

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
INSTITUTO DO NOROESTE FLUMINENSE DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO

ERILZA FARIA RIBEIRO

**CARTOGRAFIA DE ENCONTROS DOCENTES – A POTÊNCIA DA  
PRESENÇA PRÓXIMA NO ENSINO**

Santo Antônio de Pádua - RJ  
2018

ERILZA FARIA RIBEIRO

**CARTOGRAFIA DE ENCONTROS DOCENTES – A POTÊNCIA DA  
PRESENÇA PRÓXIMA NO ENSINO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino do Instituto do Noroeste Fluminense de Educação Superior – Universidade Federal Fluminense como requisito à obtenção do Título de Mestre em Ensino. Área de Concentração: Epistemologias do Cotidiano e Práticas Instituintes.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Goretti Andrade Rodrigues.

**Ficha catalográfica automática - SDC/BNO**

R484c Ribeiro, Eirilza Faria  
Cartografia de Encontros Docentes - a Potência da Presença  
Próxima no Ensino / Eirilza Faria Ribeiro ; Maria Goretti  
Andrade Rodrigues, orientadora. Santo Antônio de Pádua, 2018.  
116 f. : il.

Dissertação (mestrado)-Universidade Federal Fluminense,  
Santo Antônio de Pádua, 2018.

1. Medicalização da Aprendizagem. 2. Docência. 3.  
Presença Próxima. 4. Cartografia. 5. Produção intelectual.  
I. Título II. Rodrigues, Maria Goretti Andrade, orientadora.  
III. Universidade Federal Fluminense. Instituto do Noroeste  
Fluminense de Educação Superior.

CDD -

Bibliotecário responsável: Leandro Martins Cota Busquet - CRB7/6690

ERILZA FARIA RIBEIRO

**CARTOGRAFIA DE ENCONTROS DOCENTES – A POTÊNCIA DA PRESENÇA  
PRÓXIMA NO ENSINO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino do Instituto do Noroeste Fluminense de Educação Superior – Universidade Federal Fluminense como requisito à obtenção do Título de Mestre em Ensino. Área de Concentração: Epistemologias do Cotidiano e Práticas Instituintes.

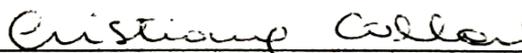
Aprovada em 19 de abril de 2018.

**BANCA EXAMINADORA**



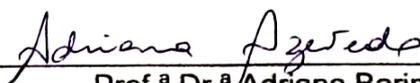
---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Goretti Andrade Rodrigues - Orientadora  
Universidade Federal Fluminense (UFF)



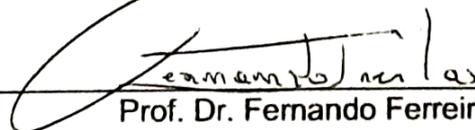
---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cristiana Callai  
Universidade Federal Fluminense (UFF)



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriana Barin de Azevedo  
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)



---

Prof. Dr. Fernando Ferreira Pinto de Freitas  
Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ)

Santo Antônio de Pádua - RJ  
2018

Àqueles que acreditam que todas as pessoas possuem capacidades singulares para se desenvolverem e rompem com os rótulos que estigmatizam a existência.

## AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida e por me permitir vivenciar tantas experiências engrandecedoras.

Ao Victor por ser, além de o meu grande amor, um amigo e parceiro incentivador de minhas lutas e conquistas.

À minha mãe, Erilza, minha avó, Elza, e minha irmã, Érica, que não medem esforços para me apoiarem sempre.

A todos os meus queridos familiares e amigos por estarem sempre presentes, vivendo comigo as emoções desta caminhada.

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Goretti Andrade Rodrigues, por ter acreditado e apostado em meu potencial acadêmico, por ter sido uma presença próxima e por ter vivido comigo momentos únicos.

Aos professores do PPGEn que tanto acrescentaram na construção do conhecimento.

À equipe de funcionários do INFES, sempre atenciosos e prestativos.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cristiana Callai por ter aceitado o convite a leitura, a amizade e a compor a Banca deste trabalho com valiosas contribuições.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriana Barin de Azevedo, por ser uma referência e por contribuir tão intensa e generosamente com este trabalho e por participar da Banca Examinadora.

Ao Prof. Dr. Fernando F. P. de Freitas por aceitar fazer parte da Banca Examinadora desta dissertação.

Aos amigos do GRUPES que compartilharam comigo momentos de pesquisa e orientação tão intensos e valiosos.

A todos os queridos colegas da turma de Mestrado 2016 pelo relacionamento afetuoso.

Aos docentes que carinhosamente participaram e compuseram comigo os trajetos desta pesquisa.

À Secretaria Municipal de Educação de Itaocara e seus Orientadores Pedagógicos, em especial à minha cunhada Érica F. Pinheiro Ribeiro, que viabilizaram o acontecimento das intervenções em campo.

Por último, mas não menos importante, à CAPES pela bolsa de incentivo ao estudo e à pesquisa que possibilitou que eu me dedicasse intensamente aos momentos deste caminho.

Enfim, a todos que torceram, rezaram e contribuíram direta ou indiretamente para que essa pesquisa e escrita acontecessem e fossem concluídas, o meu MUITO OBRIGADA!

Numa vida tão marcada por rótulos,  
dancemos na contramão.  
Apostando na diferença,  
marcando com afeto, resistência e conexão.  
E, juntos, inventemos uma vida  
plena de potência e criação.

*Fórum sobre Medicalização da  
Educação e da Sociedade*

## RESUMO

Acompanhando os movimentos de professores de uma rede de ensino municipal em relação ao ensino de crianças consideradas com dificuldades de aprendizado, apresento o mapa traçado nesta cartografia. Uma cartografia do campo da escola desenvolvida através de narrativas docentes que dizem dos tensionamentos e das tentativas que empreendem no processo de ensino. Entendendo que a categorização do outro em diagnósticos e espectros provoca a diminuição das possibilidades da existência e que os rótulos interferem na forma como os relacionamentos se estabelecem, discutimos sobre a singularidade e os padrões que marcam, reduzem e subjetivam um ser, nesse caso, uma criança. Viemos ao encontro do estudo sobre a medicalização da aprendizagem, ressaltando questões que perpassam a Psicologia no encontro do Ensino com a Saúde. Como linha de fuga à subjetivação medicalizante nas escolas, traçamos formas de percepção e criação de outros possíveis por meio do exercício da docência como presença próxima. Uma postura docente em relação ao estudante que amplia a possibilidade de ensino e aprendizagem ao perceber o outro sem interpretá-lo a partir de referenciais padronizados, mas compreendendo sua singularidade para, a partir daí, criar circunstâncias para o aprendizado.

**Palavras-chave:** Medicalização da Aprendizagem. Docência. Presença Próxima. Cartografia.

## ABSTRACT

Following the teachers' movements of a municipal education network in relation to teaching children considered with learning difficulties, I present the map outlined in this cartography. A cartography of the school field developed through teaching narratives that tell of the tensions and the attempts that they make in the teaching process. Understanding that the categorization of the other in diagnostics and spectra causes the decrease in the possibilities of existence and that labels interfere in the way how the relationships are established, we discuss about the singularity and the patterns that mark, reduce and subjectivate a being, in this case, a child. We came to the meeting of the study on the learning medicalization, highlighting issues that pass through Psychology in the encounter of Teaching with Health. As an escape line to the medicalising subjectivation in schools, we drew perception forms and creation of other possible ones through the exercise of teaching as a near presence. A teaching posture towards the student that increases the possibility of teaching and learning when noticing the other without interpreting it from standardized references, but understanding its singularity to, from there, create circumstances for learning.

**Keywords:** Learning Medicalization. Teaching. Near Presence. Cartography.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Mapa Cartografia da Docência como Presença Próxima (Diário de Campo, 2017) .....	65
FIGURA 2 – Imagem do livro Com Olhos de Criança, TONUCCI (1997, p. 148).....	80

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CID – Classificação Internacional de Doenças

CFP – Conselho Federal de Psicologia

CNPQ – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

GRUPES – Grupo de Pesquisa Educação e Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INFES – Instituto do Noroeste Fluminense de Educação Superior

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNAIC – Plano Nacional pela Alfabetização na Idade Certa

PPGEEn – Programa de Pós-Graduação em Ensino

SCN – Síndrome da Criança Normal

TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

TOD – Transtorno Opositivo-Desafiador

UFF – Universidade Federal Fluminense

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2. A PESQUISA CARTOGRÁFICA E O LUGAR DA PSICOLOGIA</b> .....	16
2.1. <b>Contextualizando o Campo de Intervenção</b> .....	24
<b>3. MEDICALIZAÇÃO E NORMALIZAÇÃO – DUAS FORÇAS EM JOGO NO ENSINO</b> .....	34
3.1. <b>Processo Histórico da Cultura da Medicalização</b> .....	40
3.1.1. <u>A Patologização da Educação e da Aprendizagem</u> .....	48
3.2. <b>A normalidade como referencial</b> .....	55
<b>4. PRESENÇA PRÓXIMA – A POTENCIALIDADE DOS ENCONTROS NAS NARRATIVAS DOCENTES</b> .....	65
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	94
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	104
<b>ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	111
<b>ANEXO B - DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA</b> .....	112
<b>ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – PLATAFORMA BRASIL</b> .....	113

## 1. INTRODUÇÃO

Esta dissertação apresenta uma pesquisa com o campo escolar dando a ver o fazer docente, com suas tentativas e tensionamentos, para embalar a discussão sobre a singularidade. Nos voltamos para o estudo sobre a medicalização da aprendizagem com questões que perpassam a Psicologia no encontro do Ensino com a Saúde e os atravessamentos deste processo que se demonstra instituído nas escolas. Ao perceber que muitas situações comuns da aprendizagem têm sido consideradas patológicas, enfatizamos a urgente e necessária construção de linhas de fuga aos processos de subjetivação que trazem a normalidade como referencial imperativo e que rotulam e excluem aqueles que diferem de algum modo à norma.

O que se busca com essa pesquisa é reabrir debates mais do que fechá-los, ampliar a visão crítica em relação à medicalização instituída no universo escolar e no desenvolvimento das crianças, produzindo movimentos instituintes de outras formas de ensino e aprendizagem por diferentes linhas que escapem à subjetivação em massa. Não trazemos uma receita, um “modo de fazer” para solucionar os problemas da educação, mas buscamos destacar práticas docentes singulares que promovem a experiência de aprendizagem para cada estudante.

Por meio de inserção em campo e debates com docentes, participação em congressos e seminários, composição de artigos, muitas leituras e encontros com o Grupo de Pesquisa Educação e Saúde (GRUPES) foram sendo ampliados os espaços de discussão, mapeamento e compreensão dos movimentos desta cartografia. Considero que este não é um trabalho exclusivo, apesar de levar minha assinatura, pois foi inspirado e escrito a partir de muitas mentes e corações. Essa é uma pesquisa construída no plural. Por isso escrevo na primeira pessoa, às vezes no singular, às vezes no plural, justificando o lugar de todos que junto comigo compõem este texto, todos os que discutiram, interviram e de alguma forma contribuíram para a construção do pensamento que ora exponho.

A cartografia enquanto opção de caminho metodológico acontece por meio da intervenção no campo considerando a presença e implicação do cartógrafo, priorizando o caminho que vai sendo traçado sem determinações ou prescrições de antemão dadas. Neste percurso cartográfico, ao contrário de representar objetos ou

a realidade, vamos acompanhando processos e movimentos, e traçando as linhas de tensionamento que surgem no campo de forças escolar. Com observação participante e abertura aos encontros que acontecem em espaços diversos o cartógrafo mergulha nas intensidades da experiência e constrói o mapa de ações que acompanha se desenrolarem em um movimento de pesquisar com e não sobre o campo. O critério de avaliação do cartógrafo se define conforme o grau de abertura para a vida que cada um se permite a cada momento, cartografar se relaciona com uma espécie de feeling do que se consegue captar nos encontros que perpassam os movimentos da pesquisa.

Realizamos o traçado cartográfico por meio das narrativas que despontavam nas rodas de conversa. Para Benjamin (1994) a narrativa é um meio de fazer intercâmbio de experiências, assim, considerando as narrativas enquanto relatos e conexões que se construíram entre e nas histórias, conseguimos compor o mapa de nossas ações no campo cartografado. Através das narrativas registradas em diário de campo, criamos espaços de recriação e potência nos discursos dominantes, compondo os fazeres possíveis na escola como linhas de fuga às forças que subjetivam os aprendizes. Destacamos então que a narrativa como um dispositivo para compor uma cartografia não se resume à simples transcrição de fatos marcantes, mas envolve o acolhimento de uma história de vida e de um fazer singular que parte da experiência.

Aqui trazemos notas intensivas dessas narrativas, relatando memórias e experiências que reverberaram em nossas discussões e construções, no plano afetivo dos encontros com os docentes. Através da linguagem as narrativas dão a ver a produção do que acontece nos espaços escolares e os fazeres que de algum modo se destacam. De acordo com Rolnik (2014), a linguagem para o cartógrafo é um veículo que promove a criação de mundos, de novas formas de história. Assim, embarcamos na constituição de realidades e territórios existenciais, abertos aos movimentos que fazem vibrar, que tensionam e promovem encontros potentes.

Nos aproximamos da leitura de Fernand Deligny, um poeta e pedagogo francês, que desenvolvia um trabalho voltado para as singularidades e potências de cada pessoa, e nos inspiramos em suas ideias sobre a forma de estar com o outro para pensar na sensibilidade do fazer docente. Deligny trabalhou junto a crianças e adolescentes que eram classificados como socialmente inadaptados ou

considerados “à parte da sociedade”. A partir da década de 60 ele se instalou na região de Cèvennes na França, com um grupo de autistas construindo coletivamente uma rede de espaços de acolhimento e de investigação, realizando linhas e traçados de percursos no espaço, fazendo cartografias dos movimentos do cotidiano dos autistas. Sua investigação cartográfica sobre “a experiência autística” (DELIGNY, 2015), reconhecida como uma prática pedagógica inédita, nos leva a considerar as formas singulares de existência e, portanto, de aprendizado.

Ao inventar maneiras de habitar o espaço conforme cada pessoa e cada situação, esse autor compartilhava o cotidiano com as crianças e tecia em conjunto uma rede de composições. Assim, lançamos mão dessa forma de estar com o outro como presença próxima, aberta ao encontro e à criação de circunstâncias que potencializem a existência que este educador exercia com os autistas que acompanhava, como um campo de ressonâncias da cartografia do fazer docente e intercessor que traz pistas para pensar no posicionamento diante das situações que ocorrem na prática de ensino.

Na segunda seção apresentamos as inquietações que motivaram a pesquisa, com narrativa de situações em que a medicalização se fez presente e provocou muitos questionamentos a respeito da forma como lidamos com o aprendizado e as vivências de estudantes. Fazemos um delineamento da cartografia enquanto metodologia de pesquisa, explicitando algumas pistas que foram tomadas para sua prática. Também pensamos a relação entre saúde e educação como forças que se relacionam na vivência escolar e discutimos o lugar do psicólogo no campo de pesquisa, suas implicações e afetamentos.

Trazemos como subseção uma contextualização do campo de intervenção, justificando a escolha do grupo de professores participantes da pesquisa e falando sobre o programa PNAIC, que foi porta de entrada para o início da pesquisa, considerando-o uma linha de força presente no cenário a ser cartografado. Nos encontros com docentes da rede de ensino do Município de Itaocara, no interior do Estado do Rio de Janeiro, foram narradas situações do cotidiano escolar que tensionam o processo de ensino e aprendizagem. As entrevistas e rodas de conversa foram espaço de acolhimento e discussão de ações desenvolvidas como linhas de fuga a práticas determinantes, onde surgiam propostas inventivas de outros modos de fazer na educação.

Na terceira seção discorremos sobre duas forças em jogo no ensino, a medicalização e a normalização. Com densa fundamentação teórica, articulamos entre diversos autores para apresentar conceitos e a construção histórica da medicalização com sua repercussão nos processos morais, sociais, éticos, políticos e educacionais que temos instituídos nos dias atuais. Falamos sobre a produção de subjetividades limitadas por diagnósticos e questionamos o imperativo do biopoder sobre questões do aprendizado, no surgimento de uma cultura de medicalização. Entendemos que categorizar ou classificar os aprendizes em qualquer espécie traz o risco de reduzirmos suas possibilidades como seres humanos e sociais.

Discutindo sobre a normalidade como referencial, falamos na subseção sobre os padrões naturalizados que instituem um único modo de ser e fazer, reforçando a equalização de pessoas distintas. Partindo da ideia de Canguilhem (2009) sobre a normalidade como os movimentos da vida em expansão, entendemos que o normal é algo muito relativo a cada pessoa, assim, ao buscar enquadrar a todos em um padrão acaba-se produzindo uma grande quantidade de anormais.

Na quarta seção despontam narrativas que compõem a cartografia realizada sobre o fazer docente com os desafios de ensinar frente à diversidade nas escolas. Vemos os entraves e as ações inventivas que permitem alcançar os estudantes em seu jeito único de ser. Muitas práticas são cristalizadas e totalmente baseadas na busca pela identificação de patologias que justifiquem as dificuldades de aprendizado das crianças. Porém, inspirados no fazer de Deligny, destacamos a presença próxima como caminho para o encontro com a singularidade do outro a quem o docente se dirige para ensinar algo que sabe, mas aberto a construir com ele os processos de aprendizagem do que é ensinado. Percebemos a potência dos encontros quando se é presença e está aberto às circunstâncias para um fazer educacional intenso e enriquecedor tanto para quem está no lugar de ensinar quanto para quem está no lugar de aprender.

