, em alguns cenários, 1 em cada 10 estudantes, pelo menos, usam Ritalina não tendo tido diagnóstico de TDAH, usam porque ou ouviram dizer, leram, alguém disse que era bom, que aumentava o foco, que não deixava dormir etc. Isso é um debate principalmente entre bioeticistas, mas é um debate que todo mundo precisa fazer. Nós precisamos fazer porque isso não está atingindo as nossas crianças, mas está atingindo os nossos adolescentes e adultos jovens, principalmente vários de nós, que somos professores universitários. Tem uma série de perguntas ainda sem respostas. Há benefícios de fato? Os benefícios desse tipo de

uso compensam os riscos? Um dos argumentos usados é: a pessoa deve ser livre para escolher, na visão mais ultraliberal, a pessoa deve ser livre para escolher se ela toma ou se não toma, mas de fato será que a escolha é livre ou não tem havido uma pressão social por desempenho que quase coage a pessoa a tomar? Mas num concurso, é honesto uma parte estar usando Ritalina sem ter o diagnóstico e a outra parte não? Isso é doping? Como é que você pode lidar com diferença social de acesso a medicamentos se chegar um momento e dizer, “*não, então tá bom, tá liberado pra todo mundo*”, mas nem todo mundo pode pagar? E claro, qual é o interesse do complexo industrial médico farmacêutico nessa expansão? São perguntas que ficam para o debate.

Já comentei um pouco isso. O uso de Metilfenidato e outros, seja associado ao TDAH, seja como estratégia de melhora, mostra que a atenção se tornou um valor no mundo contemporâneo. No fundo, é isso que as pessoas estão correndo atrás, de maior eficácia, de maior desempenho, de maior produtividade, em mim ou no meu filho? É essa a questão que está colocada. Eu acho que a pergunta, seja do ponto de vista clínico, seja do ponto de vista escolar, que precisamos sempre fazer, uma pergunta pragmática, no sentido da filosofia pragmática, qual é a utilidade clínica, ética, pedagógica de descrever o comportamento disfuncional de uma criança como transtorno psiquiátrico ao invés de você primeiro utilizar um outro ponto de vista para entender o porquê que aquele fulaninho não está se comportando, não está tendo um desempenho como esperado? Então a minha proposta é essa, que a gente inverta a lógica, antes de lançar mão do diagnóstico e do remédio como primeira resposta, que a gente possa explorar outras narrativas que ajudem a entender e a lidar de um modo mais integral, o problema apresentado pela criança. Até porque nunca é apresentado só pela criança. E por fim, acho que é possível utilizar diagnóstico, utilizar psicofármaco de uma maneira... a Helena fez essa distinção também de manhã, de uma maneira não medicalizante, desde que isso possa significar abertura de possibilidades de vida, superação de obstáculo, alívio de sofrimento e não submissão a padrão de conduta, adequação rígida à média, tem que todo mundo se comportar do mesmo jeito, e perseguição obstinada de ideais de normalidade que são inatingíveis pra nós, que já somos meio velhos, imagina pra quem tem sete, oito anos de idade. Era isso. Obrigado. 🙏

Cecília Collares

Possui graduação em Pedagogia pela PUC São Paulo (1961), mestrado em Educação (Psicologia da Educação) pela PUC São Paulo (1977); doutorado em Sociologia e Política pela Fundação Escola de Sociologia e Política da USP (1981) e Livre-Docência em Psicologia Educacional pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Docente da Faculdade de Educação da UNICAMP, no Departamento de Psicologia Educacional, atualmente aposentada. Sua atuação em ensino, pesquisa e extensão é no campo da Educação, em especial nas áreas ligadas a fracasso escolar, escola, formação de professores e medicalização dos processos ensino-aprendizagem. Publicou inúmeros artigos em periódicos científicos nas áreas de Educação e Psicologia. É autora do Livro Preconceitos no Cotidiano Escolar: Ensino e Medicalização. É militante do DESPATOLOGIZA - Movimento pela Despatologização da Vida, que tem articulado reflexões críticas e ações que buscam enfrentar e superar os processos medicalizantes da vida de crianças e adolescentes.

Gente, muito prazer, boa tarde. Muito obrigada para as organizadoras do evento. É um grande prazer estar aqui com vocês e eu vou tentar ver se eu consigo entreter vocês com algumas coisas.

“O que é medicalizar? É descontextualização da vida, é naturalizar a vida, é estigmatizar diferenças, é destruição de direitos, é despolitização, é naturalizar desigualdades, é antiético, é uma institucionalização do humano e é uma violência contra o humano”

Ao longo dos últimos 50 anos, 60 anos, muitos autores importantes pesquisaram e escreveram a respeito da medicalização e da patologização. Vou citar aqui três que são os mais relevantes para os nossos estudos. O primeiro é o Ivan Illich. Ivan Illich diz o seguinte: “a ampliação e extensão do poder médico minam as possibilidades de as pessoas lidarem com as dificuldades, com os sofrimentos e perdas decorrentes da própria vida, transformando as dores da vida em doenças”. Outra fala do Illich: “a medicina busca autoridade sobre as pessoas que ainda não estão doentes, sobre as pessoas para quem não se pode racionalmente esperar a cura e para pessoas com problemas para os quais os remédios prescritos por médicos têm resultados semelhantes aos oferecidos por fa-

miliares mais velhos e experientes”. “Uma forma”, diz o Illich, “de expropriação da saúde assegurada e organizada pela medicina. Uma oficina de reparos e manutenção destinada a conservar o funcionamento do homem, usado como um produto não humano”. É uma fala pesada do Illich, não? Agora o nosso amigo, o Foucault. O Foucault diz o seguinte, “a medicina como técnica geral de saúde assume num lugar cada vez mais importante nas estruturas administrativas e nesta maquinaria de poder que durante o século 18 não cessa de se estender e de se afirmar. O médico penetra em diferentes instâncias de poder e constitui-se igualmente uma ascendência político-médica sobre uma população que se enquadra com uma série de prescrições que dizem respeito, não só à doença, mas às formas gerais da existência e do comportamento”. Em 76, Foucault já falava do biopoder, e ele dizia: “a assunção da vida pelo poder, ou seja, uma tomada de poder sobre o homem enquanto ser vivo, uma espécie de estatização do biológico”. E o Conrad, nosso amigo, que já esteve conosco aqui pelo Brasil, participou do nosso fórum, “processo pelo qual problemas não médicos passam a ser definidos e tratados como problemas médicos, usualmente como doenças e transtorno, aumentando o controle social do comportamento”. Então, em síntese o que é patologizar? O que é medicalizar? É descontextualização da vida, é naturalizar a vida, é estigmatizar diferenças, é destruição de direitos, é despolitização, é naturalizar desigualdades, é antiético, é uma institucionalização do humano e é uma violência contra o humano. Isso tudo é uma patologização. Muitos de nós nos formamos nas produções desses autores. Quem

de nós aqui não estudou Nietzsche, Foucault, Conrad? Todos nós já lemos algo deles, não é? Nós nos formamos nessas produções. Educadores famosos, competentes, estudiosos, colegas nossos ou nossos mestres, eles também trataram e trabalharam esses conceitos e, na maioria das vezes, nem eles e nem nós fazemos a vinculação destes conhecimentos, não com a educação, com a educação no geral muitos de nós fazemos, mas com o cotidiano da sala de aula, onde acontecem as coisas da educação.

Bem, esse tema costuma passar ao largo da formação de professores. Devo ressaltar que, de fato, passa ao largo da formação de todos os profissionais. Entretanto, aqui, eu vou me debruçar especificamente no campo educacional. Isso não significa que com o médico está tudo bem, o psicólogo, o fonoaudiólogo. Não. Todos eles têm problemas, porém eu vou ficar na minha alçada. Bem, a área da educação, e mais especificamente a escola, é uma das instituições mais atingidas pelos processos patologizantes, e daí é uma das que mais patologiza a vida das crianças e dos adolescentes. A escola tem uma quantidade significativa de problemas, de diferentes ordens, desde a precariedade da estrutura física, como já foi salientado aqui pela colega de Minas, mas também uma precariedade material grande, que também já foi salientada, e de recursos humanos também, e até mesmo problemas de ordem pedagógica propriamente dita, todos os problemas de ordem política, devo ressaltar. Entretanto, aqui eu quero abordar apenas o tema da patologização. Eu entendo todo o conjunto de fatores que permeiam as dificuldades da escola, mas aqui hoje eu vou tratar só dessa questão da patologização, pensando também em possibilidades de minimizar ou, pelo menos, limitar um pouco este problema.