À guisa de conclusão da dissertação faço as considerações finais, entendendo que aqui se encerra o texto, mas os movimentos desta cartografia ainda reverberam e podem produzir outros processos e novas perspectivas. Acolhendo as angústias dos docentes nas tensões de suas práticas e promovendo a potencialização de fazeres outros, de acordo com as circunstâncias. Propor um exercício de pensamento e problematização das práticas de ensino com os sujeitos

da educação e não sobre eles promove o estremecimento dos corpos e seus fazeres.

Colocando em questão os discursos especialistas inseridos na educação, tomamos o exercício da docência como presença próxima como uma postura docente em relação ao estudante que amplia a possibilidade de ensino e aprendizagem ao perceber o outro sem interpretá-lo a partir de referenciais padronizados, mas compreendendo as singularidades. Mapeando a construção de outros possíveis na escola, encontramos ações docentes que surgiram como linhas de fuga à rotulação e às limitações diagnósticas. Assim, as práticas micropolíticas que subvertem à lógica da medicalização na sala de aula se colocam como esperança e possibilidade de criação de outras formas de ensino e de aprendizado. Conforme diz o trecho inspirador de Eduardo Galeano no III Fórum Social Mundial em Porto Alegre, citado por Amarante (2013, p. 108): “A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar”.

## 2. A PESQUISA CARTOGRÁFICA E O LUGAR DA PSICOLOGIA

A partir de inquietações como psicóloga relacionadas à forma que as pessoas têm buscado reafirmar a existência por um viés médico, de modo especial as crianças que têm suas vidas atravessadas por perspectivas e intervenções clínicas e medicamentosas em busca de que seu desenvolvimento aconteça dentro do que é considerado normal, começaram a serem traçadas as linhas dessa pesquisa. Composto as discussões do Grupo de Pesquisa Educação e Saúde (GRUPES/Cnpq) no sentido de ampliar as reflexões e práticas sobre o fazer educacional, traçamos algumas considerações sobre a psicologia na relação com a saúde e a educação, problematizando a patologização da aprendizagem.

Com base em uma clínica ampliada e em um olhar crítico sobre a patologização da vida e da utilização de diagnósticos nas escolas como estigmas que criam barreiras para a potência singular, propomos rastrear o fazer docente. Falamos de clínica ampliada trazendo a noção de que o encontro clínico ampliado é um espaço coletivo que permite a reflexão sobre as ações, as responsabilidades e os papéis que cada um ocupa, promovendo o compartilhamento de saberes e subsidiando linhas de mudança para reorientar as práticas, garantindo assim um plano comum de composição. De acordo com Campos *et al.* (2014) o exercício de clínica ampliada “baseia-se na escuta e reconhece o saber, o desejo e o interesse das pessoas, questionando-as sobre os sentidos daquilo que estão vivendo” (p. 991), por isso é uma prática negociada, menos prescritiva, mais voltada para o apoio singular e a criação de novas formas de estar no campo de ação, nesse caso, na educação.

Preocupa-nos aquilo que é limitador das possibilidades de um devir, os rótulos que instituem um só modo de ser e fazer. Assim, essa pesquisa compõe um movimento instituinte de novos pontos de vista, de novos fazeres e de novas formas de existência na escola e nas demais instâncias da vida.

Através da análise institucional, compreendemos a implicação do pesquisador com a dinâmica instituída e instituinte em jogo, portanto consideramos também a presença de uma psicóloga entre professores como um fator a ser observado no campo. Lourau (1993) explica que a instituição é um campo de análise, ou seja, não

é algo objetivo como um prédio ou uma organização material ou jurídica, mas uma dinâmica de forças construídas no tempo, no que se institui e constitui história. A neutralidade do pesquisador é algo inexistente, pois desde o momento em que se inicia uma pesquisa parte-se de princípios pessoais, de questões que atravessam sua vivência e para tanto se considera a implicação que se tem com o campo onde se insere. “A análise das implicações é o cerne do trabalho socioanalítico, e não consiste somente em analisar os outros, mas em analisar a si mesmo a todo momento, inclusive no momento da própria intervenção” (LOURAU, 1993, p. 36).

Já dizia Larrosa (2016) que algo que nos é muito particular é a experiência, que se configura como os acontecimentos que nos atravessam e fazem tremer, vibrar. Segundo ele (idem), é a experiência que dá sentido à escrita e à educação, por isso afirmo minha implicação inicial com o tema da pesquisa pelo interesse advindo das experiências no exercício da psicologia, bem como nos ambientes de convívio social e familiar. Surgiram assim, inquietações relacionadas ao peso que diagnósticos de transtornos, que talvez nem existam, podem trazer aos modos de vida de uma criança, rotulando e limitando seu devir, além de interferir na forma de se estabelecerem os relacionamentos no processo de ensino e formação.

O diário de campo, ferramenta essencial para um cartógrafo, carrega as narrativas que foram compondo essa cartografia de diversas posturas docentes. Trazendo os registros da pesquisa e do pesquisar, o diário, chamado por Lourau (1993) de “fora-texto” por trazer relatos de como foi feita a pesquisa, suas impressões e tensões, além de somente resultados, reconstitui histórias subjetivas e traz a implicação do pesquisador “cujo projeto político inclui transformar a si e a seu lugar social, a partir de estratégias de coletivização das experiências e análises” (p. 85). Numa pesquisa-intervenção em que os caminhos foram compostos por meio de experiências narradas, nada mais precioso do que o uso do diário de campo como recurso de registro e análise, por isso, durante os movimentos deste traçado remeto-me a fragmentos e relatos que constam neste dispositivo. De acordo com Barros e Kastrup (2015), as anotações em diário de campo colaboram na produção de dados e têm o poder de transformar observações e frases captadas na experiência de campo em conhecimento e vice-versa. São relatos que buscam, mais do que registrar fatos, captar e descrever o que se dá no plano intensivo das forças e dos afetos.

As tessituras do desenvolvimento infantil sempre estiveram presentes em meus estudos e na prática profissional, inicialmente como professora e agora como psicóloga. Saltam aos olhos situações em que crianças se dizem incapazes de realizar alguma tarefa por apresentarem um transtorno neurológico ou momentos em que adultos se desesperam em busca de uma definição para um funcionamento diferente de seus filhos. Cenas que se repetem e se destacam, como crianças consideradas doentes por não aprenderem com facilidade algum conteúdo escolar e que ingerem psicofármacos de fortes e sérios efeitos colaterais, administrados em busca de solucionar o que se considera um problema. Esse modo de tomar as questões de aprendizado como doença e a ingestão de remédios chamados “tarja preta” em pessoas em início de desenvolvimento a fim de corrigir supostas falhas em seu funcionamento orgânico compõem o campo problemático desta cartografia.

A respeito de nosso relacionamento com uma criança e o que se produz a partir dele, Maturana (2002) diz que o modo como nos direcionamos a uma criança vai influenciar na formação de sua personalidade, bem como em seu convívio social. A criança que não se aceita e não se respeita, além de ter sentimentos negativos em relação ao outro de sua convivência, também os terá em relação a si mesma, não se achando capaz de realizar coisas complexas, se autodepreciando e se fechando em um estereótipo.

Se dizemos que uma criança é de uma certa maneira boa, má, inteligente ou boba, estabilizamos nossa relação com ela de acordo com o que dizemos, e a criança, a menos que se aceite e se respeite, não terá escapatória e cairá na armadilha da não aceitação e do não respeito por si mesma, porque seu devir depende de como ela surge – como criança boa, má, inteligente ou boba – na sua relação conosco. E se a criança não pode aceitar-se e respeitar-se não pode aceitar e respeitar o outro. Vai temer, invejar ou depreciar o outro, mas não o aceitará nem respeitará. E sem aceitação e respeito pelo outro como legítimo outro na convivência não há fenômeno social (MATURANA, 2002, p. 30).

A todo tempo estamos produzindo o outro e a realidade, contudo, em se tratando de crianças produzimos de forma ainda mais intensa suas formas de ver, se reconhecer e se constituir. Por isso a grande preocupação com a patologização dos corpos dessas pessoas em construção em vias de formação de sua personalidade. Ainda de acordo com Maturana, “uma criança que não se aceita e não se respeita

não tem espaço de reflexão, porque está na contínua negação de si mesma e na busca ansiosa do que não é e nem pode ser” (idem, p. 31).

Atualmente tem-se produzido o lugar de muitas crianças no mundo a partir de algo que elas não fazem, de uma incapacidade, daquilo que falta para serem reconhecidas. Portanto, consideramos a importância de nos voltarmos para esta questão e produzirmos reflexões que viabilizem ações de transformação deste cenário onde se produz pessoas estigmatizadas, que não acreditam em seu potencial e se percebem como alguém que é o que não deveria ser.

A busca por romper com olhares biologizantes em relação a questões sociais, políticas e pedagógicas possibilita-nos questionar a normalidade e os padrões impostos, questionar as diferenças que constituem cada um de nós e promover movimentos instituintes que desfaçam a cristalização dos devires e se abram às possibilidades, produzam novos pensamentos em ato.

Como “força do que acontece na política do desejo, da subjetividade e da relação com o outro” (GUATTARI & ROLNIK, 2013, p.9), a micropolítica da escola produz subjetividades em massa, ou seja, requer uma norma única para todos os estudantes, normalizando a tudo e sendo normativa em seus procedimentos, não tendo o cuidado de se transformar de acordo com as singularidades. O desenvolvimento de padrões sobre padrões cria uma política de exclusão a todo tempo, pois sempre haverá alguém que não se enquadre. E aí se começa a buscar por respostas, justificativas que expliquem o porquê de alguém não estar dentro dos padrões socialmente instituídos e deixa-se de acolher a diferença ou aquele que é diferente como algo positivo. Acaba sendo depositado somente no funcionamento orgânico, no corpo da pessoa, o motivo para sua diferença, como se esta fosse algo prejudicial que se possui, já que o ideal é ser igual à maioria. Desse modo, deixamos de perceber a potência que há na singularidade de cada um e perdemos a oportunidade de motivá-la a fim de abrir-se às possibilidades do devir... O devir-pintor... O devir-jogador de futebol... O devir-leitor... O devir-criativo... O devir-criança!

Azevedo (2018) escreveu um texto muito interessante sobre o “projeto pensado” que as escolas realizam todos os anos e a partir dessa leitura, surgiram diversos desdobramentos e questões potencializadoras desse processo de pesquisa. Ao pensar sobre as redes de composição que são tecidas no contexto

escolar e que esmaecem toda vez que se busca um laudo ou diagnóstico para um estudante que tem dificuldades para aprender ou não se comporta como deveria, pergunto-me: Como tornar o diagnóstico secundário em relação ao que o encontro com uma pessoa com dificuldade de aprendizagem pode produzir? Em torno desse questionamento foram sendo conduzidas as discussões das rodas de conversa e foram surgindo narrativas que nos permitiram cartografar algumas tensões do cenário escolar atual e trouxeram pistas de como superar a limitação dos estudantes que se dá por meio de um diagnóstico.

Lourau (1993) diz que não há como separar nossas implicações como pesquisadores da institucionalização da pesquisa que se dá num processo e não é apenas uma reprodução automática. Assim acontece quando se utiliza a cartografia como metodologia de pesquisa, ao acompanhar processos ao invés de fazer representações das coisas, consideramos os diversos atravessamentos que levam a várias direções. A cartografia é uma pesquisa-intervenção que gera movimentos de produção de subjetividade e linhas de fuga no campo de análise. Ela é voltada para a possibilidade de promover mudanças, para além de constatar a necessidade de que estas ocorram. Para Passos e Barros a intervenção é o caminho da pesquisa, “onde conhecer e fazer se tornam inseparáveis” (2015, p. 30), por isso cartografar é fazer um mergulho na experiência, pois é dela que se desenrolarão os processos a serem acompanhados.

Cartografia é um termo advindo da geografia que se remete a elaborar mapas, aonde os espaços vão sendo observados e compostos. Fernand Deligny foi precursor desta prática de intervenção, conforme apresenta Passos (2018), pois realizava traçados como percursos no espaço em que ia demarcando a rede de ocorrências delineadas pela natureza e sua intervenção nela e na vida do outro. Deligny traçava linhas com as crianças autistas que acompanhava e sobrepunha um mapa ao outro, construindo os mapas que produziam uma rede de relações que faziam pensar no cotidiano dessas pessoas, percebendo em seus trajetos linhas de errância e de potência. De acordo com Azevedo (2013), esse trabalho de Deligny serviu de inspiração à Deleuze e Guattari que passaram a utilizar a cartografia como método de pesquisa, traçando linhas de gestos e percepções, costumeiras e erráticas, se entrecruzando e produzindo os pontos de análise e intervenção.

Deleuze e Guattari (2000) apresentam a cartografia como um dos princípios do rizoma, que são as múltiplas ramificações de uma mesma situação ou de várias que se entrecruzam e geram linhas de força, vão em várias direções, partem de diversos pontos e novamente se conectam. “Um rizoma não começa nem conclui, ele se encontra sempre no meio, entre as coisas, inter-ser, *intermezzo*” (DELEUZE & GUATTARI, 2000, p. 4). Sendo assim, entendemos que o mapa é algo construído, não algo que reproduz um inconsciente fechado sobre ele mesmo, por isso contribui para a conexão dos campos e para a abertura de suas dimensões sobre um plano de consistência.

“A cartografia não comparece como um método pronto, embora possamos encontrar pistas para praticá-lo” (KASTRUP & BARROS, 2015, p. 76), isto porque não existe uma única forma de cartografar, uma metodologia específica para se seguir. Cartografar tem a ver com um modo de se inserir na pesquisa e se colocar em análise enquanto pesquisador. Ela se dá enquanto intervenção em um campo comum criado para que linhas de força sejam tensionadas de diversas maneiras. Assim não se propõe a tomar algo-já-dado, mas a mapear a produção de algo-que-se-dá no decorrer de seu traçado.

Na utilização desse modo de fazer-pesquisa saímos do controle, da condição de alguém que quer chegar a algum lugar e nos abrimos ao encontro do que acontecer. Assim, vamos nos deslocando e nos surpreendendo com esses encontros. Através da cartografia o conhecimento é construído com o campo pesquisado e não sobre ele. Cartografar é “estar ao lado sem medo de perder tempo, se permitindo encontrar o que não se procurava ou mesmo ser encontrado pelo acontecimento” (ALVAREZ & PASSOS, 2015, p. 137).

A ênfase do cartógrafo na pesquisa é nos movimentos que decorrem da presença no campo, sem procurar algo específico, mas atento às entrelinhas, aos trajetos que se compõem e nas experiências que vão sendo produzidas no encontro. Uma das pistas que Deligny (2015) traz para o cartógrafo é que todo o trajeto interessa, portanto não há como algo dar errado, mesmo porque não tem como dar certo. Conforme diz Rodrigues (2017), não é possível estabelecer um único caminho porque o que se compõe é um mapa aberto, em constante devir.

De Barros e Silva (2014) falam do gênero cartógrafo como os atos de um pesquisador que para conhecer, acessa planos de forças e nele habita, intervém e

transforma. Não se faz cartografia a partir de um conjunto de normas, mas há valiosas pistas para seu fazer. Passos, Kastrup et. al. (2014, 2015) apresentam algumas dessas pistas que vão desenhando as ações nesse sentido, onde a cartografia é a habitação de um território existencial, um coletivo de forças norteado pela experiência, é o traçado de um plano comum que se dá no momento em que acontece sem ser planejado e a partir daí esses processos são acompanhados e mapeados.

Com as altas demandas escolares para profissionais de saúde solicitando diagnósticos para as dificuldades de aprendizagem dos estudantes, a Psicologia tem sido um meio de atender a essas questões, porém muitas vezes, lançando mão de um viés medicalizante. Contudo, no momento em que um psicólogo sai do consultório e vai à escola para cartografar os movimentos desse espaço, abre-se a discussão das questões que atravessam esse campo, ampliando o debate sobre a interface saúde e educação e tornando possível a criação de estratégias de ação com os aprendizes, uma construção compartilhada do cuidado. Assim, criamos um plano comum no campo da escola, propondo rodas de conversa e de troca de experiências com um grupo de professores do Ensino Fundamental.

De acordo com Machado, Almeida e Saraiva (2009) é comum na relação entre educadores e psicólogos ser depositado no especialista da saúde a possibilidade de tratamento, cura e melhora dos problemas que acontecem com as crianças na escola. A naturalização dessa relação nos leva a pensar na concepção de saúde com a qual lidamos. Por se tratar de um processo em que subjetividades são produzidas, entendemos a educação como condição de saúde. A forma como têm se dado as práticas escolares, produzem subjetividades desiguais, competitivas, oprimidas, impotentes, deficientes. Contudo, trazemos a ideia de saúde como criação e normatividade. Assim a saúde é compreendida como a possibilidade de instituir novas normas, novos modos de ser diante de novas situações, capacitando à adaptação em qualquer ambiente. “Adaptação entendida como domínio do ambiente e condições de impor suas próprias normas, em vez de submeter-se a normas externas. (...) Saúde, portanto, é a possibilidade de nos manter criativos, capazes de (re)inventar-nos em todas as situações imagináveis” (MACHADO, ALMEIDA & SARAIVA, 2009, p. 23). Portanto, o psicólogo nesse lugar instituído do profissional da saúde, vem de encontro à escola para pensar como tem acontecido a

produção de subjetividades, propondo questionamentos sobre os problemas que abarcam todo o contexto escolar e não só os aprendizes, para compor com a equipe docente novos trajetos no ensino a fim de produzir saúde.