Os índices de reprovação, evasão de crianças desde o primeiro ano da escola, mesmo tendo diminuído nos últimos anos, ainda continuam muito altos, sem esquecer do número alarmante de analfabetismo funcional. Será mesmo o fracasso da escola ou seria um sucesso? Um sucesso político, destaque. Lanço essa provocação para refletirmos. Será que os educadores, os teóricos da educação não têm propostas para melhorar a qualidade da educação brasileira? Será que eles não têm noção do problema educacional brasileiro, suas causas e possibilidades de enfrentamento e superação? Ou suas propostas não são consideradas pelos formuladores da

política? A existência de inúmeros projetos educacionais bem-sucedidos e sistematicamente ignorados nos fornece pistas. Quero ressaltar aqui um projeto pedagógico, implementado em Franco da Rocha pela professora Andrea de Jesus, que foi minha aluna. E o NAAPA, em sua versão original, quando coordenado pela Adriana Watanabe, ambos com a supervisão de Biancha Angelucci e ainda, um desenvolvido pelo Sindicato de Trabalhadores da Educação de Sergipe, assessorado por Wanderley Geraldi. Provavelmente não temos nem notícia do que eles são. E são projetos que deram muito certo e absolutamente ignorados. Talvez o futuro muito próximo, ou melhor, o tempo presente, nos desvele esse cenário com mais clareza. Tempos de Escola sem Partido, ideologia de gênero, ensino à distância em todos os níveis, delação de professores e de estudantes, e ainda hoje, ontem, a escolha do futuro ministro da educação. Isso tudo vai nos revelar como é que vai andar a nossa educação, ou melhor, a nossa vida.

“Na voz dos atores da escola, as causas desse fracasso estão centradas principalmente nas crianças e, em menor escala, nas famílias, e pedagogicamente o índice é zero. Ninguém acha que a causa é a escola, é a formação, não”

Bem, em pesquisa realizada há alguns anos, mas continuamente confirmada por nós mesmos e outros autores, e infelizmente ainda muito válida, constatamos que, na voz dos atores da escola, as causas desse fracasso estão centradas principalmente nas crianças e, em menor escala, nas famílias, e pedagogicamente o índice é zero. Ninguém acha que a causa é a escola, é a formação, não. É a família e a criança, principalmente a criança. Elas são culpadas por não aprenderem em uma escola que não ensina. Constatamos também que as vozes de outros profissionais que atuam direta ou indiretamente com essas mesmas crianças, médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, são tão iguais as falas, que se dissermos de quem é a fala, não sabemos. Todas igualmente preconceituosas. Então só para trabalharmos, vou passar para vocês algumas falas dos atores

que trabalham na escola. Então a voz dos profissionais da educação.

"Ela não acredita que o problema é só pedagógico, a criança é que tem problema. O que que ela pode fazer?"

"A criança com mais de duas repetências não vai, precisa ser encaminhada pra prefeitura, para a saúde mental. Criança com distúrbio, com problema, você percebe pelo olhar, no falar. A gente chama os pais, peço pra fazer exame, não vai. A criança não aprende a ler e a escrever de jeito nenhum. A escola não tem que assumir isso, é ela que precisa fazer um eletro".

"Procuro fazer diagnóstico todo dia, toda a hora. Elas são muito apegadas a mim. Tenho jeito, tenho experiência. Nunca recebi de volta uma criança que dissesse que não tinha nada, que era normal"

"Pode ter um distúrbio na criança e distúrbio na criança, minha filha, nem Cristo faz milagre, tá? Mas os pais, muitas vezes, não aceitam esse diagnóstico da escola, né? Eles não aceitam facilmente isso. Então Natália é alheia ao mundo, mas a mãe dela não concorda, diz, "lá em casa ela é ótima".

"eu nunca tinha percebido que o meu filho era doente. Foi aqui na escola que disseram isso. Eu não acredito. Em casa ele não tem nada disso".

Então existe ainda alguns pontos de discordância. E também a voz discordante dos professores. Essa professora, ela tem uma fala muito interessante:

"é notável, principalmente nas escolas de periferia, crianças com problemas de saúde e como consequência professoras usando disso para rotulá-las de carentes de aprendizagem. O que tenho conhecimento é que saúde é um fator que pode interferir, mas não é a causa. Se pensarmos mais na prática de sala de aula poderíamos talvez ter resposta para esse problema".

Então existem ainda brechas de falas de professoras, de pais, na outra direção. Entretanto, a gente pergunta, como é que foi a formação dessa professora? Na sua graduação, depois na educação continuada, como é que foi isso? E veja só que respostas interessantes que elas nos dão,

"eu nunca estudei nada que falasse sobre essas coisas no meu curso de formação"

E é verdade, nunca ouvem falar. A pedagogia é difícil, não fala sobre isso.

"Você aprende sozinha. A pedagogia não prepara para a sala de aula. Pode-se ficar instruída na psicologia da escola, mas a sala de aula se aprende sozinha. Nunca discuti essas questões no meu curso de pedagogia. A experiência me ensinou. Sempre ouvi falar disso. Nunca estudei nada que me ajudasse a encaminhar crianças que não conseguem aprender. A experiência e a prática de mais de 20 anos de escola é que me ensinaram",

"Sabe onde é que aprendi muito? Na sala dos professores". A professora nova vai pra sala do professor e pega a lista dela de chamada e eles caracterizam uma por uma das suas alunas, porque a prática e a experiência das mais velhas passa pra mais nova. Agora, como é que as mais velhas aprenderam, né? Como é que eles aprendem? Com quem eles aprendem? "O médico da escola examinava e dizia", isso nos anos 80, "desnutrição. A criança quer aprender, mas não aprende", um bichinho comeu o neurônio, né, acho, "ele vinha e era muito bom", o médico, "em menos de duas horas conseguia examinar de 15 a 20 crianças. Quando eu estava no magistério, eu tive uma aula prática e pudemos assistir aplicação do teste. Mas a médica do postinho esteve aqui explicando tudo", quer dizer, ela aprendeu a aplicar teste.

Profissionais da saúde que atuam direta ou indiretamente na escola, o que é que eles dizem, esses profissionais? Ouçamos os médicos.

"Sempre peço de rotina alguns exames gerais, de sangue, de urina, de fezes. Se dá alguma coisa eu trato e mando voltar em seis meses. Se não dá nada, aí depende, às vezes eu peço um eletro, às vezes mando pra saúde mental, mas tem criança que dá pra perceber logo que tem algum problema de desenvolvimento, um retardo. Aí não adianta nada. E depois tenho número de casos pra atender, mais de 15 por período, e a fila de espera pros especialistas acaba não fazendo nada mesmo. Eu faço uma avaliação rápida pra ver se precisa de eletro ou se já encaminho pra saúde mental. Se não tem nada peço alguns exames, de sangue, de fezes de urina, pronto".

Entre 19 dos médicos entrevistados, apenas um relatou que tivera algum contato com o tema na sua graduação. Eu sempre brinco que a maioria dos médicos, só vai na escola para le-

var o filho, para o carro na porta, o filho desce, ele vai embora. Ele não sabe o que acontece. Ele nunca teve nenhum trabalho dele na sua formação que fale de escola. Eu também não sei se era para ter, não é? Mas ele não tem. Ah, é verdade, apenas o médico que disse que ouvira falar alguma coisa na sua graduação. É só visita nas escolas, faz aqueles programinhas. A Cida me conta, quando ela estava no Butantã, que tinha uma aula de educação e saúde. Então, perguntaram para os garotos, "que aula é essa?", "eu não sei não, mas eu acho que é aquela aula do Modess". Aula do Modess, que mostrava para as meninas o que era menstruação, como é que fazia. Então ia lá, distribuía Modess. Isso era educação. Isso é o que elas faziam na escola. Reunião do Modess.

O médico disse isso, "era um programa tocado pela pediatria, era voluntário. No curso mesmo tinha duas ou três aulas teóricas em seis anos... onde eram tratados todos os problemas de saúde do escolar".

Agora, ouçamos os psicólogos.

"Hiperativa é a criança com problema neurológico. Não para, nada satisfaz, distraída", a fala chefe, "incomodam". Se ela tivesse tudo isso, mas se ela ficasse quietinha, estava tudo bem, mas ela incomoda, então ela tem que ter alguma doença.

"As crianças não têm carinho. Aí você passa a mão na cabeça e ela se encolhe. Parece que querem entrar no útero novamente. Elas saem com uma carência afetiva terrível. No fundo são revoltados, não têm amor nenhum". Bem, aqui eu quero fazer um parêntese. Eu quero ressaltar que a psicologia é o campo que mais avançou nos processos de patologização da vida, inclusive no terreno educacional. Inclusive o Conselho Federal e vários Conselhos Regionais de Psicologia e alguns Sindicatos de Psicologia têm sido parceiros fundamentais nesse avanço. Eu tenho que dizer que a área educacional não nos ajuda praticamente em nada. Quem nos ajuda, quem nos fortalece, quem ensina as nossas discussões e possibilita os nossos encontros é a área de psicologia, eles têm sido parceiros fundamentais. Entretanto, se na psicologia escolar predomina a concepção de trabalho institucional, na psicologia clínica ainda predominam concepções patologizantes. Eu sempre quero fazer também um parêntese na minha fala dizendo que, por favor, psicólogos, não a atendi-

mentos individuais na escola com crianças, por favor. Isso patologiza, isso cria as classes dos doidinhos. Vocês não fazem ideia da quantidade de estigmas que se cria só pelo fato de uma criança ser atendida individualmente na escola pela psicóloga. É muito bem-vindo o trabalho de vocês para a área educacional nesse trabalho mais coletivo com as professoras, mesmo com as crianças, ajudando na dinâmica da escola. O trabalho institucional é de uma riqueza muito grande, e aí a psicologia pode ajudar muito a educação, até ajudar a educação acordar, certo? Porque infelizmente ainda ela dorme. Mas temos de trabalhar, temos de cutucar, para que elas possam acordar. E vocês são nossas parceiras para isso.

As fonoaudiólogas, é a mesma coisa, elas repetem que a dislexia é uma doença neurológica que se caracteriza pela grande dificuldade em aprender e escrever. Realmente, é impossível sabermos quem é que fala. Agora, eu quero dizer que, há um tempo, a fonoaudiologia tem sido nossa parceira também. Ela tem nos ajudado, tem feito grandes discussões, tem participado dos nossos coletivos. E é isso que nós precisamos, juntar para poder ajudar.

Foram muitas falas emitidas por estes atores no desenrolar do nosso trabalho nas escolas. Apresentei somente algumas representativas desse universo estudado. Quem tiver interesse pode procurar que já tem uma nova edição do livro em que saiu essa pesquisa, que chama Preconceitos no Cotidiano Escolar.

"Bom, chama a atenção a falta de preparo de quase todos para lidar com um assunto tão sério e tão polêmico, tão importante na vida profissional de todos"

Bom, chama a atenção a falta de preparo de quase todos para lidar com um assunto tão sério e tão polêmico, tão importante na vida profissional de todos. A maioria não tem preparo. As professoras não sabem, mas elas pensam que os outros sabem e se submetem. Elas pensam que elas não sabem, e elas têm que ser empoderadas porque só elas são as

responsáveis por ensinar. Todos nós podemos ajudar, mas quem ensina é a professora. Então um dos nossos trabalhos fundamentais é empoderar essa professora, porque ela pensa que não sabe e ela se submete achando que o médico sabe, que o psicólogo sabe. Vocês sabem, mas vocês não sabem ensinar.

Quem tem de ensinar é a professora. Os outros, que não são vocês, claro, também não sabem, mas eles pensam que sabem, não é? Esse é o problema, a maioria pensa que sabe.

“Como pedagoga eu continuo no campo educacional. Eu penso que para reverter esse processo de patologização, minimizar e até superar esse tão velho e tão atual fracasso escolar, será preciso cuidar seriamente da formação dos professores. Será na graduação ou na educação continuada. É muito importante preparar para assuntos macros, então se estuda a psicologia, sociologia, política, filosofia, porém existe uma necessidade premente de se voltar a olhar para dentro da sala de aula. É preciso aprender as necessidades e possibilidades de soluções do fazer no cotidiano da sala de aula, da praxis pedagógica. A meu ver a educação, a formação continuada em serviço deve ser um trabalho coletivo, entre pares, em que podem estar juntos os fonoaudiólogos, os psicólogos, médicos, quem tiver, no acompanhar do trabalho docente de maneira respeitosa e competente, construindo conjuntamente o programa, sempre a partir de necessidades e demandas e dos problemas detectados na prática docente, com o intuito de melhorar saberes e práticas de todos os envolvidos na ação. Não o que vemos com frequência, propostas de cursos distantes e desconectados do trabalho pedagógico, que acontece naquela escola concreta com os seus problemas, suas dificuldades e possibilidades, mas desenhados a partir de interesses de pesquisa ou de docência de professores da universidade, cursos e não formação conjunta, espaços em que alguém que sabe ilumina os que não sabem. E isso não deu certo há mais de 30 anos e não dá certo”.

A título de exemplo, apresento uma experiência que nós desenvolvemos. Após essa primeira pesquisa, fizemos uma outra que chamava Construindo o Sucesso na Escola, e que nós iniciamos com quatro escolas em Campinas, depois ela foi se espalhando por várias DREs do estado de São Paulo. E nós tivemos 34 DREs

trabalhando junto conosco. Para cada um dos problemas apresentados pelos professores e detectado no coletivo, os professores faziam o levantamento de dados da sua própria escola e a partir daí aconteciam as discussões, trocas de experiências, proposta de ação, encaminhamento de estratégias baseadas em teorias pedagógicas adequadas ao caso em questão, sempre levadas a efeito de forma lúdica, atraiante e que trouxesse resolutividade e adesão do corpo docente. Era um trabalho bastante interessante, porque eram duas equipes, a equipe da escola e a equipe da universidade, que interagiam respeitando os saberes e a realidade concreta de cada uma, em alguns momentos constituindo uma equipe única, em outros se diferenciando, mas sempre sem hierarquia, com um trabalho de fato entre pares. Sem dúvida, o desafio maior era para a equipe da universidade, que devia se despir de qualquer resquício de prepotência, de todo o saber, topando diálogo de teorias com a realidade concreta dessa escola em particular, a partir da assunção de não ter a vivência de submeter seus conhecimentos ao embate do mundo real, sem prepotência.

“Estou convencida e tenho experienciado a necessidade de nos agruparmos, tendo em vista determinados objetivos, desafios, utopias, enfim, pensar e agir coletivamente nos fortalece”

Entretanto, falo aqui, não apenas só como pedagoga, mas como alguém que se pretende militante de uma causa mais ampla, a luta pela democracia, pela igualdade, equidade, pela justiça social, pelos direitos humanos, pela despatologização da vida. Estou convencida e tenho experienciado a necessidade de nos agruparmos, tendo em vista determinados objetivos, desafios, utopias, enfim, pensar e agir coletivamente nos fortalece. Assim identifico, em minha história de vida, que sempre fui constituindo e construindo grupos de reflexão e ação. Hoje integro e sou militante do Despatologiza, movimento de despatologização da vida. No Despatologiza, nós realizamos reuniões mensais com espaço para discussões teóricas sobre temas escolhidos pelo grupo, seguido por discussão

de metas, propostas e ações. Isso é uma ação pedagógica. Quem nos procura tem o interesse, mas ele traz consigo os resquícios da não formação. Então, tentamos trabalhar a formação nesse grupo em que ele está interessado na ação. Porque a ação sem teorização é bobagem. E só a teorização, ela é inócua. Então é preciso juntar e fazer a práxis. E essa práxis é que nós temos tentado levar nas nossas reuniões. Nós fizemos o protocolo, que a nossa coordenadora geral, que é a Rosangela Villar já trouxe pela manhã. Esse protocolo, ele foi implantado em Campinas com muito sucesso. A dispensação de Metilfenidato diminuiu mais de 70%, apenas com o protocolo. Então foi muito importante. A cidade de São Paulo implantou esse mesmo protocolo. E nós conseguimos aprovar oficialmente esse protocolo no estado de Pernambuco. Porém a Associação Pernambucana de Psiquiatria interviu e até hoje ele não saiu do papel. Ele está aprovado, mas eles não deixam, né? Lá é uma lei, não é só um protocolo, mas não consegue sair porque a Associação dos Psiquiatras não deixa. Bem, uma outra coisa importante que nós fizemos foi a alteração do edital do vestibular da Unicamp, para coibir os abusos na sessão destinada às condições especiais de exame. Ele então foi refeito para os anos subsequentes e os resultados são muito bons, conseguiu diminuir muito o número de alunos pedindo isso, né? Então, eu destaco eventos, que nós fizemos muitos, porém tem uma coisa importante, que nós, nos últimos anos, desde 2016, temos colocado dentro dos nossos eventos. Nós começamos a aceitar trabalhos para apresentação nos nossos eventos e temos constatado um aumento significativo dos trabalhos inscritos e aprovados. Começou em 16, com 14 trabalhos, em 17, 22, em 18, 48. Com isso, também, pedagogicamente, começamos a fazer com que os nossos alunos e os professores, comecem se interessar pelo tema, comecem a estudar e produzir trabalhos, aumentando então, espalhando essa ideia. E acho que faz parte daquele trabalho de formiga, não tão pequeno, já maiorzinho, mas que está interferindo, já está começando a dar os seus resultados. E mesmo esse trabalho aqui que nós fizemos com pessoas com deficiência na USP, este ano, também nós tivemos um número significativo de trabalhos apresentados, e foi a primeira vez mesmo que inovamos, trazendo pessoas com deficiência para participar das mesas e estar na plateia, e houve uma interação muito boa, foi muito interessante.