A Psicologia produz diversos efeitos no encontro com a escola, pode ser potencializadora das ações pedagógicas, um meio de reflexão e superação dos pontos de tensão ou uma terapêutica focada nas normas e na correção dos problemas, adoecendo e individualizando as questões, como uma ortopedia, territorializando os processos. Desse modo, quando uma psicóloga se propõe a cartografar e compor uma pesquisa-intervenção com um grupo escolar, é preciso estar atento ao que o lugar da psicologia na escola pode gerar.

Não é incomum remeter à figura da psicóloga na escola, mesmo travestida de pesquisadora, o apelo para a solução de determinados problemas de aprendizagem, às vezes com o pedido de nomenclatura para "o que esse menino tem"? Resta-nos abarcar esse lugar de status instituído, responder a partir das categorias diagnósticas que tentam abarcar as infinitas formas de ser e se relacionar com a escola, ou criar dispositivos que possam disparar uma discussão sobre a ideia de normalidade construída socialmente, e as marcas nos processos de subjetivação de meninos e meninas que a escola traça a partir de como olha para os estudantes que não aprendem como se espera (RIBEIRO & RODRIGUES, 2017).

Considerar a presença do cartógrafo no território de maneira não ingênua implica ter acesso às funções que a psicóloga ocupa quando vai à escola. De acordo com Rodrigues, Ribeiro e Sousa (2017), a maneira como habitamos a escola depende de nossas intenções e objetivos, mas, além disso, depende da forma como incluímos as demandas dos educadores e compreendemos os usos que são feitos da presença de pesquisadores e de profissionais da saúde nas instituições educacionais. Se não consideramos e analisamos as demandas, corremos o risco de cair nas raias do instituído sem poder questioná-lo, reforçando práticas de assujeitamento ao contrário de produzir práticas instituintes de novos modos de habitar a escola.

A presença do psicólogo na escola em diálogo com os educadores enquanto cartógrafo em um processo de pesquisa traz linhas de tensionamento importantes para o campo de análise das práticas institucionais e profissionais a ser mapeado. Conforme consta nas Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) na Educação Básica (CFP, 2013), no encontro com educadores, o psicólogo pode

contribuir para a compreensão das dimensões coletivas e singulares, subjetivas e objetivas do processo de ensino e aprendizagem, além de produzir uma criação compartilhada de ações que “busquem o enfrentamento de situações naturalizadas no contexto escolar, superando explicações que culpabilizam ora estudantes, ora familiares, ora professores” (p. 56).

Portanto, enquanto psicóloga, pesquisadora e cartógrafa a inserção na escola ocorre a fim de mapear no encontro com docentes os trajetos que vão sendo delineados, contribuindo para pensar os processos instituídos nesse campo, considerando as forças que diminuem as capacidades dos atores da educação – os professores e os estudantes, trazendo à cena o fazer pedagógico, fortalecendo-o.

## **2.1. Contextualizando o Campo de Intervenção**

Com o intuito de propiciar a construção de espaços de reflexão sobre as práticas tanto da docência quanto da psicologia e disseminar o debate sobre a despatologização da educação em outros territórios, foi selecionada como campo de pesquisa a rede de ensino do município onde resido, Itaocara, no interior do Estado do Rio de Janeiro.

Elevada à categoria de município após a Proclamação da República pela publicação do Decreto nº 140 de 28 de outubro de 1890, Itaocara tem um nome de origem tupi que significa “lugar da casa de pedra” onde: “ita” significa pedra e “ocara” significa lar ou lugar da casa. Pertencendo à região Noroeste Fluminense do Estado do Rio de Janeiro, esta cidade que está distante 270 km da capital do Estado, possui uma área total de 431,3 quilômetros quadrados e faz limite com os municípios de Santo Antônio de Pádua, Aperibé, Cambuci, São Fidélis, São Sebastião do Alto e Cantagalo. Além do distrito-sede, o município compreende os distritos de Laranjais, Portela, Jaguarembé, Estrada Nova e Batatal. De acordo com o Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro (2014), a estimativa do IBGE<sup>1</sup> encaminhada para o

<sup>1</sup> Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - principal provedor de dados e informações do País

Tribunal de Contas da União em julho de 2013 era de que a população desta cidade em 2013 constituía-se de 22.870 pessoas.

Banhada pelo rio Paraíba do Sul, a cidade com atualmente 127 anos possui como cartão postal a vista da Serra da Bolívia, que apesar de estar situada no município de Aperibé, oferece sua bela vista à paisagem itaocarense. Une-se a este panorama, a visão da Ponte Ary Parreiras, construída sobre o rio, constituindo parte da rodovia RJ-116, que juntamente com suas belas praças e frondosas árvores completa a grandiosa beleza desta pequena e aconchegante cidade. Sua rede de ensino abrange escolas da zona urbana e rural, atendendo desde a creche ao Ensino Fundamental I, que são as turmas do 1º até o 5º ano.

A proposta foi agenciar a construção de um coletivo para enunciação de questões que atravessam o fazer docente como problemas, que são as dificuldades de alguns estudantes para aprender e de alguns professores para ensinar certas matérias a essas crianças. Nesses encontros propúnhamos tensionar os campos de força das práticas de ensino, promovendo discussões sobre a questão da medicalização da aprendizagem e da despatologização do ensino, cartografando os processos através das narrativas dos docentes e das trocas de experiências nas rodas de conversa.

Por sugestão da Secretaria Municipal de Educação de Itaocara, os primeiros encontros para a pesquisa se deram a partir de momentos de reunião que já aconteciam entre a rede de docentes do município. Assim, minha inserção no campo se deu através dos encontros do PNAIC<sup>2</sup>, onde se reuniam professores de 1º a 3º ano do Ensino Fundamental que aceitaram compor juntamente comigo o dispositivo para a pesquisa.

O PNAIC é um compromisso formal que foi assumido pelos governos Municipais, Estaduais, e Federal desde 2012, no intuito de garantir que todos os estudantes estejam plenamente alfabetizados até os 08 anos de idade e ao final do 3º ano do Ensino Fundamental, período em que as crianças provavelmente estarão com essa idade. De acordo com Brasil (2012), esse pacto responde à meta número 05 do Plano Nacional da Educação que versa sobre o mesmo princípio: “alfabetizar todas as crianças até, no máximo, os oito anos de idade” (p. 11). Através da

<sup>2</sup> Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa.

formação continuada de docentes alfabetizadores, com o apoio de material específico é que o PNAIC busca alcançar esse objetivo, com base em eixos de ação complementares como materiais didáticos e pedagógicos para uso com as crianças, avaliação, controle social e mobilização.

Conforme Brasil (2012), o PNAIC considera que uma criança alfabetizada é aquela que é capaz de interagir por meio de textos escritos em diferentes situações, lê e produz textos para atender diferentes propósitos, compreende o sistema alfabético e numérico para ter autonomia em atividades de circulação social que tratem de temáticas diversas. Para efeitos de realização do pacto, considera-se o chamado “ciclo de alfabetização” o tempo suficiente para a alfabetização, ou seja, o período dos três primeiros anos do Ensino Fundamental, equivalente a 600 dias letivos, é necessário e suficiente para que uma criança aprenda a leitura e a escrita básica, desenvolva capacidade de produção e compreensão de textos e tenha ampliado seu universo de referências culturais em diferentes áreas de conhecimento. Postula-se que as crianças têm direito assegurado para aprender e desenvolver essas e outras habilidades nesse período do ciclo de alfabetização, mas também o dever de estarem alfabetizadas nesse mesmo tempo. O PNAIC justifica esses princípios do período de alfabetização argumentando que as crianças “que não sabem ler e escrever textos com autonomia têm dificuldades para dar continuidade ao processo de escolarização e de participar de várias situações extraescolares” (idem, p. 18), comprometendo assim seu futuro e o futuro do país.

Os docentes que participam desse curso de formação recebem uma bolsa de estudos mensal que é considerada uma ajuda de custo para viabilizar a participação nos encontros presenciais. Segundo Brasil (2012) o valor da bolsa é equivalente à função de cada docente no programa: coordenador, orientador, professor alfabetizador, etc. Nos encontros são desenvolvidos estratégias e métodos pedagógicos para propiciar a alfabetização dos estudantes, preocupando-se com a aprendizagem dos símbolos e com a inserção social de cada um. Os docentes são considerados pelos governos figuras centrais no processo de ensino e alfabetização, por isso a grande importância de investir na formação continuada dos professores alfabetizadores.

A proposta de oferecer formação continuada para docentes é muito válida e importante, contudo há pontos consideráveis a serem tensionados num modelo de

ensino disciplinador que determina os momentos e processos da aprendizagem, definindo um padrão totalizante em relação ao aprendizado dos estudantes e à prática dos professores. Ao determinar que além do direito, as crianças têm o dever de estarem alfabetizadas até certa idade, parece surgir a exigência de que todos aprendam ao mesmo tempo, desconsiderando os modos e períodos singulares. Corre-se o risco de estar produzindo uma rede de professores que tende à uniformização das classes e deixe de olhar aquele estudante que possui características distintas e mais específicas do que a maioria como alguém com capacidade de produzir algo positivo. Daí começa-se a gerar a necessidade de explicações e rotulações que venham de fora da escola para justificar a dificuldade de aprender como os demais, ao invés da busca por se aproximar, conhecer e compreender as formas distintas de habitar o espaço escolar e aprender.

Acreditamos que por ter sido a porta de entrada para as intervenções da pesquisa, o PNAIC faz parte das forças em jogo no cenário a ser cartografado, pois imprime nos docentes seus princípios de uniformização de atividades e perspectivas em relação aos estudantes. Um campo de forças onde a hegemonia dos princípios de uniformização parece estar muito presente. E “o que é a cartografia se não o traçar dessas forças que intervêm no campo”?<sup>3</sup>

Kastrup e Passos (2014) dizem que cartografar é fazer o traçado de um plano comum, sendo esse plano considerado comum não porque é homogêneo e reúne os atores, mas porque “opera comunicação entre singularidades heterogêneas, num plano que é pré-individual e coletivo” (p. 17). Promover o encontro entre docentes para discutir sobre uma temática pouco abordada entre eles é criar um dispositivo que permita tensionar as linhas que compõem o campo de ação, como as “máquinas de fazer ver e de fazer falar” de que fala Deleuze (1990, p.155).

“A aposta da cartografia é na construção coletiva do conhecimento por meio de uma combinação que pode parecer, à primeira vista, paradoxal: acessar e, ao mesmo tempo, construir um plano comum entre pesquisadores e pesquisados” (KASTRUP E PASSOS, 2014, p. 24). Assim a forma de pesquisa-intervenção ocorre sem que haja o pesquisador como alguém superior dentro do campo e os

<sup>3</sup> Esta fala foi proferida pela orientadora da pesquisa, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Goretti Andrade Rodrigues, e registrada no diário de campo em novembro de 2016.

pesquisados como aqueles que serão observados e julgados pelo primeiro, mas traz a possibilidade de juntos traçarem esse plano comum e produzirem linhas de fuga às forças instituídas.

Entrevistas e rodas de conversa foram os dispositivos utilizados para a criação do plano comum e aproximação entre os docentes e o cartógrafo no campo das escolas públicas, realizando registro em diário de campo para o mapeamento das situações que perpassam o ensino. Como um dispositivo grupal a roda de conversa promove a partilha e coletivização de saberes e experiências, bem como a abertura à discussão e criação de novos conhecimentos e caminhos. O dispositivo roda de conversa, também chamado de método Paideia de acordo com Campos et al. (2014), permite ampliar a capacidade das pessoas para lidar com informações e interpretá-las, compreendendo a si mesmas, aos outros e ao contexto. Por isso, com a criação desse plano comum contribuimos para a troca de experiências e para o desenvolvimento de maneiras de lidar com questões difíceis, ampliando a possibilidade de ação das pessoas sobre as relações que estabelecem.

Já as entrevistas, com um manejo cartográfico, visam não somente as informações passadas, mas possibilitam o acesso às experiências, sua forma e força, para além do conteúdo dito. “A entrevista visa não à fala sobre a experiência, e sim a experiência na fala” (TEDESCO, SADE & CALIMAN, 2014, p. 100), os modos de expressão e o conteúdo. Busca proliferar questões que traçam as linhas e os fluxos cartografados, mais do que obter dados e relatos.

Como um método de pesquisa-intervenção a cartografia permite a utilização de questões disparadoras e de apontamentos provocadores de novas perspectivas no grupo. O plano comum criado com os docentes de 1º ao 3º ano do Ensino Fundamental via PNAIC continuou presente, porém, com o encerramento das atividades do PNAIC, os encontros para as entrevistas e rodas de conversa passaram a acontecer em outro momento, juntamente com as reuniões de planejamento, que aconteciam mensalmente. Nesses encontros participava inicialmente das orientações e sugestões que eram realizados junto a Orientadora Pedagógica do município que fazia os direcionamentos das atividades a serem realizadas com as turmas, para que todas as escolas do município trabalhassem – dentro do possível – os mesmos conteúdos, e depois continuávamos reunidos

discutindo em torno da docência e da temática da pesquisa através das frases e questões disparadoras.

Como a cartografia é multiplicidade, pode ser acessada de diversos pontos, permitindo daí direcionar-se a qualquer outro ponto do território e ainda ser atravessada por qualquer linha. Portanto, também pode ser perpassada por diversos acontecimentos além dos que ocorrem nos ditos encontros de pesquisa. Na cartografia, ao contrário de buscar uma neutralidade, todas as variáveis interessam, assim incluímos na análise para construção da pesquisa a implicação do cartógrafo – que nesse caso é uma psicóloga – e os efeitos que sua presença produz no campo, os saberes e experiências do grupo de docentes que compõem os encontros e outros acontecimentos que se dão e fazem tremer as linhas do fazer cartográfico.

“Uma das características mais importantes do rizoma talvez seja a de ter sempre múltiplas entradas” (DELEUZE & GUATTARI, 2000, p. 21). Por essas múltiplas conexões existentes no pesquisar, fomos mapeando as narrativas que embalaram os passos dados na construção do conhecimento de possibilidades outras no ensino e acompanhamento de crianças na escola. Através de notas intensivas dessas narrativas, contamos o plano afetivo dos encontros que ocorreram e a forma como reverberaram no fazer dos envolvidos – as professoras, a psicóloga/pesquisadora e o grupo de pesquisa (GRUPES).

Trazendo uma narrativa pessoal de uma dessas linhas que fizeram tremer e reverberaram na cartografia das práticas de ensino, no início dessa pesquisa, comecei a fazer o acompanhamento psicológico de um menino de 09 anos que apresentava dificuldades para ler, escrever e realizar raciocínio lógico-matemático. Como psicóloga acolhi a demanda, mas fui buscando outras formas de intervir que não disparassem a produção de um diagnóstico de transtorno de aprendizagem. Os pais diziam que ele era muito esperto e amava ficar na zona rural cuidando de animais, mas muito se preocupavam com seu desenvolvimento na escola e buscavam respostas para o que surgia como problema naquele momento. Ao visitar a escola onde ele estudava, pude conhecer duas perspectivas distintas sobre a mesma situação. Uma professora extraclasse que considerava haver maneiras para estar com ele e ajudá-lo a aprender os conteúdos escolares considerados necessários e a professora titular da turma que o considerava um péssimo aluno e com poucas chances de evolução. Ambas reconheciam que ele tinha dificuldades,

porém enquanto uma propunha ações potencializadoras, outra dizia que era necessário um laudo que justificasse sua “não-aprendizagem”; sem sugerir outros meios de ensiná-lo, ao contrário, dizia que não era possível ajudá-lo sem saber o que ele tinha.

Essa criança que tinha dificuldade de aprendizagem, inicialmente atendido por uma psicóloga que buscava não enquadrá-lo em um diagnóstico, repetiu de série e o discurso dos pais e da professora era de que sua necessidade era de um laudo que explicasse todo o déficit para aprender.

Percebemos por meio dessa narrativa que o dispositivo diagnóstico ganhou o poder de definir ações, esgotando a situação. Assim, vimos que os modos de lidar com estudantes e professores cerceados pela necessidade ou presença do laudo encerraram a experiência vivida em um aspecto único e decisivo de todo o processo de aprendizagem. Por isso, somos levados a pensar de que modo a participação do psicólogo afeta essa realidade e repercute no encontro com a escola, os professores, as crianças e suas famílias.

Segundo Larrosa (2016) a experiência não é o que simplesmente acontece, pois muita coisa pode acontecer em nossa vida e não se tornar experiência, mas é aquilo que ao acontecer nos perpassa, toca, forma e transforma. Essa experiência narrada trouxe muitas questões para serem pensadas e discutidas na pesquisa. Observamos que as expectativas dos pais e da professora em relação ao aprendizado escolar desta criança não estavam sendo alcançadas e a cada vez mais foi sendo destacado aquilo que ele não estava conseguindo fazer e o que faltava para que a aprendizagem se efetivasse adequadamente. Os pais foram ficando cada vez mais preocupados com a situação escolar do filho, pois percebiam e eram avisados pela escola de que os resultados esperados não estavam sendo alcançados, e eles, apesar de não terem completado os estudos, não desejavam que o mesmo acontecesse com o menino.