Bem, acho que para ampliar mesmo, os nossos eventos não estão centrados apenas na área educacional ou psicológica, mas temos aberto para outros assuntos, para outras áreas que também patologizam. Então também temos participado de fóruns internacionais. O Despatologiza é membro da Associação Latino-Americana e Caribenha de Direitos Humanos e Saúde Mental e também do Fórum Infâncias da Argentina. Acho que esse espalhamento dessa ideia ajuda para que possamos caminhar numa sociedade menos patologizada.

Mas nós temos desafios. Nós temos de contextualizar, desnaturalizar a vida, valorizar e acolher diferenças. Controle social, defesa de direitos, ética, devemos bater sempre nesse ponto, politização e desnaturalização das desigualdades. Temos também a nossa utopia, que é despatologizar a vida e repolitizar a vida. Porém a gente vive tempos sombrios, tempos em que é fundamental politizar a vida, lutando por direitos, contra a destruição de políticas públicas, na defesa da universidade pública, de movimentos em entidades comprometidas com a democracia, a liberdade e a justiça social. Temos em que, ao mesmo tempo em que comemoramos a eleição do Conselho Federal de Psicologia para o Conselho Nacional de Direitos Humanos e para o Conselho Nacional de Saúde e também o Prêmio de Direitos Humanos conquistado em 2018, também temos que nos articular na defesa dos Conselhos de psicologia, eleitos alvos prioritários na caça aos defensores de direitos. E vamos à luta. Temos o desafio de estarmos todos juntos, articulados, interagindo, para nos fortalecermos. Temos que construir quilombos, temos que nos aquilombar. Muito obrigada. 🙏

Vera Regina Vitagliano Teixeira

Possui graduação em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1972) e mestrado em Fonoaudiologia pela mesma instituição (2004). É professora assistente mestre do Departamento de Clínica Fonoaudiológica e Fisioterápica da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC SP. Título de especialista em Linguagem concedido pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia - CFFa. Exerceu a Coordenação Didática do Curso de Fonoaudiologia da PUC SP de agosto de 2007 a julho de 2009 e a Chefia do Departamento de Clínica Fonoaudiológica e Fisioterápica de agosto de 2011 a julho de 2015. Atualmente ministra disciplinas nos Cursos de Fonoaudiologia, Fisioterapia e de Especialização em Psicopedagogia da COGEAE/PUC SP. Tem experiência na área de Fonoaudiologia, com ênfase em linguagem oral/escrita, motricidade orofacial e surdez, sendo que suas áreas de atuação envolvem a atividade clínica em consultório e de assessoria em Fonoaudiologia Educacional. Tem interesse nos seguintes temas: linguagem, surdez, formação e avaliação acadêmica, supervisão clínica, fonoaudiologia e educação. Faz parte da Associação Palavra Criativa e, no momento, exerce a função de diretora geral. Atualmente é conselheira do 11º Colegiado do Conselho Regional de Fonoaudiologia - 2ª região, exercendo a vice-presidência do órgão.

Primeiro de tudo, agradeço ao CRP, a todas as pessoas que me convidaram para estar aqui com vocês.

Venho da fonoaudiologia e quero falar da nossa compreensão sobre a medicalização. É importante situar que a fonoaudiologia nasceu na educação. Helena e Rossano já trouxeram algumas informações sobre a década de 20, 30, época Vargas, em que havia uma questão importante, a questão da unificação para fortalecimento do país como nação. Naquele momento, era importante o sentido de unidade e um dos aspectos necessários para isso era a unificação da língua. Nós tínhamos muitos migrantes e filhos de migrantes na escola. E o que acontecia? Esses migrantes tinham suas próprias línguas e sotaques. Para que se garantisse a força da língua nacional, um grupo de professores foi treinado para trabalhar, no âmbito da educação, com crianças de modo a suprimir os estrangeirismos e o sotaque, o que, supostamente, traria a unidade pela língua.

Isso começou a ser feito e outros aspectos começaram a ser observados em relação à linguagem dessas crianças e jovens que estavam na escola. E os professores, aqueles primeiros professores que trabalharam nessa linha, precisavam se aprimorar com alguns conhecimentos para poder entender melhor o que acontecia com as questões de articulação, de troca de sons, que aparecia na fala de muitas dessas crianças, jovens e até adultos. Então, a fonoaudiologia foi se aproximando da medicina e nos tornamos profissionais da área da saúde. Afastamo-nos um pouco dessa relação inicial com a educação, nos colocamos como profissionais da saúde e até hoje somos assim entendidos na sociedade.

“O início claramente marcado por determinada motivação política nos fez também nos aproximarmos de uma ideologia, que é a ideologia do bem falar, presente na nossa sociedade até hoje”

E aqui temos uma questão importante para pensarmos. O início claramente marcado por determinada motivação política nos fez também nos aproximarmos de uma ideologia, que é a ideologia do bem falar, presente na nossa sociedade até hoje, não é? Para falar da ideologia do bem falar, vou antes trazer um exemplo de Marcos Bagno, linguista, que, dentre outros temas, estuda muito sobre preconceito linguístico. As pessoas do Nordeste, em geral, têm uma característica no seu regionalismo linguístico, muito comum, que é falarem “muitcho” para muito, certo? E esse “muitcho” é “muitcho” criticado também. Porém, por que é criticado? “Ah, porque é nordestino, não sabe falar direito”. E quem sabe falar direito? É quem detém o poder, poder político e econômico; no nosso caso, o Sudeste. Então, a fala do paulista, por exemplo, seria o padrão de fala correta. Porém, em São Paulo, como é que chamamos uma pessoa que é irmã do pai ou irmã da mãe? É “tchia”, não é? “Tchia”, igualzinho ao “muitcho”, só que com outra vogal. Mas ninguém fala mal do paulista falando desse jeito, porque aqui temos poder político, social e econômico. As classes dominantes frequentemente estão aqui, então este é o padrão que deve ser tomado para uma fala correta.

É a partir desse lugar que a fonoaudiologia foi se constituindo. E, nesse sentido, fomentando a ideia de que há uma forma de falar e de escrever também consideradas a norma padrão na sociedade, a que ditaria como todo mundo tem de falar e escrever. E tudo aquilo que se desvia, que sai deste padrão, dessa norma é considerado patológico, desvio, erro. A explicação para aquilo que era considerado desvio foi ganhando outras nuances. Com o afastamento da motivação inicial e a aproximação com a medicina, fomos encontrando causas orgânicas para esses desvios que facilmente passaram a categoria de patológicos.

“A ideologia do bem falar se mantém viva até hoje, com raiz nas questões sociais e políticas, mas disfarçada de ‘doenças’, ‘patologias’ a serem tratadas”

A ideologia do bem falar se mantém viva até hoje, com raiz nas questões sociais e políticas, mas disfarçada de “doenças”, “patologias” a serem tratadas. Ao fonoaudiólogo cabe tratar sem questionar, eliminando os sintomas inadequados ou trabalhar em outra direção. Pensar a respeito de fonoaudiologia e a ideologia do bem falar é pensar também na medicalização nesse campo de saber e atuação. Para falar mais disso, vou trazer um conceito de Bakhtin, filósofo russo que desenvolvia estudos sobre a linguagem, quando ele diz que diferentes modos de falar e escrever estão em constante conflito com dois tipos de forças: as forças centrípetas, que levam ao centro, ao padrão, e as forças centrífugas, que fogem ao padrão.

Parte dos fonoaudiólogos entende que é preciso levar os sujeitos à padronização da linguagem em detrimento de compreender suas histórias de vida que justificariam seus modos singulares de falar e de escrever. Assim, existe uma forte tendência na fonoaudiologia, um grupo na fonoaudiologia que fala e que entende desta forma. Isso leva a um olhar medicalizante do processo de aquisição, tanto da linguagem oral como da linguagem escrita do sujeito. E com ações dentro desta ideologia, desse olhar mais medicalizante, o que mais vamos observar? A necessidade de identificação precoce de riscos de quadros patológicos. Hoje de manhã já se falou um pouco sobre isso, Marilene e Helena falaram dos projetos de lei, este é um dos pontos

principais que aparece nos projetos de lei e em trabalhos de identificação.