Colocamos em questão o lugar do docente ao perceber que havia posições diferentes sobre um mesmo caso de acordo com a perspectiva que trazia cada professora. Compreendemos que as salas de aula não são organizadas da melhor maneira, geralmente têm um número excessivo de estudantes e naturalmente cada um tem um jeito de ser, alguns muito agitados, outros mais retraídos, alguns que aprendem rapidamente, outros que demoram mais um pouco para acompanhar o

ritmo da classe. Parece haver uma forte cobrança sobre o trabalho desse profissional e seus resultados e, talvez devido a uma rotina maçante, ele acaba não conseguindo perceber e criar outros modos de ensinar. Resta então solicitar que a criança com dificuldade de aprendizagem ou mau-comportamento seja atendida por um profissional de saúde que diagnostique e cure sua falha. Desse modo, acaba-se instalando uma deficiência de aprendizado no corpo do aprendiz, justifica-se o que lhe falta e traz as dificuldades para aprender e alivia-se a tensão da escola em buscar alternativas que propiciem o desenvolvimento do aprendizado. Contudo, há posicionamentos potentes que apresentam perspectivas outras para um ensino que possibilite uma aprendizagem efetiva, como o exemplo da professora extraclasse, que propunha acolher a realidade dessa criança e com ações inventivas auxiliar em sua aprendizagem.

Uma criança divertida e esperta que adora bichos e carrinhos, e não gosta de ir à escola. Também pudera! O que gostar nesse lugar onde ele se torna inferior a seus colegas, de onde vêm os relatos que deixam seus pais preocupados e talvez decepcionados com ele, onde são oferecidas tarefas e atividades difíceis de cumprir que na maioria das vezes ele não entende? Como fazer desse lugar um espaço potente e acolhedor, onde a singularidade é considerada como um meio para descobrir o melhor jeito de aprender?

As crianças que apresentam dificuldades no processo de aquisição da leitura e da escrita se esforçam. Se não fazem as coisas pedidas não é por falta de vontade, não é por falta de alguma coisa, é por um excesso de situações que produzem constrangimento e que fazem com que essas crianças insistam, muitas vezes, em não ocupar novamente o lugar de quem não sabe. Para a maioria delas não é preguiça, não é porque gostam de futebol e de brincar. É porque estudar se tornou demasiado sofrido (MACHADO, 2010, p. 28).

Machado (2013) diz que há um exercício de poder sobre a vida que produz intensas sensações de falta, daí vão se desenvolvendo os rótulos sobre nós e acabamos nos tornando isso, surge assim o menino que é disléxico, que é desatento, que não aprende, etc. Desse modo, a capacidade normativa da vida se restringe a uma condição supostamente física, à busca pela definição de um problema instalado no organismo e não no sistema instituído. “A partir do momento

que algo se institui, instituímos sua naturalização, sua permanência” (MACHADO, 2013, p. 193).

A partir do tremor dessa experiência, se intensificaram os questionamentos a respeito do encontro do professor com os estudantes e os atravessamentos que delineiam o processo de ensino e aprendizagem. Como acontece esse contato próximo entre ambos? De que forma o professor tem percebido as dificuldades de aprendizagem das crianças? Qual lugar toma ou deveria tomar a psicologia nesse meio? Essas e demais provocações surgiram em vias de tensionar um sistema que produz aquele que não aprende e pensar formas de agir numa micropolítica de relações de poder instituídas, onde o professor é “aquele que ensina”, o aluno (ser sem luz) é “aquele que aprende” e que deve aprender exatamente da forma como lhe é ensinado e o psicólogo é aquele que pode descobrir e solucionar os problemas ou transtornos do que “não funciona” dentro da norma.

Ao refletir sobre o meu lugar como psicóloga nesse contexto repasso pelo que diz Machado (2010): “Atendimentos de especialistas a crianças com dificuldades na aprendizagem (...) intensificam, ao mesmo tempo em que pretendem ensinar e ajudar essas crianças, nossa desresponsabilização em relação à escola que temos construído” (p. 28). Azevedo (2018) fala da importância que há em debater o lugar do especialista, para que se possa estar sensível às brechas e às rupturas que permitem produzir tentativas de cuidado, criando experiências de rede.

Daí surge o questionamento: será que o atendimento clínico individualiza e reforça a lógica que marca a necessidade de análise psicológica para a obtenção de diagnóstico de problema de aprendizagem? A primeira resposta a essa pergunta é sim, pois por ser uma especialidade, a situação pode ser individualizada e atendida cientificamente, já que um especialista fala da verdade da ciência na qual ele acredita e por isso pode tornar-se altamente estigmatizante. Entretanto, penso que ao acolher a demanda da escola, um psicólogo pode, inicialmente, sinalizar esse lugar medicalizante, mas a forma como ele vai intervir, considerar todas as questões que interferem na situação (familiares, sociais, culturais, econômicas, etc.), criando uma rede de ação junto à escola e à família ajudando a pensar possibilidades para ensinar e aprender ao conhecerem a singularidade do estudante vai determinar a forma como serão produzidos os efeitos destes encontros tanto com a escola quanto na prática da psicologia e na pesquisa com os docentes. Vamos assim criando

nessa cartografia a oportunidade de abrir brechas, produzir desvios em todos os envolvidos, um deslocamento de saberes, de verdades, de afetos e dos lugares que cada um ocupa, permitindo o surgimento de possibilidades outras para o ensino e para a aprendizagem.

### **3. MEDICALIZAÇÃO E NORMALIZAÇÃO – DUAS FORÇAS EM JOGO NO ENSINO**

Ao falar sobre dificuldades de aprendizagem despontam questões acerca dos argumentos educacionais e os desafios para lidar com essas que se colocam como um entrave para o “bom andamento” do ensino. “Bom andamento” esse entendido como fluxo contínuo na escola, onde todas as crianças aprendem tudo o que é ensinado da mesma forma e ao mesmo tempo. Porém, sabemos que esta é uma ideia utópica e contraditória já que todas as pessoas possuem diferenças que as constituem como únicas no mundo. Notamos que ao surgirem dificuldades no processo de escolarização, começa-se a buscar uma justificativa para essa questão vivenciada pela criança considerando um padrão de funcionamento normal, mas acaba-se definindo um rótulo que enquadra e muitas vezes limita o desenvolvimento de formas distintas. Atualmente, grande parte desses rótulos é definida através de laudos e diagnósticos médicos e das demais áreas da saúde que consideram que há no corpo da criança um mau funcionamento orgânico que a impede de aprender de acordo com o padrão normal.

O que propomos nessa seção é apresentar um pouco do conceito, da construção histórica e dos processos da medicalização que têm produzido subjetividade a partir de diagnósticos, bem como tensionar as questões sobre a normalidade para contextualizar a discussão teórica em que se baseia essa pesquisa.

Geralmente, quando percebemos que nosso organismo está funcionando de uma forma que nos causa desconforto, buscamos descobrir e compreender que tipo de problema se trata para então cuidar da melhor forma a fim de que haja recuperação da saúde. Entretanto, nos estudos dessa pesquisa destacamos o modo como algumas situações do desenvolvimento humano, que poderiam ser entendidas como partes do processo natural da vida, têm sido tornadas casos médicos e tratadas como problemas de saúde. Trazemos inicialmente os conceitos de medicalização e de diagnóstico e suas especificidades para que fique mais claro o contexto em que nos reportamos a essa questão na cartografia no campo escolar.

Deleuze e Guattari (2010) explicam que um conceito remete-se a um problema e é definido por uma multiplicidade de componentes que ordenam novos recortes e contornos das situações que surgem, com base também em outros conceitos já existentes. Os conceitos nos possibilitam definir intensidades e acontecimentos, proporcionando o entendimento das coisas. Gallo (2003) aponta que por ser o conceito imanente à realidade, ele é uma forma de intervenção no mundo, surge a partir da realidade para torná-la compreensível.

Desse modo, a fim de compreender do que se trata quando utilizamos o termo, trazemos o conceito de medicalização para promover o pensamento a respeito desse *centro de vibração*<sup>4</sup> e para permitir o entendimento deste acontecimento e suas transformações. Conceitua-se medicalização a ação de transformar questões da existência humana em problemas de ordem exclusivamente biológica, indicadas a serem tratadas na área da saúde. O Manifesto do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (2010) traz esta definição de medicalização e sugere que ao transformar problemas de diferentes ordens em questões médicas, provoca-se a reação de questões coletivas serem tomadas como individuais e de problemas políticos e sociais serem vistos como biológicos. Importante situar que quando dizemos que questões sociais e políticas são tratadas na área da saúde, entendemos nesse momento essa área como os atendimentos médicos e áreas afins, clínicos ou hospitalares, que lidam com problemas orgânicos e fisiológicos.

Os primeiros autores a utilizarem o termo medicalização, de acordo com Moysés e Collares (2014a), foram Ivan Illich e Michel Foucault. Ambos alertavam para a hegemonia da medicina em relação à vivência humana transformando as dores da vida em doenças e afirmando-se capaz de curar e prevenir tais sofrimentos. Ao tornar biológicas e patológicas situações sociais e historicamente construídas, a medicalização se constitui num “processo que desqualifica as diferenças que nos caracterizam e nos constituem” (MOYSÉS & COLLARES, 2014b, p. 24).

<sup>4</sup> Para Deleuze e Guattari (2010) os conceitos são “centros de vibração” que produzem o entendimento das coisas e são criados para darem conta de problemas que surgem e que se modificam com o passar do tempo, logo são processuais, pois estão sempre em transformação de acordo com as novas situações que surgem.

Nas práticas medicalizantes geralmente predomina um “olhar biologizado, que reduz pessoas a corpos” (MOYSÉS & COLLARES, 2014a, p. 51) no sentido de que não se toma conhecimento ou não se consideram as variáveis que afetam uma existência, sendo observado apenas o viés orgânico da vida das pessoas, deixando de dar conta de fatores sociais, afetivos, emocionais e políticos. Assim se institui “uma cultura que valoriza supostos transtornos, naturalizando-os e relacionando-os a males contemporâneos” (SOALHEIRO E MOTA, 2014, p. 67).

Soalheiro e Mota (2014) acrescentam que eventos e condições pertinentes e próprios da existência humana tornam-se passíveis de serem diagnosticados, tratados e prevenidos no processo de medicalização, onde há o que eles chamam de uma “valorização hiperdimensionada” (p. 67) do saber e da prática dos profissionais de saúde, como neurologistas, psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos, entre outros. Portanto a medicalização da vida também pode ser nomeada de patologização, ou seja, ato de tornar patológico todos os acontecimentos da vida.

Em relação à nomenclatura, alguns autores como Amarante (2013), Viégas (2016) e Lima (2016), referem-se a uma duplicidade de significados que podem ser atribuídos ao termo medicalização, pois pode ser confundido com o uso excessivo de medicamentos. Defendem que, na verdade, “medicalização é bem mais do que prescrição de medicamentos” (LIMA, 2016, p. 66). Amarante (2013) explica que a medicalização se refere ao domínio da medicina – e demais áreas da saúde – daquilo que não é exclusivamente de ordem médica, ou seja, do que é de ordem social, econômica ou política. A prescrição e utilização excessiva de medicamentos muitas vezes acontecem como consequência do processo de patologização e por isso embarcam em seu conceito, porém Amarante (2013, p. 98) sugere que este termo pode ser denominado “medicamentização” ou “farmacologização”, para distinguir uma prática da outra, apesar de serem interligadas. De qualquer modo, podemos dizer medicalização ou patologização para nos referirmos à mesma situação.

No dicionário Michaelis (2017), conceitua-se diagnóstico como uma qualificação que é dada por um médico a um estado fisiológico ou uma enfermidade com base nos sintomas observados. Logo, entendemos que o diagnóstico faz parte do reconhecimento de sintomas de uma determinada situação patológica e da definição de um problema, que acontece não só por parte do médico, mas também

de outros profissionais da saúde. Contudo, Cardoso Jr. (2014) sugere que com a delimitação do campo de sintomas de determinado problema ou situação deixa-se de ver a continuidade entre o psíquico e o social, entre o físico e o emocional, enfim, restringindo a visibilidade integral do fenômeno que se apresenta. Pensando dessa forma, o diagnóstico torna-se um dispositivo de medicalização à medida que gera uma acomodação em relação à definição e tratamento de determinadas situações.

Um dispositivo, conforme apresentado por Deleuze (1990), é um conjunto de linhas de força que se movimentam e se entrecruzam a todo tempo, se aproximando e se afastando umas das outras, seguindo direções diferentes e formando processos em desequilíbrio. Desse modo, o diagnóstico se constitui em linha de força da medicalização, por trazer linhas que reforçam seu exercício enquanto produzem subjetividades medicalizadas e medicalizantes.

Angelucci (2014) diz que os procedimentos diagnósticos tendem a um formato totalitário na visão de mundo e na forma de se relacionar com as pessoas, pois as reduz à manifestação da doença. Tomar o diagnóstico como dispositivo medicalizante, significa produzir sujeição ao invés de autonomia, gerando limitações ao invés de abertura a possibilidades. “Qualquer espécie de categorização é acompanhada do risco de um reducionismo e de um achatamento das possibilidades da existência humana e social” (AMARANTE, 2013, p. 19).

Conforme destacam Moysés e Collares (2014a), a medicina tende cada vez mais a criar definições diagnósticas de problemas do aprendizado, do comportamento e da vida de modo geral e a afirmar que tais problemas – graves e crônicos – só podem ser resolvidos através da ação médica, da intervenção no corpo. Assim cria-se uma forte demanda pelos serviços de saúde, o aumento pela busca de medicamentos que corrijam ou atenuem esses problemas, ampliando a medicalização e reduzindo as capacidades e possibilidades singulares de cada pessoa. Colocamos em questão essa verdade da ciência que reforça o discurso especialista, ou seja, que acredita que somente um profissional específico pode dar conta de determinada situação gerando uma “patologização de condutas isoladas” (CARDOSO JR, 2014, p. 107). Assim, aquele que apresenta uma conduta distinta da maioria, tende a ser medicalizado e, muitas vezes, isolado.

Ao pensar na relação das pessoas com a sociedade como sendo submetida a dispositivos de controle social que envolvem mecanismos de produção de

subjetividade, Soalheiro e Mota (2014) sugerem que o diagnóstico pode ser pensado também como dispositivo de poder e controle social. Cardoso Jr. (2014) fala sobre uma nova organização social que controla as práticas de subjetivação onde “as subjetividades não são mais submetidas a moldes que conferem a um indivíduo sua identidade; cada vez mais, elas são continuamente moldadas, dependendo dos fluxos que as atravessam e que episodicamente as compõem” (p. 105). Nesse sentido, o diagnóstico seria um dispositivo da medicalização para o controle das subjetividades que são produzidas, tornando as pessoas continuamente assujeitadas a um determinado molde ou padrão social, político, econômico, emocional, biológico e cultural.

Guattari e Rolnik (2013) fazem uma interessante pergunta: “Será que o que organiza um comportamento, uma relação social, um sistema de produção é o fato de ele ser circunscrito a uma identidade? Ou de ele ter, colada, uma etiqueta?” (p. 77). Daí pensamos em relação ao diagnóstico ser uma dessas etiquetas a que eles se referem, de este dispositivo ser mais do que uma busca por definir e solucionar um problema na vida de alguém, mas um objeto de subjetivação contrário ao processo de singularização.

Para Guattari e Rolnik (2013) os indivíduos são frutos de uma produção de massa, que modela e subjetiva sua formação. As pessoas podem viver sua subjetividade de dois modos: ou se submetendo aos moldes que recebem ou rompendo com estes padrões e criando novos agenciamentos singulares. Entretanto, esses autores ressaltam que em nosso cenário social tudo o que faz parte da ruptura, da surpresa, da angústia, do desejo e da criatividade acaba por se enquadrar em registros de referências dominantes. Assim, percebemos os diagnósticos, principalmente os referentes a transtornos de aprendizagem, como dispositivo de enquadramento do diferente, do surpreendente, da situação que gera angústia e um momento de “não-saber”. “Há uma tentativa de eliminar aquilo que eu chamo de processos de singularização. Tudo o que surpreende, ainda que levemente, deve ser classificável em alguma zona de enquadramento, de referenciação” (GUATTARI & ROLNIK, 2013, p. 52).

A forma como percebemos o outro tem influência direta no modo como vamos nos relacionar com ele, então a definição ou o diagnóstico é um dispositivo que marca e tem poder sobre a produção de subjetividade de ambos. Kaufman (2016)

fala sobre a importância de estarmos atentos ao que os diagnósticos produzem na relação e no desenvolvimento das pessoas, priorizando a singularidade de cada um ao invés daquilo que nomeia um estado de vida transitório. Pontes (2013) fala sobre a produção da marca-mancha, onde se incluem os diagnósticos, laudos médicos e outras classificações que produzem e reforçam a anormalidade nos sujeitos definidos como diferentes, em um sentido negativo. “A construção histórica de uma única verdade, de um único saber, de um único discurso afirma uma rede de poderes em torno da norma” (PONTES, 2013, p. 16).