Baseado nessa perspectiva o que o fonoaudiólogo vai ter então? Diagnósticos precoces, o uso de protocolos, a validação de resultados baseados em evidências e a patologização do que foge à norma.

Mas existe uma outra perspectiva que se contrapõe a essa primeira, que tensiona a ideologia do bem falar e que vai entender a saúde e o uso da linguagem como uma possibilidade de compreensão biopsicossocial. Baseado nisso, o fonoaudiólogo valoriza a singularidade, potencializa os diferentes modos de ser, de falar, de escrever e de aprender, aposta na promoção da saúde. Seu trabalho baseia-se no uso do diálogo, da palavra persuasiva; buscando entender o que acontece com aquela pessoa naquele ambiente em que ela vive, ou seja, todos os fatores que contribuem para que ela seja daquele determinado jeito e use a linguagem daquela determinada forma.

Dentro desta perspectiva, buscamos ampliar o repertório cultural de um modo significativo para cada sujeito. Se ele tem, por exemplo, uma dificuldade com o seu letramento escolar, não é incidindo no letramento escolar que vamos conseguir uma mudança, muitas vezes. É podendo entender por onde essa criança vai, o que ele usa no seu dia a dia em termos de escrita, em termos de leitura que não tem a ver, às vezes, tão claramente com relação àquilo que é feito no letramento escolar. E esse é o caminho de se ampliar o repertório cultural de modo que o letramento escolar faça sentido.

“Agindo desta forma, estamos atuando nas forças centrífugas, valorizando aqui o sujeito, seus modos de ser, de falar e de escrever, e não nas forças centrípetas que puxam para o centro, para o padrão, para a norma”

Agindo desta forma, estamos atuando nas forças centrífugas, valorizando aqui o sujeito, seus modos de ser, de falar e de escrever, e não nas forças centrípetas que puxam para o centro, para o padrão, para a norma.

Retomando o paralelo entre as duas posições distintas já citadas. Na primeira, calcada na ideologia do bem falar e na busca da padronização, há uma relação entre a fonoaudiologia e medicalização, em que as explicações são fundamentalmente orgânicas para explicar os fenômenos que são observados na linguagem da pessoa; enfim, uma visão biomédica. Na segunda, não calcada na atenção à ideologia do bem falar, há potencialização do sujeito na sua singularidade, sendo os fenômenos observados na linguagem compreendidos a partir da sua história de vida, dos aspectos sociais, políticos, econômicos, ambientais e relacionais que a compõem.

Retomando o que Rossano trouxe muito bem sobre a questão do DSM, na Fonoaudiologia usamos dois instrumentos de classificação conhecidos dentro da área da saúde. Um deles é o CID, cuja referência é a doença, um olhar para a sintomatologia e para a deficiência, para aquilo que não está bem; é, portanto, um instrumento de um modelo biomédico. O outro é a CIF, a Classificação Internacional de Funcionalidade, cuja referência é a funcionalidade, que procura ampliar o olhar para aquela pessoa. “Qual é a sua participação? Qual é a sua singularidade? Que fatores ambientais podem auxiliar, podem limitar, podem capacitar, podem incapacitar?”; enfim, entender melhor o que acontece com essa pessoa, sendo, dessa forma, um instrumento de um modelo biopsicossocial.

Essas são algumas questões para pensarmos um pouco sobre como reconhecer brechas que podem ampliar a nossa visão desse tensionamento entre práticas medicalizantes e desmedicalizantes no campo da saúde.

Dois casos para ilustrar melhor essa perspectiva que tensiona a ideologia do bem falar.

Eu atendo um garoto de três anos de idade, estamos em seis ou sete meses de atendimento. Ele chegou para mim com a queixa de que ele falava muito pouco e as pessoas não entendiam o que ele falava. Fui conhecer essa criança e, logo em seguida, fui à escola, onde tem uma fonoaudióloga que me disse, “*ele não tem linguagem, essa foi a questão de a gente ter encaminhado*” ao que respondi, “*não, eu entendo que ele tem uma linguagem própria*”. Durante esses seis, sete meses fomos desenvolvendo o trabalho e ele foi modificando esta linguagem, entendendo quais os processos que estávamos trabalhando, respeitando o que ele trazia, valorizando a sua possibilidade e mostrando que ele era um sujeito falante, já era um sujeito falante, mas que ele tinha de ser melhor compreendido. Recentemente, a mãe me disse que ela havia encontrado com a fonoaudióloga da escola que

lhe falou assim, “*nossa, como ele evoluiu! Ele tá tão bem, que eu nem tenho ido mais na sala de aula olhar para ver como ele está*”. Ou seja, ele já não está mais naquele padrão do desvio, daquilo que fugiu à norma, não precisa mais ser olhado. Esse é um olhar dentro um modelo biomédico, não é um modelo que pensa na promoção da saúde. Evidente que ele ainda precisa, como todos os outros, ser olhado. Não é ser olhado apenas porque tem uma questão que está fugindo à regra, que está fugindo ao padrão, não é?

O segundo caso é o do Lucas, 12 anos, estudante do sétimo ano. O Lucas chegou para mim já tendo passado por algumas etapas, chegou para o atendimento fonoaudiológico porque ele tinha dificuldades escolares. Ele já tava há cinco anos em atendimento psicopedagógico e as questões não se resolviam. A família procurou um serviço que fazia uma avaliação multidisciplinar. Alguns exames foram solicitados, audiometria, processamento visual, processamento auditivo, exame neurológico, (EEG). O único que deu uma alteração foi a avaliação do processamento auditivo, que apresentava uma imaturidade das funções de integração auditiva. Lá nesse serviço ele passou por uma avaliação neuropsicológica, passou também por avaliação de linguagem, que deu como conclusão um quadro importante de desatenção e dislexia. Esta avaliação estava baseada apenas e exclusivamente em aspectos biomédicos. Na medida em que ele chegou para mim, fui tentar entender um pouco melhor o que acontecia com esse garoto.

Então sob um olhar desmedicalizante, a história pode ser diferente. Como os pais já tinham dito que o problema havia começado durante o período de alfabetização, eu fui tentar entender um pouco o que tinha acontecido nesse momento da alfabetização. Segundo a mãe, ele estava, naquela época, numa escola de orientação construtivista e já tinha começado a apresentar algumas dificuldades, segundo ela, que a própria escola estava dizendo, daí já ter começado uma avaliação psicopedagógica e o tratamento. E ela, já sabendo dessas dificuldades, achou por bem que ela podia fazer um trabalho em casa, então comprou uma cartilha e começou a alfabetizar essa criança.

Então, nesse momento, temos de parar para pensar, primeiro, o quanto esta mãe desautorizou os professores, educadores de uma escola que ela tinha escolhido para alfabetizar seu filho. E depois, como fica para uma criança dois referenciais tão diferentes de alfabetização? Porque a cartilha foi algo bem tradicional, numa metodologia que ia diametralmente oposta à construção da linguagem, das hipóteses da escrita realizada na escola. Ou seja, ele não

foi compreendido nesse momento. Talvez a escola também não o tenha entendido o suficiente, mas a família teve um papel preponderante nesse sentido. É importante esclarecer que ele era de família de origem japonesa, que cultivava muitos valores culturais e ambientais. Frequentava uma escola dominical budista, fazia aulas de japonês, seu convívio era basicamente com os familiares e alguns amigos da família. Quando perguntado se ele saía com amigos, sua resposta era “não”, o tempo inteiro ele ficava só nessas relações do contexto familiar. O convívio com amigos era apenas na sala de aula, no período que ele estava na escola. Podemos dizer que ele tinha uma redoma em volta dele em relação à questão de ampliar seus horizontes culturais. Se ele fosse para outros espaços, poderia também ter uma outra representação nesses espaços e ser valorizado, acolhido e respeitado na sua individualidade, na sua singularidade.

No decorrer do trabalho, vou começando a ver um outro garoto e outras questões. Ele tinha uma irmã mais velha, brilhante nos estudos, e o tempo inteiro ele era comparado a ela. Ele trazia nas situações de terapia: “*mas eu sou burro mesmo, eu não sei ler, eu não consigo ler*”, teve uma situação em que ele falou, “*eu tenho que ler um livro, eu não consigo*”, falei, “*então vamos ler juntos*”. Quando era sua vez de ler, perguntava se tinha lido e a resposta era “*Li. Ah, não lembro nada*”. Mas em seguida começava a falar e o que eu percebia é que tinha uma memória ótima, lembrava de todos os fatos que eu já havia lido, e sustentava a conversa sobre a comparação das nossas leituras. Sua autoestima também era algo que estava ali bastante comprometido: suas dificuldades mostravam-se sempre mais gritantes do que suas potencialidades, o tempo inteiro.

A ideia era sempre ampliar o olhar para outras questões. Então, se ler livro não era uma coisa interessante, o que ele gostava de fazer? “*Ah, eu gosto de jogos... eu jogo na internet, tenho os videogames da vida*”. Fui descobrindo que gostava das redes sociais, tinha familiaridade com essa tecnologia, sabia fazer busca. Ou seja, existia um outro letramento que era potente, mas que era pouquíssimo valorizado tanto pela escola quanto pela família. Então, fomos construindo esse universo com ele, mostrando e valorizando esse outro lado de potência que ele demonstrava ter.

Ele tinha uma linguagem oral bastante competente, que também não era valorizada, e tinha um repertório interessante do ponto de vista cultural. Sua família viajava muito para fora do país e ele sabia lidar

com todas as informações, trazia dados dos lugares que conhecia. Tanto que usamos todo esse seu conhecimento para criar atividades terapêuticas.

Então o que que eu fiz? O meu ponto de partida, e que é um olhar que procuro ter, é valorizar aquilo que é atividade principal fora da escola. O que ele faz, fora da escola, onde ele passa mais tempo? A partir desta ideia, fui construindo possibilidades com esse uso das mídias, das redes sociais. Começamos a fazer o trabalho em cima dessa potencialidade para que depois chegássemos àquilo que queríamos, que era potência para olhar o letramento escolar. De fato, esse caminho foi sendo uma possibilidade para ele se expressar cada vez mais neste letramento escolar.

“É a partir desta potência que vamos ampliar e poder trabalhar depois com aquilo que é a sua dificuldade, a sua questão”

Fui acolhendo seus movimentos singulares para fortalecê-lo no enfrentamento das suas dificuldades pontuais de leitura e de escrita. Este é o ponto que temos como premissa para fazer o trabalho nesse tensionamento da ideologia do bem falar. Propomos a criação de espaços terapêuticos de linguagem oral, de linguagem escrita a partir daquilo que é fundamental para a criança, naquilo em que ela pode se mostrar potente. É a partir desta potência que vamos ampliar e poder trabalhar depois com aquilo que é a sua dificuldade, a sua questão. Era isto.

Só mais uma coisa importante. Como eu falei, eu estou no Conselho de Fonoaudiologia, no Conselho Regional, Crefono 2, e temos levado com muito mais frequência o debate sobre desmedicalização, ou seja, tratar da medicalização e das possibilidades de outra forma de enfrentamento. No Conselho Regional e no Sistema de Conselhos temos uma gestão que está sensível a essas questões conseguindo capilarizar a discussão sobre a medicalização e um enfrentamento a ela. E temos conseguido levar essa discussão para esse espaço que entendemos ser fundamental: o da aprendizagem da escrita. Fica aqui uma ideia que gostaríamos que todos levassem adiante. “*Onde há lógica, potência e curiosidade, não há dislexia*”. Temos de difundir isso. Isso é muito importante, porque sempre que a criança escreve, temos de tentar entender qual foi a sua lógica. Sempre há uma. Muito obrigada pela atenção. 🌱

Anabela Almeida Costa e Santos Peretta: Obrigada, Vera. Encerramos agora essa etapa de participação da mesa com falas de áreas de conhecimento, que tantas vezes compõem uma despotencialização da escola, dos professores, dos estudantes, mas que também trazem uma possibilidade de compor essa potência, esse fortalecimento, essa recuperação da educação como um espaço político. Estamos com o microfone aberto para que possamos ter um momento mais coletivo também.

Ione Xavier: Ione de Sorocaba falando. Estou encantada com a riqueza das falas, com a riqueza dessa mesa e me perguntando se vocês todos não podem ir para Sorocaba para travarmos uma luta lá, gente. Porque olha, é tamanha potência do que vemos de possibilidade desse discurso interdisciplinar na mesma causa, pensando nessa questão de luta contra essa tendência medicalizante que está aí e nos engole muitas vezes. Esse saber dividido, que ouvimos aí de muitas formas, e o olhar também para essa criança me faz pensar que ainda precisamos desconstruir muito. Muito na nossa formação, no nosso diálogo entre si. E eu acho que é esse tipo de proposta que pode ir abrindo caminhos, sabe? Eu fico pensando na realidade de Sorocaba sempre, porque a área médica não conseguimos acessar, muito difícil ter parceiros na área médica, fonoaudiólogos, viu, Vera? Há muito poucos na cidade. Nós fizemos uma roda de conversa lá com os psis de Sorocaba e vimos a angústia das psis da rede, porque não tem para quem encaminhar. Prefeitura não tem um fonoaudiólogo sequer. Aí eu fico pensando também se esses diálogos, não temos de ir travando de forma mais efetiva entre Conselhos,

para buscarmos espaços potencializadores, inclusive na área da pedagogia também. Como estamos distante da escola, distante dos professores, dos alunos e como poderíamos ter um outro olhar para tudo o que acontece na escola. Não sei se eu tenho alguma pergunta, mas eu tô aqui ainda impactada com todas as falas. Mas queria problematizar isso, de não deixarmos esse momento ficar só aqui, de pensarmos numa reprodução dele em outros espaços. Eu já fiz uma proposta, inclusive, uma proposta pensando nessa perspectiva, para levarmos para o Conselho de Psicologia, de estarmos mais vezes juntos. Nós vamos ter o encontro da Abrapee no ano que vem, em Sorocaba, então estão hiper convidados. Com certeza, eu fiquei pensando no seu trabalho, Cecília, de leva-lo para lá. Ia ser muito reconfortante para a cidade ter essa mesa lá, sabe? Obrigada, gente.

Vera Regina Vitagliano Teixeira: Ione, eu acho que você tem razão naquilo que você fala. Nem tem curso de fonoaudiologia lá ainda, não é? Parece que estão querendo fazer. Mas existem fonoaudiólogos, que talvez estejam em outros espaços que não o educacional, não sei. Tem um serviço que trabalha com a deficiência auditiva lá. Enfim, eu acho que é importante. E hoje cedo, assim que a Marilene falou, eu pedi a palavra, falando da formação. Nós duas estávamos conversando de propor um encontro interprofissional, acho que a educação podia também estar junto nessa proposta de fazermos um encontro interprofissional mesmo, intersetorial, para discutir essas questões. Estou disponível, a hora que você quiser, tanto eu como a Lucia, o Jason, nessa área, estamos disponíveis para poder conversar cada vez mais sobre isso.

Cecilia Collares: É, eu acho que esse encontro é extremamente importante, mesmo para acordar a área educacional e levar um pouco de alento. Porque, na realidade, as professoras, elas parecem querer milagre, não? Elas ficam sem saber como fazer e ficam apelando para os outros profissionais, na tentativa que eles possam ajudá-las, quando, na realidade, a resolução está no diálogo e na troca entre profissionais. E tem de começar, porque em todas as áreas existe uma certa relutância, porque é sempre alguma coisa a mais nas nossas atribuições do dia a dia. Mas acho que é extremamente viável, tem muita gente trabalhando com isso, tem muita gente preocupada com isso. Eu acho que precisa descobrir quem está junto para poder estar discutindo e propondo trabalho conjunto de ação. E nesse momento agora, é o que eu disse, temos que nos aquilombar, juntar pessoas que tenham a mesma posição e que possam fazer a diferença, porque senão, não sei.

Anabela Almeida Costa e Santos Peretta: E eu fico pensando até no quanto esse é um modo estratégico de estarmos juntos, de pensar como é que não acabamos sendo criminalizados, de como é que podemos encontrar formas de se manifestar que sejam as possíveis e as que produzam de fato efeitos. Eu acho que é um momento de pensarmos junto mesmo nesses modos de manifestação, de ação, não é?

Maria Rozineti Gonçalves: Pensando um pouco na história da nossa formação, falamos dos desafios do professor na formação do fonoaudiólogo, do psicólogo. Queria saber um pouco na psiquiatria, se também é pensado na questão dos desafios para a medicina não só no campo da psiquiatria, mas da neurologia, porque na educação o encaminhamento direto, muitas vezes, é para o neurologista e, às vezes, também para o psiquiatra. Como pensar na possibilidade de um coletivo interconselhos, que a formação considere outras dimensões que não só a biológica? Embora saibamos do avanço das neurociências, e não estamos contestando isso, que ela também não sirva como única via, como disse a Helena, da verdade absoluta para todos, na linearidade de causa e soluções dos problemas, enfim. Queria ouvir um pouquinho.