Outra questão relacionada ao diagnóstico é a tendência de ele prescrever os próximos passos da pessoa que o “carrega”, no sentido em que trazem Soalheiro e Mota (2014) ao constatarem através de sua prática clínica, que as pessoas adotam determinados comportamentos buscando se enquadrar nas limitações estipuladas e esperadas, assumindo o prognóstico indicado, mudando até mesmo a visão que têm de si. As pessoas estão sempre buscando assumir um lugar social, moldando sua identidade e ações de acordo com o que é esperado, portanto o diagnóstico é um dispositivo que determina um lugar de ressignificação para o ser.

Os dispositivos são linhas traçadas através das quais se criam estratégias de enfrentamento para determinada situação. Num contexto de saúde o diagnóstico é um dispositivo traçado para enfrentar o que é tomado por doença e suas características e efeitos na vida das pessoas. O que viemos questionando é a forma medicalizante como o diagnóstico tem operado num sentido limitador e direcional da vida de estudantes, se apropriando da multiplicidade de questões em jogo em uma vida na tentativa de atenuar o que seriam problemas graves e crônicos.

Azevedo (2013) nos leva a questionar junto a Espinosa “em que sentido classificar alguém por sua doença nos permitiria acolher esta pessoa” (p. 63). O alerta é para que tenhamos cuidado com os modelos normativos e interpretativos que nos fazem perder a noção da variação de modos de agir e pensar.

Dizemos que a definição de uma doença pode ser considerada uma abstração, quando ela envolve uma ideia inadequada, ou seja, geralmente a doença diz que um corpo está privado de outro estado considerado saudável, mas nada diz das conexões características entre partes extensivas deste corpo. Um diagnóstico deste tipo serve apenas como um modo de classificar tipos de vida, ao atribuir à própria essência do indivíduo, as afecções relativas à doença que o preenchem neste momento. O nosso grande desafio e cuidado clínico é o de dar atenção ao modo em que uma

vida singular é capaz de se expressar e não ao *mal* que se sobrepõe a ela (AZEVEDO, 2013, p. 63 e 64).

Vale salientar que o processo de aprendizagem é um campo de forças social e afetivo, um território que constitui modos de aprender e não pode se limitar a um problema do estudante, do professor, da família ou da escola como instituições estáticas. Classificar tipos de vida na escola, atribuindo à essência dos aprendizes afecções de suas dificuldades de aprendizagens como doenças, é tornar doente toda a sua vivência, desconsiderando as forças presentes no processo de aprendizagem e na própria escola. É preciso tecer redes, como fala Deligny (2015), que permitam acompanhar os trajetos, reconhecendo os movimentos de cada um presente nessa teia, na busca por novas maneiras de produzir trocas e encontros para o desenvolvimento de todos. Assim perguntamos que processos de subjetivação estão em jogo quando se recorre aos diagnósticos para justificar questões de aprendizagem? O que os transtornos identificados sustentam? Que tipo de rede está sendo tramada nessas situações?

Deleuze (1990) destaca que as linhas do dispositivo não são definitivas, estão submetidas a variações de direção e podem ser quebradas e utilizadas em novos agenciamentos e possibilidades. Portanto, o diagnóstico pode ter suas linhas 'fissuradas' ou 'desemaranhadas', discutidas e estremecidas para percorrerem terras desconhecidas, como linhas de fuga ao paradigma medicalizante. Propomos assim, pensar com o grupo de docentes que outros dispositivos podem operar de forma contrária a estes que fazem aparecer uma dificuldade de aprendizado e consideram esta condição vinculada a uma falta ou deficiência e que só tem lugar para o cuidado e tratamento no campo médico; que outras linhas dessa teia podem ser tecidas para construir ou reforçar uma rede não medicalizante na escola.

### **3.1. Processo Histórico da Cultura da Medicalização**

Os princípios médicos foram ganhando espaço e tornando-se culturais ao longo do tempo devido a diversos fatos e fatores, alguns dos quais apresentaremos

a seguir em um contexto histórico. Evidenciamos nessa subseção algumas ocorrências dessa cultura de medicalização na sociedade, seu desenrolar e suas influências até os dias atuais.

O termo “cultura” é trazido aqui como a sujeição subjetiva de que falam Guattari e Rolnik (2013), em que vão se produzindo indivíduos normalizados em sistemas hierárquicos de valores e de submissão num contexto social e não internalizado. A cultura de massa, como se apresenta, é mais um cultivo de valores e de desejos de uma sociedade capitalista do que produção de subjetividades singulares. Nesse sentido, falar sobre a “cultura da medicalização” significa falar sobre um processo de assujeitamento de indivíduos aos princípios e procedimentos da medicina, em modos de subjetivação que não são singulares, mas maquínicos, como uma “produção de subjetividade social que se pode encontrar em todos os níveis de produção e do consumo, (...) uma produção da subjetividade inconsciente” (GUATTARI & ROLNIK, 2013, p. 22).

Compreendemos que as práticas de medicalização tornaram-se algo cultural e promovem uma individuação biológica das pessoas, num processo de integração e normalização, esvaziando a singularidade de cada uma. Cardoso Jr (2014) destaca que a variedade de problemas psíquicos e emocionais toma uma característica endêmica de disseminação de acordo com a época e o contexto em que acontecem. Endêmica no sentido de algo peculiar de um povo ou de uma região, mas ousou dizer que a questão da cultura medicalizante tornou-se algo epidêmico, ou seja, que afeta um grande número de pessoas em diferentes espaços, ao mesmo tempo.

Anteriormente, segundo Amarante (2013), a intervenção médica na sociedade e no espaço hospitalar era eventual, mas a partir do século XVII passou a ser algo imperativo, constante e regular. O médico passou a observar e controlar as ocorrências de doenças a fim de promover sua cura, tornando-se aquele que detém todo o saber a respeito do hospital, das doenças e de sua forma de tratamento e recuperação. “Desta forma, produziu-se um saber sobre as doenças que, informado pelo modelo epistemológico das ciências naturais, ainda não havia sido possível construir” (idem, p. 25).

Desde sempre, a lógica da medicalização está relacionada com a ideia de um modelo de dominação (MACHADO, 2014), seja de forma *macro ou micropolítica*<sup>5</sup>. Foucault (1977) relata que a partir do século XVIII iniciou-se uma forte intervenção médica na vivência da espécie humana em que a conduta, o comportamento e o corpo se incorporaram em uma rede ampla e densa, que cada vez menos se desvincilha da medicina. Esta passou a se colocar como uma estratégia biopolítica, voltada para cuidar do corpo como instrumento laboral, de sua saúde e seu nível de força produtiva. Anterior a esse período a medicina praticada visava detectar e excluir a pessoa doente – fosse física ou mentalmente – para proteger os demais e purificar o ambiente. Assim justificava-se a existência dos internatos, das prisões, dos asilos, dos manicômios e até mesmo do “navio dos loucos<sup>6</sup>”, onde eram isolados os leprosos, os loucos, os mendigos, as prostitutas e as demais pessoas que causavam incômodo ao convívio social e não seguiam as normas determinadas (FOUCAULT, 1978). Utilizava-se, então, da caridade e dos espaços de recolhimento e assistência, no sentido de exercer uma coerção social dos diferentes.

A estratégia biopolítica, conforme explica Cardoso Jr (2014), faz parte da sociedade em que o Estado rege a vida da população organizando espaços disciplinares para filtrar os indivíduos considerados anormais, por meio de vigilância e oferta de políticas públicas para promover o bem-estar de todos. No entanto, segregando aqueles que destoam dos processos de desenvolvimento tidos como normais, oferecendo agenciamentos de saúde e biopolíticos como a clínica psiquiátrica entre outros, para normalizar, disciplinar e controlar essas pessoas.

Um movimento que tomou força no século XX foi o Movimento da Reforma Psiquiátrica, que lutava – e ainda trava embates na sociedade atual – pelo reconhecimento e tratamento de indivíduos considerados loucos e doentes, como pessoas singulares que merecem atenção e cuidado específico e humanizado em face da despatologização da experiência humana. Amarante (2013) traz a

<sup>5</sup> Termos inaugurados por Félix Guattari (1985) para referir-se à política que se manifesta em relação ao desejo no campo social mais amplo, de grandes conjuntos sociais (macropolítica) e à que se refere aos desejos do indivíduo e de grupos subjetivos (micropolítica).

<sup>6</sup> “Nau dos Loucos” eram barcos, descritos por Michel Foucault (1978), que no período da Renascença carregavam para longe da cidade pessoas tidas como insanas e de vida errante, que eram depositadas nesses barcos e escorraçadas para fora, muitas das vezes, não conseguindo alcançar outro lugar, morrendo à deriva.

explicação de que após a Segunda Guerra Mundial, ao voltar seus olhares para os hospícios, a sociedade percebeu que eram oferecidas para os internos as mesmas condições de vida dos campos de concentração, ou seja, essas pessoas eram tratadas sem o mínimo de dignidade. A partir daí, nasceram então, “as primeiras experiências de ‘reformas psiquiátricas’” (AMARANTE, 2013, p. 40).

Com todo o processo de Reforma Psiquiátrica que vem se desenrolando no mundo, no Brasil mais especificamente a partir da década de 1970, começou a ocorrer gradativamente uma mudança cultural na forma de olhar para as pessoas com deficiências física e/ou mental, ou seja, com características diferentes da maioria, e passou-se a reconhecer juridicamente seus direitos através da criação de leis que os garantam. No entanto, conforme relata Pontes (2013), essa mudança ocorreu através do paradigma médico, que se tornou hegemônico e influencia até hoje a cultura como um todo.

Porém essa mudança de olhar veio sobre o viés médico, que inicialmente os classificavam para sentenciar os intelectualmente superdotados, os que possuíam possibilidade de convívio em sociedade, os treináveis e os que precisariam de cuidados eternos, os incapazes. Parâmetros dos saberes médicos que referenciaram e ainda referenciam a produção de normalidade. Essas pessoas deixaram de ser encarceradas para serem consideradas inaptas para o pleno desenvolvimento em sociedade (PONTES, 2013, p. 29).

O advento da medicina moderna conduz à sua utilização para, além de tratar de doenças, “legislar sobre os critérios para identificar, segregar e silenciar (de diferentes maneiras) os que afrontavam as normas sociais” (MOYSÉS & COLLARES, 2014b, p. 25). Com as raízes positivistas da medicina, o *higienismo*<sup>7</sup> era o principal meio de lidar com as pessoas doentes ou loucas. Vemos, por exemplo, a participação histórica e clássica do psiquiatra Philippe Pinel, na França, no século XIX, que passou a considerar que as pessoas alienadas, que viviam enclausuradas, internadas em hospitais gerais, deveriam ser “libertadas das correntes”. Entretanto, propôs que, ainda que libertadas do tratamento hospitalar,

<sup>7</sup> Movimento nascido no século XIX, de orientação positivista, formado por médicos com a proposta de higienizar os espaços urbanos devido à ocorrência de surtos epidêmicos de algumas doenças, defendendo determinados padrões sociais em nome da saúde da população a fim de intervir na regulamentação de assuntos da área da saúde e no ordenamento da vida social (BOARINI, 2003 *apud* MENDES, 2010).

essas pessoas fossem submetidas a um tratamento asilar, sob um regime de completo isolamento da sociedade. Realizou então, a criação de uma nova casa de internação para estes loucos e marginais que eram recolhidos, espontaneamente ou por ordem de autoridades judiciais ou da realeza, onde os deixava isolados do mundo (FOUCAULT, 1978).

De acordo com Amarante (2013), pelo princípio do tratamento moral, o isolamento do mundo exterior é uma construção pineliana que até os dias atuais não está totalmente superada. A institucionalização do louco o isolava do convívio social com a ideia de trata-lo adequadamente, além de promover ordem e disciplina para mentes desregradas que interferiam na sociedade. Pinel considerava que essa era a melhor forma de tratamento: colocando-os para conviverem com pessoas do mesmo tipo, alienadas da comunidade real, no mesmo espaço e sob a vigilância e controle institucional. Por isso passou-se a considerar que o isolamento e o distanciamento dessas pessoas diferentes e estranhas era a melhor maneira de higienizar os espaços, evitar problemas à sociedade e possibilitar um meio de convivência para elas. Com essas construções, o hospital geral tornou-se um asilo e a loucura e os desviantes da norma passaram a serem considerados doentes mentais.

Moysés e Collares (2014b) destacam que inicialmente seguiam-se critérios religiosos e morais para justificar essa segregação das pessoas, mas tendo a medicina provocado rupturas científicas no século XVIII e XIX, esta se constituiu como ciência moderna e tornou-se raiz epistemológica para todas as ciências humanas. Atribui-se então, como tarefa da medicina a definição do que é saúde, do que é doença, do que é normal e do que é saudável ou não. A cultura medicalizante passou a transformar as desigualdades das pessoas em problemas individuais e biológicos, levando a uma desqualificação das diferenças que, na verdade, são o que nos constituem e caracterizam como seres humanos.

Desse modo, os comportamentos considerados desviantes que nos séculos passados eram controlados pela igreja e tomados por justificativas religiosas – considerados casos de possessão ou heresia, passaram a ser vistos como distúrbios ou doenças. Os tratamentos médicos passaram a ter um viés de organização social – medicar para curar e controlar. Os processos de subjetivação relacionam-se então a uma sociedade de controle, onde os corpos dóceis

(FOUCAULT, 1999) são moldados e disciplinados continuamente, conforme os fluxos que os compõem.

O tratamento moral era o método de excelência do alienismo no século XIX quando passou a se tomar como foco além das doenças físicas e as supostamente biológicas, os desvios de comportamento e as anomalias em relação ao desenvolvimento normativo. Machado de Assis (2009) traz esse ponto moralista da saúde mental bem representado em “O Alienista”, através do personagem Simão Bacamarte – um médico que, com o intuito de curar os males das pessoas da cidade em que vivia, passou a isolar todos aqueles os quais considerava anormais e doentes, higienizando os ambientes públicos. Por fim, ao isolar todas as pessoas da cidade, restando apenas ele no ambiente, se deu conta de que todos possuíam suas diferenças e que isso não necessariamente os fazia doentes, concluindo enfim que ele é quem estava enganado em querer corrigir as singularidades de cada um.

Lima (2013) destaca que a onda higienista começou a diminuir gradualmente na primeira metade do século XX, com o fortalecimento das correntes organicistas, a ampliação do uso de psicofármacos e a ascensão da psicopatologia descritiva com base no desenvolvimento das ferramentas *DSM* e *CID*<sup>8</sup>. A partir daí ocorre a expansão da psiquiatria com crianças e adultos através do “avanço dos diagnósticos em direção ao que era considerado ‘normal’ e pela consequente ampliação do número de quadros ou situações passíveis de intervenção medicamentosa” (LIMA, 2013, p. 66).

A medicina mantém um discurso de promessa de salvação, cura e felicidade desde sua constituição moderna, no entanto vemos atualmente sua impossibilidade de realizar essas promessas se evidenciando cada vez mais (MOYSÉS & COLLARES, 2014a). Soalheiro e Mota (2014) destacam que a psiquiatria e a psicopatologia ocupam um importante lugar social que vem ganhando uma dimensão cada vez maior devido aos manuais diagnósticos – *DSM* e *CID* – que a cada nova edição lançada apresentam mais transtornos especificados. Desde a

<sup>8</sup> *DSM* – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, produzido pela Associação de Psiquiatria Americana (APA); *CID* – Classificação Internacional de Doenças, produzido pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

São manuais de classificação de transtornos mentais, muito utilizados por médicos, principalmente os psiquiatras e profissionais de saúde mental que realizam a categorização de grupos diagnósticos, apresentando a definição, os sintomas e orientações para tratamento de tais transtornos.

década de 70, época da 3ª edição do DSM, começou-se a perceber e identificar as mudanças relacionadas ao fenômeno da medicalização. "Ao isolar para estudar e tratar a loucura, a medicina psiquiátrica inicia a demarcação de uma fronteira, cria conceitos normativos, produzidos por um saber que ao longo do tempo avança na sociedade e hoje se dissemina no senso comum" (SOALHEIRO & MOTA, 2014, p. 74).

Moysés e Collares (2014a) afirmam que os processos de medicalização da educação brasileira iniciaram-se há mais de 100 anos, no final do século XIX, sobre a alfabetização. Com a criação de "doenças do não-aprender e doenças do não-se-comportar" (idem, p. 61), além de apoiar-se em preconceitos racistas e de classe, a medicina passou a afirmar sua capacidade de resolver os problemas graves e crônicos da aprendizagem escolar, criando assim demanda por seus serviços e, conseqüentemente, gerando a ampliação da cultura da medicalização. Essa relação de problemas de saúde com dificuldades de aprendizagem acontece, então, desde a constituição da medicina moderna.

"Os médicos foram os primeiros a estudar os casos de crianças com prejuízos mais graves" (MENDES, 2010, p. 95), e a partir desses estudos criaram instituições junto a sanatórios psiquiátricos para essas crianças, além de serviços de higiene mental e de saúde pública que tinham o poder de realizar um serviço de inspeção médico-escolar com a finalidade de identificar os estados anormais de inteligência. Cardoso Jr (2014) fala de uma "tendência de patologização das condutas isoladas" (p. 107), num sentido de que os sintomas que saltam aos olhos como distintos do padrão são classificados e investigados por especialistas, seguindo uma tendência patologizante de associar tais sintomas a elementos genéticos e comportamentais.

A todo o momento percebemos infundida nos hábitos da sociedade uma noção que coloca numa falha do funcionamento orgânico de uma pessoa a justificativa para todas as questões difíceis e anormais de sua vida. Notamos também a necessidade que se cria sobre a utilização de medicamentos para sanar ou atenuar as "imperfeições". Isso influi no aumento de investimento das indústrias farmacêuticas para o desenvolvimento de pesquisas e de medicamentos para tratar dos supostos transtornos e doenças mentais, gerando uma forte e grave influência na criação e no tratamento de problemas mentais e neurológicos. Whitaker (2017) destaca que os diagnósticos de transtornos mentais e seus tratamentos

medicamentosos são altamente influenciados pelos interesses das indústrias farmacêuticas e pela disseminação midiática que levam o senso comum a pensar que “com ‘transtornos mentais’ bem definidos e medicamentos adequados para atingir o ‘alvo’ (...), podemos, cada vez mais, nos ver livres do ‘sofrimento psíquico’” (p. 12). Entretanto, ao invés de essas intervenções reduzirem os casos, cada vez mais há pessoas diagnosticadas e submetidas a tratamentos por médio e longo prazo, como se seus problemas fossem crônicos, e utilizando cada vez mais substâncias psicoativas, reduzindo os esforços para desenvolver suas potencialidades naturais para superação de certas questões.

Atualmente, percebemos a ocorrência de certa epidemia de diagnósticos de transtornos mentais e estes têm grande impacto na vida das pessoas que o recebem, pois a partir do laudo recebido diversas mudanças poderão ocorrer. Refiro-me a uma epidemia de diagnósticos e não a uma epidemia de transtornos mentais, visto que há uma necessidade de observar e relativizar se estes problemas mentais que afetariam o funcionamento normal de uma pessoa, realmente existem ou fazem parte da cultura medicalizante. Uma cultura produtora de subjetividades incompletas, de pessoas a quem sempre falta alguma coisa para viver bem e de forma considerada normal, onde essa falta somente seria suprida por soluções médicas e medicamentosas. Whitaker (2017) fala dessa epidemia do aumento de diagnósticos de transtornos e doenças mentais e do uso de drogas psiquiátricas como se fossem “pílulas mágicas” que podem resolver os problemas. Cada vez mais disseminada, essa prática medicalizante tende a influenciar e modificar a forma como as pessoas se relacionam e se desenvolvem, considerando o aumento de problemas incapacitantes.

Guattari e Rolnik (2013) trazem a percepção de que todas as coisas que fazem parte da natureza humana (o desejo, a angústia, a criatividade, etc.) de alguma forma sempre são forçadas a se encaixarem nas referências dominantes. É desse modo que percebemos a incidência de diagnósticos de transtornos mentais como uma ação de limitação da singularidade das pessoas, uma necessidade de forçar o outro a enquadrar-se e ser como os demais. Institui-se assim, uma cultura de medicalização e patologização da vida e da aprendizagem, num desenrolar de processos históricos que afetam toda a formação da sociedade e as formas de produção de subjetividade singulares.

### 3.1.1. A patologização da educação e da aprendizagem

No início do século XX, as crianças que apresentavam prejuízos mais graves em seu desenvolvimento passaram a ser interesse dos médicos que investigavam os casos e as encaminhavam para tratamento em sanatórios psiquiátricos. Lima (2016) fala dos pavilhões infantis das instituições psiquiátricas brasileiras que classificavam as crianças segundo o grau de deficiência mental que apresentavam, agrupando-as em educáveis e ineducáveis, sendo as primeiras aquelas que poderiam conviver com os demais internos e as segundas as consideradas profundas imbecis, retardadas mentais.

Com o movimento *escolanovista*<sup>9</sup> foram propostas reformas pedagógicas em diversos estados e, com a preocupação sobre quem frequentava o espaço escolar, foi inserida a psicologia na educação para aplicar testes de inteligência e identificar quais eram os deficientes intelectuais e quais estariam aptos a prosseguirem no processo de escolarização. Surgia então a educação especial, que fazia essa distinção entre os estudantes e que, apesar de buscar a diminuição das desigualdades sociais atendendo-os em suas particularidades, muito influenciou na segregação dos que não atendiam as exigências escolares.

A educação especial corroborou a medicalização do espaço escolar à medida que até o final da década de 90 no Brasil, conforme retrata Mendes (2010), realizava serviços para identificar e diagnosticar os estudantes diferentes, utilizando procedimentos para isolar os considerados deficientes e tratando-os como crianças de idade pré-escolares oferecendo uma educação primária. Assim, o currículo escolar e as estratégias de ensino não eram discutidos e as crianças e adolescentes que faziam parte das famosas “classes especiais” carregavam consigo o estigma de deficientes, sendo conseqüentemente excluídos do convívio social, além de terem suas potencialidades reduzidas por receberem uma educação de qualidade inferior.

<sup>9</sup> Escola-nova foi um movimento caracterizado por propostas de reformas educacionais para superar o tradicionalismo, no intuito de oferecer ensino público, laico, gratuito e de qualidade para todos os cidadãos, buscando combater as desigualdades sociais e estimular o desenvolvimento do país e a liberdade individual da criança (MENDES, 2010).

Com o advento da chamada “educação inclusiva” a partir de meados dos anos 90, Mendes (2010) relata que a educação especial sofreu uma revisão e obteve alguns avanços para superar a mera *integração escolar*<sup>10</sup> dos estudantes, com a proposta de inseri-los nas classes regulares, oferecendo uma educação para todos. Mendes (2010) destaca que o que marcou esse avanço foi a promulgação da Constituição Federal de 1988, que trouxe a ênfase na equidade e na universalização do acesso de serviços de ensino e saúde com qualidade para todos os brasileiros. Com a criação de leis e políticas de acesso à educação, modificou-se a forma de atender os estudantes, considerando que ao invés de segregar para melhor atender as necessidades educacionais diferenciadas, devem-se inserir todos em escolas comuns e nas classes regulares, sem menosprezar ninguém, atendendo a todos em suas particularidades. Destacamos, porém, que os avanços na legislação e na forma de atender aos estudantes não trouxeram a superação da lógica medicalizante que continua diagnosticando, distinguindo e diminuindo uns e outros à suas características biológicas.

Vimos com Foucault (1978) em “A História da Loucura na Idade Clássica” que há muitos anos atrás as pessoas que se diferenciavam das normas sociais eram segregadas, afastadas do convívio com a comunidade. Com o passar dos anos passou-se a acolher os considerados diferentes, mas manteve-se o olhar excludente. Aqueles que questionam muito as coisas, são muito agitados, se destacam de alguma forma ou não seguem os padrões sociais, se diferenciam da maioria e passam a gerar incômodo; também os que se isolam, silenciam ou demoram mais para concluir tarefas passam a ser considerados problemáticos, pois não respondem à demanda de uma sociedade que valoriza a pró-atividade. Nas escolas essa percepção não é diferente.

... a realidade é que toda criança ou adolescente que apresente modos de aprender, de agir e reagir, de se comportar e não se comportar, que escapem de padrões mais ou menos rígidos, a depender do

<sup>10</sup> O processo de integração ocorre em uma estrutura educacional que oferece ao estudante a oportunidade de transitar no sistema escolar - da classe regular ao ensino especial - em todos os seus tipos de atendimento: escolas especiais, classes especiais em escolas comuns, ensino itinerante, sala de recursos, classes hospitalares, ensino domiciliar e outros. Trata-se de uma concepção de inserção parcial, porque o sistema prevê serviços educacionais segregados (MANTOAN, 2006, p.18).

observador/avaliador, corre o risco de ser rotulado como portador de um transtorno neuropsiquiátrico que demanda longos e caros tratamentos, envolvendo vários profissionais e drogas psicoativas (MOYSÉS & COLLARES, 2014b, p.22).

Como um dispositivo disciplinador, a escola possui instrumentos e poder para controlar tudo o que escapa às normas. Ao mesmo tempo em que as diferenças constituem a humanidade, nos caracterizam e nos tornam seres únicos, vivemos em um mundo que cada vez menos sabe lidar com o diferente, uma sociedade que reage com estranhamento ao que é exceção. Com a patologização da vida, Veras (2014) diz que tem se criado uma “sociedade de inibidos”, uma sociedade em que apenas quem se inibe, não ousa, “não levanta muito o dedo, aquele que fica comportado, aquele que segue os ideais escapa de uma rotulação” (p. 195). Seguindo esse padrão na escola aquele que destoa, que foge à norma, que não aprende, não se comporta ou não se desenvolve como os demais tende a ser classificado por um diagnóstico que justifique essa “falha” e que justifique também o uso de medicamentos para retornar ao estado normal esperado.

Para Moysés e Collares (2014a), a medicina passou a atuar sobre as escolas segundo sua própria concepção, normatizando preceitos para a aprendizagem adequada e estendendo-se para as impossibilidades de aprender, transformando assim problemas pedagógicos e políticos em questões médicas e biológicas. É interessante observar que em muitos casos as crianças passam a ser consideradas “deficientes” somente a partir de sua entrada na escola, onde pode surgir a dificuldade de aprender conteúdos específicos ensinados de determinada forma ou a dificuldade de se adaptar a esse ambiente disciplinar. “A Medicina constrói, assim, artificialmente, as *doenças do não-aprender* e as *doenças do não-se-comportar* e a consequente demanda por serviços de saúde especializados, ao se afirmar como a instituição competente e responsável por sua resolução” (MOYSÉS & COLLARES, 2014a, p. 60-61).

Salientamos que os dispositivos de controle da sociedade contemporânea não se encontram somente nas instituições, mas também em gestos e ações quase mecânicas, que às vezes nem percebemos. Por isso, não basta apenas discutir o poder médico ou o papel do especialista, mas o modo como o lugar da doença é

reconhecido e disseminado nas diversas instâncias da vida e vai instituindo um fazer em relação ao ensino e ao cuidado.

A educação, de um modo geral, vem sendo atravessada por uma perspectiva medicalizante que indica a existência de supostos transtornos que produzem o que se chama de fracasso escolar. Utiliza-se então dos diagnósticos de transtorno ou deficiência para justificar o fracasso escolar e acaba-se desresponsabilizando a escola e colocando na criança a existência de limitações e diferenças que impossibilitam o alcance à proposta educacional.

Collares e Moysés (2014) se referem às instituições e aos profissionais que “distribuem” excessivamente diagnósticos de transtornos de aprendizagem como “fábricas de etiquetas” que produzem rótulos às pessoas sem conhecer de fato suas singularidades e potencialidades. Podemos ressaltar dois problemas que se colocam atualmente por causa dessas “fábricas de etiquetas”: o primeiro é que, como dizem as próprias autoras, “uma vez suspeitada uma doença – ou distúrbio, ou transtorno, os nomes mudam ao sabor da moda –, jamais se recupera a condição saudável” (COLLARES & MOYSÉS, 2014, p. 53), gerando assim não apenas diagnósticos, mas estigmas que vão marcar e acompanhar toda a vida da pessoa; o segundo é que temos observado uma prática da escola como “caça-transtorno”, colocando sempre nos estudantes as justificativas dos problemas educacionais e gerando rótulos para eles, retirando suas responsabilidades pelo processo de ensino dos que não aprendem como se espera.

Sobre essa apropriação da escola pelos processos medicalizantes, Collares e Moysés (2014) falam que “o ideário que rege o cotidiano escolar está cada vez mais permeado, atravessado pela disseminação epidêmica de supostos transtornos” (p. 61). Elas criticam esta prática que consideram uma inversão de valores e objetivos, pois a escola precisa se preocupar mais com o trabalho pedagógico, a forma como alcançar todos os estudantes e com a formação continuada dos professores, não em detectar transtornos. Esta não deveria ser uma função dos professores, mas cuidar do encontro, do olhar, da escuta, da atenção que se pode criar em relação àquele a quem se quer ensinar algo.

Pontes (2013) fala que a escola tem pensado “nas nomenclaturas, no politicamente correto e nas classificações” (p. 11) preocupando-se em incluir os diferentes no processo de ensino, mas enquanto isso deixa de discutir a ideia de

normalidade construída socialmente e de se preocupar com as marcas que vai deixar na singularidade de cada um desses aprendizes. A patologização da aprendizagem tem provocado cada vez mais a redução das potencialidades de evolução das pessoas identificadas com transtornos e déficits escolares. Algumas características da pessoa são destacadas e totalizadas negativamente, tornando-se a definição absoluta de toda a vivência. “Uma criança que não-está-aprendendo-na-escola é toda não aprender” (MACHADO, ALMEIDA & SARAIVA, 2009, p. 29). Assim, a criança com uma dificuldade específica na escola, passa a ser rotulada com um transtorno de aprendizagem e considerada toda doente, algo que vai marcá-la para sempre.

Interessante notar que, diferente da maioria dos problemas de saúde, as dificuldades de aprendizagem quando diagnosticadas parecem não vislumbrar um desfecho restituidor. Por exemplo, quando uma pessoa é diagnosticada com pneumonia, ela faz um tratamento médico por certo tempo – maior ou menor –, mas, a menos que o caso se agrave e traga complicações, cedo ou tarde ela se recuperará desse problema de saúde e de seus sintomas. Porém, não é o que vem acontecendo em relação àquelas que recebem diagnóstico de um dos transtornos de comportamento ou aprendizagem – como dislexia, *TDAH*<sup>11</sup>, *TOD*<sup>12</sup>, entre outros possíveis. Esses laudos de transtornos de aprendizagem geram uma acomodação ao que está dado, ao que vem determinado nos manuais diagnósticos ou pelos médicos e demais profissionais de saúde, e isso tem implicado em tratamentos médicos e medicamentosos longos, que perduram por toda a vida escolar da pessoa ou além, parecendo não serem resolvidos ou atenuados nunca. Cria-se assim, uma forte dependência dos tratamentos e medicamentos e produzem-se subjetividades adoecidas.

A prática medicalizante que acontece nas escolas configura-se como um meio de tranquilizar os envolvidos na educação de uma criança através da “construção de um paradigma clínico para justificar o desvio” (PONTES, 2013, p. 30). Traz certa segurança uma resposta concreta sobre a situação, porém não amplia a visão das diversas possibilidades que existem e que podem ser criadas no processo de

<sup>11</sup> TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

<sup>12</sup> TOD – Transtorno Opositivo-Desafiador

ensino. Quando o estudante recebe um diagnóstico de transtorno de aprendizagem, “parece que as hipóteses de preguiça, má vontade, falta de esforço, falta de motivação são finalmente alteradas” (MACHADO, 2010, p. 26). Ocorre um certo alívio tanto dos profissionais da educação quanto das famílias, ao pensarem que o sistema vai bem, que o problema por não conseguir aprender e acompanhar o fluxo escolar está na criança e que para isso um profissional da saúde terá solução. Contudo, Moysés e Collares (2014a) alertam que a medicina, além de não estar cumprindo com a promessa de dar conta de todos esses transtornos criados, está produzindo a patologização do espaço educacional e a expropriação da competência dos professores e demais profissionais da educação ao definirem os profissionais de saúde como os únicos capazes de solucionar os problemas de aprendizagem que ora surgem. Instala-se então um território patológico que vai instituindo um modo de ser e fazer da escola dependente.

Machado, Almeida e Saraiva (2009) entendem a educação como condição de saúde à medida que através dela são produzidas subjetividades e dizem que “as práticas escolares, como têm se dado, produzem sujeitos desiguais, oprimidos, impotentes, deficientes” (p. 22). Muitas vezes, a escola produz a ausência na criança, enfatizando aquilo que falta nela para ser ou agir de determinada maneira, despotencializando suas características singulares e positivas.

Quando digo que a escola produz a ausência me refiro ao que traz Mello (2008) sobre quando, por meio de diversas posturas e intervenções, esse espaço torna invisíveis as alternativas existentes, construindo um processo de produção de não-existências, impossibilitador da diversidade. Assim, ao recorrer ao diagnóstico e às intervenções médicas, as personagens da escola agem de modo a colonizar os significados de tudo aquilo que acontece na vida do estudante, prendendo-se apenas ao funcionamento orgânico, preocupando-se somente com a aprendizagem dos conteúdos escolares.

Collares e Moysés (2014) falam da necessidade de desviar o foco da criança e voltá-lo para a instituição escolar e para as políticas educacionais que historicamente têm produzido a não aprendizagem dos estudantes. Ao reduzir a vida e conseqüentemente a aprendizagem a seus efeitos biológicos, produz-se a necessidade de obter definições e soluções médicas para a educação.

Lima (2016) alerta para a necessidade de estarmos atentos à “armadilha nosológica” onde sempre caímos quando acreditamos que tudo o que vai mal na vida de uma criança precisa de diagnóstico e intervenção médico-psiquiátrica. Também Viégas (2016) aponta para essa questão ao interrogar por que as escolas e as famílias apostam que as crianças precisam ser diagnosticadas para que possam ser incluídas e recebam atenção a sua singularidade. Agindo nessa perspectiva, acabamos deixando de olhar para as pessoas a partir de suas potencialidades, excluindo as possibilidades e definindo suas limitações. Enfim, nem todo problema emocional, cognitivo, comportamental ou de aprendizagem condiz com um transtorno mental, sendo importante partir de outros pontos de ação, que não os medicalizantes, para abordar e ampliar essas questões.