Rossano Cabral Lima: Bem, acho que essas parcerias envolvendo o campo médico talvez sejam um pouco mais complicadas se pensarmos em termos de Conselho Federal de Medici-

na ou de Sociedade Brasileira de Psiquiatria. Há muito pouca abertura para noções mais críticas a respeito do saber que é produzido e é disseminado pelo próprio campo, até por uma série de conflitos de interesses, a relação íntima entre essas sociedades com a indústria farmacêutica, por exemplo, é um desses conflitos de interesse mais intensos hoje em dia. Eu, pelo menos lá no Rio, tenho conseguido uma abertura maior de diálogo dentro do campo, maior abertura. Inclusive, acabamos de ter o Consoperj, o Congresso da Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro, há três semanas. Embora não seja, por formação, pediatra vim da psiquiatria para psiquiatria infantil. Eu faço parte do comitê, mas faço parte do Comitê de Saúde Mental, é um comitê pequeno, o Comitê da Sociedade de Pediatria do Estado do Rio. E, no congresso, aconteceu uma mesa em que eu fui apresentar um tema sobre medicalização do comportamento. É um tema que, hoje, por exemplo, no congresso da Associação Brasileira de Psiquiatria é impossível, se você propuser esse tema, ele vai ser vetado na primeira avaliação e você entra para lista negra da sociedade, ponto final. Mas você tem, no campo da pediatria, uma entrada maior, mas, mesmo assim tem coisas difíceis. Só para dar um exemplo. A Sociedade Brasileira de Pediatria tinha, como temos lá no Rio, um Comitê de Saúde Mental, que é o nacional. O Comitê de Saúde Mental foi, de certa maneira, tomado por um determinado grupo e agora ele chama Comitê de Comportamento e Desenvolvimento, alguma coisa assim, o que já mostra um certo enviesamento. Acho que é possível fazer alianças pontuais específicas, tentar identificar aliados localmente, no estado e nacionalmente no campo médico e tentar estabelecer essas alianças. Eu acho que tem outras associações, a Associação Brasileira de Saúde Mental, você encontra profissionais, inclusive, médicos, Associação Brasileira de Saúde Coletiva, a Abrasco, também é outra sociedade onde as parcerias são possíveis. Então há, como a Cecília falou, fissuras onde é possível fazer esse tipo de interlocução.

Oradora não identificada: Eu falo num papel de discente. Acho muito importante realmente esse fortalecimento dentro da preparação do psicólogo, porque vejo que, quando tem a disciplina de psicologia escolar educacional, ela mexe muito com todos os nossos conceitos. É uma disciplina que acaba tendo muito mais conflito, dentro da sala de aula. Traz muitas realidades

que, às vezes, as pessoas não estão preparadas para ver ou não querem ver e a forma como o campo de atuação do psicólogo escolar é apresentado, às vezes, traz desmerecimento e causa falta de interesse do novo profissional, do futuro profissional de psicologia, de estar atuando dentro do ambiente escolar. Então, realmente eu acho muito importante que tenha esse pensamento dessa preparação do futuro profissional de psicologia, porque se não abriremos a mente para a questão de contextualização, de desnaturalização, vai estar sempre voltado para o atendimento clínico e não vamos conseguir modificar e trabalhar essa questão da medicalização.

Anabela Almeida Costa e Santos Peretta:

Eu também sou professora de psicologia escolar, e entendo que a psicologia escolar teve muito esse lugar, até na história da psicologia, de estar à frente de questionar esse lugar ideológico que a psicologia foi ocupando e, estando à frente de uma série de revisões, de reformulações no modo da psicologia se colocar. Entendo que outras áreas também têm feito isso, a psicologia escolar não está sozinha. Mas, em relação ao que você traz, da questão da inserção do psicólogo na educação, essa é uma luta, é uma luta grande. A Marilene aqui, pode contribuir em relação ao projeto de lei, que está em tramitação desde o ano 2000, que foi reformulado em 2007, o 3688, e que prevê a inserção dos psicólogos nas equipes de educação. Essa é uma batalha política que eu entendo que é importante realmente. Hoje temos vários municípios que não têm a psicologia na educação, na Secretaria de Educação. Também conduzimos uma pesquisa, já há algum tempo, no período de 2008, em que identificamos que são poucos os municípios, menos da metade, no estado de Minas Gerais, que têm psicólogos nas suas redes de educação. Muitos municípios, apesar de terem, têm um número muito pequeno, nem sempre a gente pode falar de equipes realmente. É um campo a ser ampliado, a ser fortalecido também. Não sei o quanto a gente vai conseguir agora nesse momento.

Cecilia Collares: Vou botar um pouquinho a colher aí. Eu acho que a fala da estudante é muito importante. Porque vamos imaginar que abrisse agora, então, vagas para psicólogas na rede educacional. Sem essa mudança de mentalidade numa parte grande da formação desses alunos, o que seria da escola? Um centro de saúde, não é? Então, é preciso ver as duas pontas. Como é que você abre o espaço na educação sem pre-

parar para isso? Vai fazer uma clínica. E nós já tivemos uma época dessa, na década de 70, 80, foi um horror. E, no Rio de Janeiro, também, há muito pouco tempo se colocou psicólogos na rede municipal, foi um terror, e por quê? Porque infelizmente a formação avançou, mas ainda é pouco para o contingente da escola, porque é muita, é muita escola e muita necessidade, mas tem que haver uma formação. Acho que temos de lutar muito para as nossas formações, tanto do educador como do psicólogo. E acho que você tem razão quando você fala da dificuldade da medicina, porque infelizmente o status social do médico permite determinadas coisas. Vemos que o médico é ameaçado, inclusive, né? Tem um amigo nosso, neurologista, que simplesmente foi ameaçado pelos seus pares, exatamente porque estava dizendo da medicalização publicamente. Quer dizer, é proibido um médico com algum renome se manifestar em meios de comunicação a favor da nossa vertente. Então isso é uma coisa que nós temos de discutir para ver o contexto no geral, para que não aconteça um enviesamento e que vá contra aquilo que pensamos, certo? Esse é um problema.

Mônica: Acho que uma coisa importante que aconteceu na área da psicologia, em 2013, foi termos construído as nossas referências técnicas para atuação do psicólogo na educação básica. Esse documento foi, pela primeira vez na história da psicologia, do Sistema Conselhos, construído coletivamente por cinco mil psicólogos de todo o Brasil, não é? Ele tem uma discussão bastante crítica sobre que escola é essa que nós queremos, qual é o trabalho que nós devemos fazer na escola. Então nós já temos as nossas referências. Elas precisam ser trabalhadas na formação de psicólogos; estão sendo trabalhadas na formação de psicólogos, mas temos de ampliar cada vez mais essa discussão. E se nós pensarmos, todos os profissionais têm os seus problemas, e se nós levarmos isso como argumento, nós não vamos ter profissionais em lugar nenhum, não é? Porque todos os profissionais têm dificuldades. O professor tem dificuldade para ensinar, o fonoaudiólogo tem uma parte crítica e uma parte não, o médico tem uma parte crítica, uma parte não. Então todas as profissões nossas nasceram das mesmas raízes. Isso que o professor trouxe, nós todos fomos influenciados pelo higienismo. Os professores foram influenciados, os médicos davam aula para os professores, não é? Então

essa pedagogização da medicina e essa medicalização ou patologização da educação é histórica no Brasil. Todas as nossas profissões foram influenciadas, ninguém se salva. Então, qual tem sido o trabalho das profissões? Tem sido levar essa crítica o máximo que pudermos para todos os lugares, que é o que temos feito. E não só levar a crítica, acho que é isso que foi falado um pouco hoje pela Helena aqui, nós temos a denúncia e o anúncio, que é foucaultiano e é freireano também. Paulo Freire disse isso, nós temos de denunciar e temos que anunciar. E eu acho que as nossas áreas têm caminhado na direção das propostas deste anúncio. Tem muito a caminhar, porque, lógico, o outro lado também se organiza, não é? O lado do biologicismo, o lado de defender posições que são cada vez menos contextualizadas social e historicamente. Eles estão se organizando também, mas nós estamos fazendo a nossa parte. Hoje nós estamos aqui num sábado à tarde pensando essa questão, então isso não é pouca coisa. Nós estamos muito envolvidos com todo esse movimento. Então acho que todas as ações no sentido de uma formação continuada são fundamentais, porque nós temos de atingir o máximo possível de pessoas que nós pudermos, certo? E essa é uma tarefa nossa e a gente fica muito contente de ter vários estudantes aqui conosco hoje.