Ao falar sobre os relatórios pedagógicos que acompanhou e das tantas vezes que percebeu a presença da palavra não, Pontes (2013) destaca a condição de negar o outro dizendo o que ele não pode fazer, o que ele não consegue alcançar, onde ele não pode chegar, enfim, já de antemão definindo aquilo que não é possível. Assim a escola vai eliminando a criatividade e a abertura a novas formas de ser, desconsiderando a singularidade de cada um e a diversidade de pessoas que habitam seu espaço. Disciplinando, rotulando, determinando e produzindo um outro vulnerável e incapaz, e a nós mesmos como seres superiores, dotados de capacidade para dizer daquilo que o outro pode ou não ser ou vir a ser. Produz aquilo que falta, produz um olhar para a diferença de forma negativa, bloqueando o olhar para outras produções. Romper com esse olhar medicalizante que produz a ausência, o não-fazer, não-saber e o não-aprender “significa produzir fazeres, produzir saberes e aprenderes. Significa colocar em evidência outras forças, rompendo com a absolutização imposta pelo não; significa produzir outras possibilidades de existência: promover saúde” (MACHADO, ALMEIDA & SARAIVA, 2009, p. 29).

### 3.2. A normalidade como referencial

O estabelecimento de normas impõe a equalização de pessoas que possuem características diferentes e que seguem cursos de vida sempre diversos umas das outras, naturalizando padrões e expectativas. Surge então o questionamento em relação ao que é considerado normal e o que, não sendo normal, pode ser considerado anormal ou ainda patológico. Para Amarante (2013), se analisarmos bem, de perto ninguém é normal ou anormal, ele faz um trocadilho dizendo que “normal era alguém que não foi devidamente examinado” (p.19). Trazemos essa questão da normalidade como referencial de vida para a discussão por acreditar que há uma relação direta com os indícios que produzem a medicalização e com os fatores que levam a crer que alguém não está se desenvolvendo dentro do formato estipulado e, por isso, torna-se motivo de intervenção e correção médica.

Lançamos mão da análise institucional para visualizarmos o campo social com seus processos instituídos e movimentos instituintes a fim de pensarmos sobre a normalidade. De acordo com Rossi e Passos (2014), existe uma pressuposição de uma ordem social naturalizada e uma desordem tomada como patológica, por isso René Lourau e Georges Lapassade trouxeram a dialética instituído/instituinte para auxiliar na compreensão dos movimentos de uma sociedade. As instituições são produtos e formas que produzem e reproduzem as relações sociais e se instrumentalizam em dispositivos, são as práticas que já estão instituídas no meio social, esse conceito distingue-se do que geralmente tomamos por instituição que são os estabelecimentos físicos, organizações e edificações. Por instituinte tomam-se os processos de produção de novos agenciamentos e instituições, aquilo que advém e rompe com o que está posto, gerando muitas vezes um estranhamento inicial por não ser de acordo com o padrão antes instituído.

Encontramos em nosso contexto social um paradigma de normalidade instituído, onde se reproduzem formas padronizadas de viver, de aprender e de perceber as coisas a nossa volta. “Na escola reforçamos a uniformização como se todos fossem ser e aprender da mesma forma, ao mesmo tempo e no mesmo lugar. Os que não conseguem fazê-lo de forma igual e dentro das normas são classificados e rotulados de anormais” (PONTES, 2013, p. 11). Através da norma

instituída produzimos a anormalidade como algo negativo e patológico. Aquilo ou aquele que não segue o curso normal esperado, não é considerado apenas distinto, mas patológico e que precisa ser corrigido para retornar ao padrão.

Ao falarmos em normal e patológico ativamos nosso conhecimento a respeito dessas palavras e seus significados parecem claros para nós em um primeiro momento, porém, como nos mostra Bezerra Jr. (2006), esses termos são reproduzidos no cotidiano sem muita crítica ou reflexão. Entretanto, em espaços de discussão há momentos em que se torna necessário estremecer a linha tênue entre esses conceitos e permitir que surja a complexidade do tema. Em seus estudos Canguilhem (2009) inicialmente sugeriu a possibilidade de o patológico ser uma variação para mais ou para menos do estado normal, porém aos poucos essa ideia foi destituída e ele conclui que normal e patológico não são duas intensidades de uma mesma coisa, mas reações distintas que podem acontecer.

A ideia de normal comumente é dada como a média regular das coisas, o que “é como deve ser”, ou ainda aquilo que se encontra na maior parte dos casos. Canguilhem (2009) traz a noção de que a normalidade é algo relativo, que está ligado a características singulares de cada pessoa, ao contexto e ao ambiente em que ela está inserida, podendo então existir várias ideias de normal de acordo com cada pessoa ou cada grupo social. Um exemplo interessante que ele traz (idem) é o caso de uma pessoa com astigmatismo ou miopia que trabalhando no meio agrícola é considerada normal, mas se trabalhasse na marinha ou na aviação seria considerada anormal e precisaria utilizar recursos visuais para melhorar ou corrigir sua visão.

A normalidade então não é uma média das coisas, já que nem todos os seus desvios, considerados individualmente, são necessariamente patológicos. É preciso ser analisado o contexto, o pano de fundo onde acontece cada situação, o que provoca cada reação. “Quando classificamos como patológico um sintoma ou um mecanismo funcional isolado, esquecemos que aquilo que os torna patológicos é sua relação de inserção na totalidade indivisível de um comportamento individual” (CANGUILHEM, 2009, p. 34).

Machado (2013) observa que Canguilhem em seu ensaio sobre o normal e o patológico consegue fazer ver a luta pela expansão da vida em suas diversas situações e, também, o que as restringe ou impede de se expandir. Qualquer

fenômeno revela a capacidade criadora e normativa da vida, ou seja, a todo momento criam-se formas para adaptação do ser, quando não se consegue ter essa reação normativa ou essa capacidade está diminuída, considera-se então o estado de doença. O que se conclui com essa ideia é que não há nada que nos determine, pois podemos ser normativos em todas as situações.

De acordo com Machado, Almeida e Saraiva (2009), a saúde é a capacidade de ser normativo em qualquer situação ou ambiente, ou seja, impor suas próprias normas de vida sem submeter-se a normas externas, já a doença seria a limitação do ser humano em uma única condição invariável. Condições diferentes fazem surgir normas diferentes. Assim, se o homem normal é tomado como aquele que é normativo, capaz de instituir novas normas, não seria adequado considerar um fato como normal ou patológico em si, mas como outras possibilidades de existência. Para Canguilhem (2009, p. 56) “o patológico não é a ausência de norma biológica, é uma norma diferente, mas comparativamente repelida pela vida” devido a seu desconforto e à diminuição da normatividade positiva. Assim, o anormal e o patológico seriam também fenômenos normais, já que a doença faz parte da vida, implicando uma forma de viver dentro de outras normas. A saúde é, portanto, entendida como essa potência normativa que institui novas regulamentações para novas situações. Não seria normal então aquilo que impede a expansão da vida.

A ideia proposta por Canguilhem (2009) de normatividade como expansão da vida que não cessa de produzir movimentos articula-se à ideia de potência de vida de Espinosa que, de acordo com Machado (2013), considera a potência de ação a própria potência de existir que está em variação contínua entre duas paixões fundamentais (alegria e tristeza) que aumentam ou diminuem o poder de agir de um indivíduo sobre sua existência. Assim, no estado patológico onde alguém não consegue ser normativo, isto é, não consegue criar novos modos de adaptação para uma situação diferente, ele estaria sob a paixão da tristeza, tendo sua potência de agir enfraquecida. Segundo Azevedo (2013), para Espinosa não há impotência, pois cada um de nós luta em todas as situações para perseverar na existência. O que acontece quando se está enfraquecido ou impedido de agir de determinada forma é que somos tomados por algum tipo de tristeza e a potência do nosso organismo volta-se para lutar e afastar o que a está limitando e, por estar ocupada em afastar o que a enfraquece, não consegue buscar outros caminhos de fortalecimento.

Cada experiência é singular e tudo que é singular refere-se a uma potência. Nenhuma pessoa vive a mesma variação afetiva vivida por outra. Para Espinosa, mesmo com o mínimo de potência, cada um é perfeito da maneira que é, ou seja, o corpo é tão perfeito quanto pode ser de acordo com as condições que tem em cada momento, assim não lhe faltaria nada.

Ao falar sobre a potência de agir e ser normativo em situações diversas, refletimos com Espinosa sobre o que pode um corpo. Azevedo (2013) traz que para Espinosa um corpo pode inúmeras coisas, mas cada pessoa possui uma potência singular que pode variar em situações de contentamento e de sofrimento. “Aquilo que um corpo pode, aquilo de que ele é capaz, apenas é compreendido através do aprendizado de seus encontros, nos quais é afetado de alegrias e tristezas” (AZEVEDO, 2013, p. 15). O importante é perceber o que acontece de bom e de mau nos encontros que temos. Assim, como as questões da normalidade e da medicalização operam como impeditivo da expressão de uma potência de vida pensamos nos riscos que um diagnóstico produz em termos de enfraquecimento da potência de uma pessoa, mais precisamente de uma criança em fase escolar.

Portanto, “preocupa-nos aquilo que restringe a capacidade criativa da vida, preocupa-nos um funcionamento impeditivo, sempre lembrando que, a partir do momento que algo se institui, instituímos sua naturalização, sua permanência” (MACHADO, 2013, p. 193).

Como as normas são forças dominantes que funcionam como reguladora das coisas, muitas instituições escolares atuam de forma individualizante, culpando a criança pela produção do fracasso escolar. Essas escolas tendem a estabelecer como normas possíveis “o bom aluno, quietinho, participativo, que aprende tudo, cuja família acompanha os cadernos dos filhos... Quem foge dessas normas torna-se o agressivo, o bagunceiro, o aluno que não aprende, cuja família é desinteressada” (MACHADO, ALMEIDA & SARAIVA, 2009, p. 23). Nesse passo vão sendo produzidos os rótulos e diagnósticos que subjetivam esses estudantes e os colocam fora da norma, como incapazes de alcançar os objetivos vindos de fora que são determinados sobre eles. Pontes (2010) fala da necessidade de autoafirmação e autorreferência aos padrões que atravessam as trajetórias de vida, afirmando uma rede de poderes em torno da norma e construindo um discurso acerca de uma única verdade.

Bezerra Jr. (2006, p. 92-93) traz uma crítica à “ideologia da saúde perfeita” e aos “limites éticos da intervenção biotecnológica sobre a vida”, pois ambos vêm produzindo ideais de performance que transformam em patológico tudo o que impede uma pessoa de alcançar certas exigências e induzem a medicina a intervir de forma generalizada, tornando-se para além das fronteiras da doença, uma prática de aperfeiçoamento ou correção de organismos. Noções de disfunção, transtorno ou déficit deixam de ser algo vivencial e superável e passam a ser experimentadas como desvios ou falhas de desempenho a serem corrigidas. Assim, os profissionais de saúde acabam assimilando e reproduzindo a forma de cuidado instituída e tornam-se agentes do processo de “medicalização da existência e patologização do normal” (idem). Para Skliar (1999), corpos e mentes completos, autossuficientes, disciplinados e belos constituem as normas e valores atuais, geralmente implícitos e inquestionáveis, que constituem a base dos discursos da saúde e da educação, das práticas, da organização e da construção da sociedade e das instituições.

A classificação da anormalidade reafirma o espaço da normalidade e conseqüentemente a tensão de poder existente criando uma relação de superioridade e controle de um sobre o outro (PONTES, 2010). Desse modo, afirma-se o que é normal e produz-se o que é anormal, naturalizando as pessoas como objetos-já-dados sem considerar que a vida é expansão, potência de criação. Machado, Almeida e Saraiva (2009) ressaltam que a diferença tem sido produzida de forma negativa, como desigualdade em que alguém tem mais ou menos algo em relação ao outro.

Esse processo de normalização aprisiona a diferença num sistema negativo. Comparativamente, o diferente não é normal, por não se aproximar do “ideal”. Entretanto, são os próprios “normais” que criam o desvio. E nos espaços onde se tenta domesticar o anormal, enquadrando-o nas normas, a má cópia é recriada com mais força. Cristaliza-se, assim, o diferente, ao separá-lo dos demais (MACHADO, ALMEIDA & SARAIVA, 2009, p. 26).

Skliar (1999) fala que há uma invenção da normalidade que exclui os que são diferentes ou de alguma forma deficientes e vivem distante dos padrões hegemônicos. Desse modo, naturaliza-se a vivência, restringindo ao rótulo de anormais, incompletos, que não aprendem no ritmo adequado, que não prestam atenção adequadamente, que não se comportam, entre tantos outros rótulos que

totalizam e limitam o devir dessas pessoas que pode ser tão diverso quanto a quantidade de possibilidades que se aviste.

Moraes (2010) fala que muitas vezes as práticas de cuidado e reabilitação de pessoas deficientes ou com diferenças de comportamento ou no ritmo de aprendizagem são orientadas por um princípio de normalização que se direciona a restituir à pessoa uma normalidade supostamente perdida, ou seja, busca fazê-la retornar ao padrão normal. Porém, ocorre que quando acontecem calcadas nesse parâmetro, essas práticas produzem exclusão e inferioridade na vida dessas pessoas, pois elas podem se considerar incapazes, dependentes e inferiores em relação aos demais “normais”.

É preciso pensar também sobre outras práticas que não têm a intenção de serem normalizantes, mas acabam repetindo ações que reforçam a medicalização e correm o risco de “semelhartizar” como dizia Deligny (2015), ou seja, tomar o outro como igual a todos a partir de princípios homogêneos e hegemônicos. Skliar (2006) fala sobre a alteridade como a valorização das diferenças que constituem cada indivíduo sem se relacionar a outro ponto em que diferisse, mas considerada por si mesma e seu próprio movimento de diferenciar. A busca por não semelhartizar se dá no sentido de não olhar para o outro buscando a presença de um modelo adequado, equalizando o que é diverso, procurando semelhanças, mas reconhecer e valorizar o que há de potência singular.

Mas o que seria o diferente? Conforme CFP (2013) geralmente diz-se que o estudante diferente é o “esquisito” ou o “aluno especial” e, nesse caso, denominar o estudante de “o diferente” significa que ele foge às expectativas. Precisamos a todo tempo questionar o espaço da escola como lugar para todos, buscando compreender as lutas sociais e intensificar a luta diária para acolher nossas “esquisitices”.

Ao falar da questão da diferença, Skliar (2006) enfatiza que esta é algo que nos constitui, portanto não deveria ser considerada em relação a um ponto, ela tem mais a ver com um entremeio, um devir, uma possibilidade entre tantas outras. “Normalizar’ significa escolher arbitrariamente uma identidade e fazer dela ‘a identidade’, a única possível, a única identidade ‘verdadeira’” (SKLIAR, 2006, p. 19). Os padrões instituídos “anormalizam a tudo e a todos” (idem, p. 18) e acabam por criar uma grande margem de anormais e diferentes, pois se observarmos bem,

poucas são as pessoas que se enquadram dentro de toda a produção e expectativa de normalidade.

Lima (2016) faz uma irônica observação sobre a atualidade normativa que busca enquadrar a todos e assim produz uma grande quantidade de anormalidade. Ele sugere que pudesse existir nos manuais diagnósticos (CID ou DSM), que estão sempre criando ou definindo novos transtornos, a SCN ou Síndrome da Criança Normal, incluindo no quadro de sintomas as crianças que são muito “certinhas”, que se organizam bem, são calmas e obedientes, etc. para de uma forma sarcástica dizer que as crianças muito “normais” não seriam de fato normais, mas portadoras de um síndrome que as impede de serem crianças, que brincam, fazem bagunça, erram, testam possibilidades, criam e aperfeiçoam seu modo de ser.

De acordo com CFP (2013), quando uma escola organiza seu cotidiano de trabalho afirma referenciais de normalidade classificando e impondo uma ordem ao mesmo tempo em que cria o que escapa a essa norma – o que é certo e o que é errado, qual é o comportamento adequado, quem sabe e quem deve aprender, etc. Quando se depara com a diversidade de formas de existir, quando surge o inesperado nesse espaço, muitos acreditam que não têm preparação para lidar com isso e recorrem à intervenção de especialistas. Porém professores e especialistas “nem sempre têm conseguido produzir uma rede potente para pensar as práticas escolares, indagar sobre a singularidade de um cotidiano nas suas ações para mudar a vida no que ela os desafia” (idem, p. 43). Essa cristalização acontece tanto na organização do sistema educacional quanto em cada personagem desse contexto que sofre com as exigências de eficiência, performance e agilidade no desempenho do que se define como sendo seu papel, sua função.

Há uma forma hegemônica de perceber as diferenças como negação da norma, só sendo consideradas positivamente, as pessoas que são educadas, obedientes às regras, produtivas em relação às tarefas e que não causam problemas. Com todo esse contexto, os transtornos e déficits que produzem a criança como alguém que funciona fora do padrão são misturados à sua identidade passam a ser um estigma difícil de ser superado, como ouvimos muito por aí “fulano é disléxico” ou “fulano é assim porque tem TDAH”. Machado (2013) fala que a realidade é mais rica do que a totalização que fazemos dela, ao tornarmos um momento de passagem da expansão de vida de uma criança em uma única forma, a

determinamos, “criamos totalizações fechadas com o verbo SER – ‘essa criança é desatenta’” (p. 195), apontando para a grande questão: como descrever o outro sem totalizar e sem produzir estigmas em sua existência?