Anabela Almeida Costa e Santos Peretta:

Só complementando, a psicologia escolar hoje tem uma produção vastíssima e muito positiva em termos do que se fazer na escola, de como se relacionar com a educação. Então acho que já temos aí a possibilidade de produzir uma reflexão numa outra direção. Isso é algo importante de marcar.

Helena Rêgo Monteiro: Duas coisas. Essas referências podiam ser reeditadas, não? Eu trabalho com os meus alunos em estágio as referências, lemos junto. É muito legal, é um material muito legal. E lá no Rio de Janeiro temos um problema sério, que é a ausência dessa disciplina, de psicologia escolar educacional. Agora, na UFRJ, teve um concurso que entrou uma pessoa, que eu espero que seja bem bacana, enfim. Mas antes eram professores substitutos, era uma disciplina que ninguém queria. Lá nós temos esse problema. Na UFF, por exemplo, a disciplina não tem nome "escola", não tem nada, são processos institucionais, enfim, não tem nada que traga a referência da psicologia escolar. Na Uerj, por exemplo, que são os nossos espaços públi-

cos, a Marisa Rocha, que era uma grande parceira nesse campo, se aposentou, saiu do campo. Está sendo muito boa essa experiência de dar aula lá e trazer a experiência de São Paulo, a experiência de outros lugares que têm uma discussão bem fortalecida, eu percebo isso. Porque é aquela disciplina que ninguém quer dar, que ninguém quer fazer. Agora estou numa campanha, lá na faculdade que eu dou aula, de trazer essa disciplina mais para o meio da formação. Porque ela acontece lá no final, quando o aluno já escolheu o estágio, já está em clínica, enfim, já não quer mais saber desse assunto de escola, não é? Eles têm concordado comigo, quando a cada semestre eu falo sobre essa questão do currículo também. Não basta ter a disciplina, que lugar essa disciplina ocupa no currículo? Isso também é importante pensar. Na UFRJ, era no nono período, então para que, não é? É só para constar. Agora, nessa faculdade que eu trabalho, eu tenho me dedicado tanto, que eles me deram assim de presente, eu estou formulando uma eletiva, da minha cabeça, que eu posso inventar o que eu quiser, olha que coisa boa. E vou fazer a ementa, fiz a ementa da disciplina de psicologia escolar educacional que, por enquanto ainda é junto, e eu pretendo separar em algum momento. Enquanto eu estiver lá, né? Porque com esse negócio de Escola sem Partido, daqui a pouco vão me mandar embora, porque eu não posso ficar falando nada e eu falo.

Anabela Almeida Costa e Santos Peretta:

Pensando um pouco mais sobre essa questão de em que momento da formação a psicologia escolar está, lá na UFU, na Federal de Uberlândia, temos no sexto período, no meio do curso. Me parece muito bom o momento, não? Eles já tiveram várias disciplinas de aprendizagem, desenvolvimento e aí vão ter escolar, e ainda tem a possibilidade de fazer uma ênfase nesse direcionamento. Mas uma coisa que eu sempre digo para os meus alunos é assim, *"tudo bem, você não tem interesse no campo da educação, mas a gente tá numa sociedade em que a escola tem um papel fundamental. Ela tem uma marca na vida de todos com quem você for se encontrar. E se você se encontrar com quem não passou pela escola, aí ela tem uma marca talvez ainda maior, que é do desejo, da ausência, do 'não pude', do 'não nasci pra isso', né? Então não tem como nos tornarmos psicólogos sem estudar a psicologia escolar"*. A escola nos marca, ela é muito importante na nossa vida.

Mônica: Então, eu sou professora na Unip. A Universidade Paulista é muito grande, tem em vários lugares do Brasil. São 25 cursos. É um curso em 25 campi, são vários lugares de São Paulo capital, interior de São Paulo, Brasília, Manaus e Goiânia. E existe um sistema de liderança de disciplina e eu sou líder da disciplina de psicologia escolar. Junto com os professores que ministram essa disciplina nós montamos uma ementa, que é utilizada durante todo o curso e depois questionada, revista, e segue toda uma perspectiva crítica de atuação do psicólogo escolar. Só que não é uma disciplina. A disciplina de psicologia escolar acontece no sexto semestre, mas há um conjunto de disciplinas dentro de um eixo, a partir das diretrizes, que forma o psicólogo para atuar em processos educativos. Então a psicologia escolar não está sozinha, não é uma disciplina. Tem psicologia do desenvolvimento, psicologia da aprendizagem, educação inclusiva. Eu tenho a minha colega, Valéria Braunstein, aqui na Unip, que é professora desse eixo de disciplinas que forma o psicólogo para atuar em processos educativos, que não é só na escola. Porque os processos educativos acontecem na área jurídica, na área da saúde, na área da comunidade. Então acho que pensar a psicologia escolar como uma disciplina isolada também não é por aí. E me sinto feliz de ser professora de psicologia escolar, na Unip, como líder de disciplina. E o nosso currículo forma psicólogos para uma atuação crítica. Então tem muito psicólogo aí. Eu hoje tenho 77 estagiários de psicologia escolar se formando, que estiveram comigo no nono e no décimo semestre, e que estão se formando numa perspectiva crítica. Serão psicólogos egressos muito bem formados. Só aqui, tenho no CPA aqui da Vergueiro, no CPA Pompéia e no CPA Chácara Santo Antônio. Então só eu tenho 77 estagiários de psicologia escolar, que foi o que eu apresentei numa mesa junto com a professora Roseli Caldas e a professora Silvia Cintra, que também têm estagiários, mas numa proporção muito menor. Aqui estamos formando psicólogos críticos.

Valéria: Só queria complementar que essa questão da psicologia escolar nessa vertente crítica acabou influenciando as outras disciplinas. Temos textos que discutem a medicalização na educação e na vida, na disciplina de políticas públicas; temos na disciplina que fala sobre psicologia social. Nas disciplinas que eu dou, discutimos o Foucault e as questões re-

lacionadas à vida e aos modos de viver, nas disciplinas de psicologia do cotidiano e PSS. Então, de algum modo, a psicologia escolar, quando começamos a trabalhar nessa vertente crítica, vem influenciando as outras disciplinas que acabaram incluindo textos que trazem essa discussão. Tenho muito orgulho mesmo de trabalhar com a Mônica nessa disciplina e deste modo como é dado. Sei que não são todos os professores que querem dar, tem os professores falando, “*não, isso aqui... não, não, quero falar dos problemas da aprendizagem*”. Porque tem professores de psicologia formados com uma outra escuta, com um outro olhar, e que bom que eles não deem, que deixa que quem gosta, quem acredita possa trabalhar, não é? A psicologia escolar tá no lugar certo aqui na Unip. Tenho percebido que quando os estudantes vão para disciplina de psicodiagnóstico, no semestre seguinte, eles estão mais críticos e dizem “*lá a gente vai fazer essa anamnese desse jeito, ah não, a gente quer ir na escola, porque a gente estudou com você que é importante ir na escola*”. Tem mudado esta prática. E os professores têm permitido e endossado que os nossos alunos vão às escolas na época do psicodiagnóstico. Tem sido muito bom.

Lilian Suzuki: Esse evento, que chamamos de Eu Digo Não à Medicalização e à Patologização da Educação, é o primeiro evento preparatório do Núcleo de Educação e Medicalização do nosso Conselho aqui de São Paulo para o 10º Congresso Nacional de Psicologia. E é muito bom que possamos estar escutando, porque ele também faz parte de um eixo, dentro do planejamento estratégico que nós temos, que fala da ampliação da inserção social do psicólogo. É tão bonito quando escutamos essa diversidade. Falamos tanto de diversidade, que bom que no final ficamos tão encantados com as falas. Acabamos discutindo um pouquinho menos, abrindo menos um tempo de diálogo, mas talvez exatamente pelo encantamento da ampliação da inserção que vamos tendo. Quero agradecer muito a participação de vocês.

Maria Rozineti Gonçalves: Quero agradecer imensamente a Anabela, Cecília, Vera, Rosano, a Cida também aqui presente, Marilene, Mônica, e a Helena, e a todas vocês que puderam vir e nos prestigiar, enfim, dando por encerrado o nosso evento de hoje, meu agradecimento em nome do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. 🌍



Realização:



Conselho
Regional de
PSICOLOGIA SP