Passos (2018) fala sobre a questão da inadaptação e da normatividade enfatizando que estamos sempre vivenciando essa relação, pois as situações surgem e podemos não nos adaptar inicialmente, mas num movimento normativo conseguimos criar possibilidades para consolidar nossa existência no novo contexto. A normatividade é uma potência de criação de normas singulares, num sentido autônomo, portanto “é preciso pensar por tentativas, sem determinismos autoritários” (idem, p. 6) construindo ferramentas que possibilitem a adaptação, a aprendizagem e o desenvolvimento. Colocar em evidência outras forças e produzir a aceitação a outras possibilidades de existir é o desafio que se coloca no contexto educacional.

Nesse sentido, Deligny (2015) evita tudo o que surge como significado definitivo e aponta para a importância do encontro, aberto às circunstâncias e trocas que podem acontecer, permitindo e reconhecendo a produção de formas distintas e singulares de habitar o mundo. Enfatiza assim a experiência do encontro que acontece na alteridade impedindo que ocorra o que ele chamava de semelhança, ou seja, estar com o outro sem buscar suas semelhanças ao invés de reconhecer sua maneira singular de existir.

A realidade é produzida a partir dos encontros que acontecem, ela não existe anteriormente, assim, entendemos que existe um campo de relações no processo de aprendizagem que produz certa realidade do aprender. Moraes (2010) relata a interessante história de uma criança deficiente visual que queria se apresentar no teatro como uma bailarina, porém não possuía os mesmos referenciais que os videntes sobre os movimentos dessa personagem. Ao tentar ensiná-la através dos referenciais verbais e visuocêntricos, as coordenadas que eram dadas a faziam fracassar, pois ela não alcançava o entendimento daquilo que era proposto. Porém no momento em que se compreendeu a necessidade de instruí-la a partir de seus próprios referenciais, partindo de outros sentidos, ela pôde compreender os passos de dança da bailarina e representou graciosamente sua personagem.

Nossa visão sobre o outro cria marcas, o produz da forma como o enquadrados e afeta o modo como acontecem nossos encontros com ele, pois se de antemão digo que uma criança é muito agitada, sempre a verei dessa forma e me

relacionarei com ele partindo desse “pré-conceito”. “Eficiência e deficiência não são duas realidades dadas em si mesmas, já delimitadas de antemão. Ser deficiente não é algo que uma pessoa é em si mesma. Mas algo que ela se torna, quando articulada em certas práticas” (MORAES, 2010, p. 31). No exemplo da bailarina, produzia-se a deficiência da menina como ineficiência ao direcionar um saber sobre ela sem considerar sua singularidade, semelhantizando e buscando corrigi-la ao invés de abrir-se ao encontro com sua alteridade e considera-la como uma nova forma de ação.

Heinz von Foerster (1996) dizia que percebemos algo quando compreendemos o que significa, se não compreendemos, não vemos. Não vemos aquilo que não compreendemos ou não acreditamos como realidade ou possibilidade. Então, muitas vezes deixamos de ver a potência que existe no outro e nas situações por não acreditarmos ou não percebermos sua possibilidade e potência. Nesses casos, limitamos as outras pessoas e a nós mesmos por não termos uma percepção ampliada das realidades possíveis.

Ao falar do “traço acostumado” como efeito das naturalidades e padrões que produzimos com nossa forma de perceber, Monteiro (2016) questiona: “O que o professor vê quando lança o seu olhar em direção ao aprendiz?” (p. 78). Esse questionamento leva-nos a pensar que as crianças se tornam objetos do nosso olhar numa perspectiva normalizada de desenvolvimento. Assim, os olhares sobre os aprendizes vão se enraizando, se enrijecendo e produzindo as marcas que os subjetivam.

Atualmente o olhar dominante na educação tem sido por um viés normalizado e medicalizante, que tenta semelhantizar todos e compreende como sintomas orgânicos e individuais o que se intitula por fracasso escolar. Esse olhar predefinido, conforme diz Viégas (2016), nos leva a marcar nossa linguagem e a nos referirmos aos estudantes por seus rótulos, como “aquela que tem dificuldade de aprendizagem” ou “aquela que tem problema de comportamento”, determinando e limitando os caminhos que ela irá traçar. “O fato é que não sobra alternativa saudável para um olhar adoecido” (VIÉGAS, 2016, p. 16).

Zanella e Molon (2007) propõem um questionamento sobre o que não percebemos, provocando uma interessante reflexão: “O que deixamos de olhar em virtude de os nossos olhos, formatados, não permitirem?” (p.53). Nossos olhos

formatados, cheio de explicações e conceitos, muitas vezes nos levam a tornar invisíveis outras possibilidades. Nossos olhares ou nossa forma de ver está relacionada ao processo de subjetivação que irá constituir o outro. De acordo com Rodrigues (2015), a marcação das diferenças como contraponto entre o normal e o anormal, enquadra as pessoas em um espectro de características fixas que vão impedir de perceber a totalidade singular de cada um. Ao buscar a correção do que se considera um desvio produzimos a subjetividade do outro, deixando de ver e considerar suas produções singulares.

Para que possamos ver diferente, além de só perceber o estudante que fracassa ou onde ele não funciona como o esperado, mais do que buscar uma reinvenção de olhares e práticas, é preciso ser afetado de modo diferente. “Criar dispositivos de intervenção que ativem os outros, que nos engaje a todos num processo de transformação” (MORAES, 2010, p. 42). Daí se destaca a importância de olhar para o outro como lugar de potência, de produzir sentido a partir daquilo que atravessa o outro, considerando a singularidade de cada um, criando tentativas a partir da experiência vivida.

Pensando a escola como espaço comum onde todos têm acesso e direito de participar, vemos como a instituição de normas e padrões aumentam o desafio de não tornar esse espaço homogêneo, mas um lugar de inserção e valorização das diferenças e das variações que estas produzem. Promover o ensino em busca de não semelhançar os estudantes, mas agindo por meio de tentativas que levam à criação e descobertas. Propomos a partir da leitura de Deligny (2015) e Azevedo (2018), conceber o educador como um “criador de circunstâncias”, alguém que consegue aproveitar o acaso e valorizar o que surge de inesperado em cada experiência. Tateando olhares e práticas docentes menos carregadas de querer e de interpretações do outro, que limitam tanto a forma de ensinar como a de aprender, e mais aberta às tentativas, no ser presença próxima no encontro com o outro.

#### 4. PRESENÇA PRÓXIMA – A POTENCIALIDADE DOS ENCONTROS NAS NARRATIVAS DOCENTES

Com as imersões no campo da escola, por meio das rodas de conversa e entrevistas com docentes, foram sendo traçadas as linhas dessa cartografia onde experiências de ensino e do encontro entre professor e estudante eram relatadas, discutidas em grupo e registradas no diário de campo. Dos fluxos de tensionamento percebidos nesse campo pesquisado, fomos construindo um mapa dos modos de perceber e de ensinar crianças com dificuldades de aprendizagem. Nesse mapa estão modos de fazer que não se tornam modelos, não porque sejam exemplos bons ou ruins, mas porque são construídos no tremor da experiência são práticas ligadas às singularidades envolvidas em cada situação. Tomamos esses movimentos cartografados como processos de singularização, de uma micropolítica, pela “força do que acontecia na política do desejo, da subjetividade e da relação com o outro” (GUATTARI & ROLNIK, 2013, p. 09).

Conforme fomos acompanhando ao longo do ano letivo, na processualidade das práticas docentes por meio de suas narrativas, pudemos cartografar alguns movimentos de ampliação e outros de redução de limites e possibilidades. O traçado desses movimentos nos permitiu registrar e discutir sobre os tensionamentos que permeiam o campo, bem como potencializar a criação de linhas de fuga a práticas enraizadas.



FIGURA 1 – Mapa Cartografia da Docência como Presença Próxima (Diário de Campo, 2017)

Nos traços deste mapa cartografado, consideramos cada ponto numerado como um movimento percebido no campo por meio das narrativas. O ponto 1 seria o caminho para a escola, onde não se sabe ao certo o que se encontrará e há lugar para o não-saber; o ponto 2 são as forças que tendem a tensionar o campo quando a realidade das dificuldades da escola se colocam e fazem com que muitas práticas se tornem limitadas e fiquem no mesmo lugar, sem conseguir perceber outros possíveis; o ponto 3 é o lugar daqueles que ao não vislumbrarem movimentos possíveis e positivos desanimam, desistem, excluem, medicalizam e acabam dando passos para trás; no ponto 4 traçamos o movimento dos personagens de fora do contexto da escola, os especialistas, que são chamados a intervir sobre os problemas que se instalaram na esperança de que tragam soluções com justificativas biológicas e/ou medicamentosas sem se envolverem com todo o processo da instituição; por fim, o ponto 5, onde traçamos o movimento de resistência daqueles que criam outros trajetos, instituem novas formas de fazer de acordo com a realidade e se tornam presença próxima das crianças em sua prática de ensinar.

Lançamos mão das narrativas que surgiam nos encontros com os docentes em entrevistas e rodas de conversa para compor esse traçado. Entendemos com Benjamim (1994) que a narrativa tem uma dimensão utilitária à medida que “o narrador retira da experiência o que ele conta: sua própria experiência ou a relatada pelos outros. E incorpora as coisas narradas à experiência dos seus ouvintes” (p. 201). Sendo assim, as experiências narradas determinam o percurso da pesquisa, com uma escrita situada no tempo, no espaço e nos encontros cotidianos.

Das narrativas dos professores registradas, fomos traçando as linhas desse mapa que apresenta os tensionamentos, as forças que promovem resistências ao fazer docente no campo da sala de aula, mas também vislumbramos linhas de expansão que de modo singular serviram de fuga a processos instituídos. Desses diversos movimentos delineados, alguns acabam sendo considerados mais potentes e positivos, outros menos, mas de qualquer modo dão a ver as formas como têm sido percebidos os aprendizes em suas dificuldades e como têm se dado algumas práticas docentes frente ao encontro de ensino e de aprendizagem.

Em um dos primeiros encontros a roda de conversa aconteceu com três professoras. Iniciamos falando sobre a questão das dificuldades dos alunos na escola e a Prof.<sup>a</sup> L disse:

*– Na minha sala tem um menino que não aprende nada. Já tentei de tudo e ele não consegue avançar.*

As outras duas professoras pareceram compartilhar de seu sentimento em relação a essa criança e uma delas, a Prof.<sup>a</sup> A ressaltou:

*– Também tive um aluno assim no ano passado, faltou pouco entrar na cabeça dele. Não adianta, é muito difícil!*

Essa conversa registrada no diário foi de um dos primeiros encontros, mas cheguei a registrar outras vezes, em outros encontros, em que a fala de outros professores trazia essa narrativa sobre algumas crianças “não aprenderem nada”. Chamou-me atenção ter ouvido diversas vezes relatos que traziam essa queixa, também porque pude perceber que essas falas geralmente vêm carregadas de aflição e angústia, de um não saber o que fazer acompanhado pela ideia de que essas crianças têm algum problema de saúde, como disse o Prof. Z ao falar sobre as dificuldades de uma criança em sua entrevista:

*– Se ele não consegue aprender, ele tem alguma coisa!*

Em outra roda de conversa refletíamos sobre a seguinte pergunta disparadora: “que significado damos às crianças que têm alguma dificuldade de aprender o que ensinamos na sala de aula?” e o Prof. U disse o seguinte:

*– Ensinar essas crianças significa um desafio a ser vencido, pois nos gera muita angústia e frustração. Alguns alunos têm laudo e outros não, mas mesmo assim percebemos os alunos que não fluem no processo de aprendizagem.*

Essas narrativas nos trouxeram a percepção de que às vezes os professores consideram que esses problemas não são de sua responsabilidade, e que as crianças que consideram ter algum transtorno ou déficit de aprendizagem precisam de acompanhamento clínico, seja de um médico especialista, de um psicólogo ou de um fonoaudiólogo, alguém de fora do ambiente escolar que possa intervir, reconhecer a origem do problema, que é o comportamento ou a aprendizagem que destoa do padrão normal esperado, e solucionar essa carência com técnicas específicas e/ou prescrição de medicamentos.

Em um momento de uma das rodas de conversa, os docentes presentes concordaram com a Prof.<sup>a</sup> A que disse:

*– Eu acho que saber o diagnóstico ou o motivo da dificuldade do aluno facilita a aproximação, pois aí já sabemos a melhor maneira de lidar com ele.*

Através dessa fala e da concordância dos docentes notamos a ideia que atualmente permeia a prática, a ideia de que é essencial saber o que acontece com os estudantes e que tipo de problema biológico específico dificulta sua aquisição de novos conteúdos ou seu modo de se comportar, pois assim saberão a forma como lidar em cada situação. Assim também nessa conversa, a Prof.<sup>a</sup> S ressaltou algo que considera importante:

*– O apoio clínico é muito importante para lidar com os alunos com dificuldades, pois às vezes é só um problema emocional que está o atrapalhando.*

Esse relato sobre a necessidade de receberem ajuda de um profissional especializado para compor sua prática e seu contato com esses estudantes também foi algo com que outros docentes presentes na roda concordaram.

Com isso, acreditamos que esses profissionais talvez estejam capturados por uma lógica medicalizante que os leva a crer que eles não têm possibilidades para alcançar os que possuem dificuldades de aprendizagem e ensiná-los a não ser que recebam suporte e intervenção médica, ou ainda que só podem acessar uma criança a partir do diagnóstico que consta em seu laudo. Ao reforçar um processo de patologização, não de forma proposital, talvez de modo imperceptível por compor uma cultura medicalizante, os docentes deixam de pensar que ninguém tem mais recursos do que eles, que convivem diariamente com essas crianças, para criar possibilidades para a aprendizagem. Dessa forma, vão sendo desterritorializadas todas as possibilidades escolares quando o professor encaminha para um médico uma criança em devir-aprendiz.

Além disso, as instituições de ensino andam lado a lado com o controle e, talvez por isso, tenham essa expectativa de saber “o que a criança tem” a fim de prever suas ações para agir com elas. A prevenção, o diagnóstico, a cura ou melhora e a adaptação passam a depender de um conhecimento adquirido sobre a causa. Assim, não há espaço para o não saber, para o inesperado e para as diferenças, o que seria um mal entendido (DELIGNY, 2015), pois nada melhor do que o que surge a partir do encontro, sem conceitos e ideias prévias.

Um traço importante deste mapa a ser pensado é o lugar de especialista que é delegado ao psicólogo e que ele deve ter cuidado para não ocupar, caso não queira fortalecer a lógica medicalizante na escola. Minha chegada ao espaço de reunião dos docentes para pesquisar, levantou esperanças sobre a presença de um psicólogo entre eles para discutir e ajudar em assuntos que, segundo eles, eram da minha alçada, casos que eu poderia resolver por ser psicóloga. Os professores demonstraram essa ideia que atravessa o cotidiano escolar de forma naturalizada, delegando a alguém de fora do contexto diário, um especialista, a possibilidade de solucionar questões que perpassam suas práticas. No início da pesquisa, com minha inserção no campo, os professores criaram expectativas sobre a minha presença, como disse a Prof.<sup>a</sup> A, por exemplo:

– *Que bom que você está aqui, estou precisando de ajuda com uns alunos difíceis* (Informação verbal, Prof.<sup>a</sup> A, Diário de Campo, 2017).

Ou ainda como disseram o Prof. S e a Prof.<sup>a</sup> L:

– *Tenho um caso pra você...* (Informação verbal, Prof. S, Diário de Campo, 2017).

– *Vou aproveitar que você está aqui para te perguntar o que eu faço com um aluno...* (Informação verbal, Prof.<sup>a</sup> L, Diário de Campo, 2017).

Quando nos colocamos em campo é preciso estar atentos às funções que ocupamos e ao lugar que tomamos no território, para não reproduzir processos cristalizados e deixar de elaborar novos posicionamentos e novas formas de pensar as tensões do ambiente educacional. Portanto, quando adentramos esse espaço é importante que analisemos essas demandas a fim de que não incorporemos movimentos instituídos sem questioná-los e forcemos práticas produtoras de assujeitamento.

Como diz Rolnik (2014), sustentar a vida em seu movimento de expansão, ser esse suporte, é o que cabe a um “psicólogo-cartógrafo”. Assim, diante das questões que surgem no campo da escola, minha função com a psicologia não era simplesmente trazer respostas prontas ou soluções mágicas, mas problematizar junto aos profissionais da educação suas concepções e práticas, buscando romper relações cristalizadas e produzir novas conexões com outras formas de sensibilização. Por isso se faz importante sustentar o debate sobre o lugar do

especialista, estando sensível às brechas e rupturas que permitam criar tentativas para a efetivação do ensino e da aprendizagem.

De acordo com CFP (2013), o desafio de um psicólogo no campo escolar é deslocar-se do encargo médico-assistencial que circunscreve sua prática, criando novos espaços de discussão e compreensão da realidade. Tanto para o professor, quanto para o psicólogo, há uma cristalização do sistema que exige eficiência, performance e agilidade no desempenho e prescrições de seu papel. Minha proposta foi pensar as práticas escolares, considerando a singularidade do cotidiano, enfocando as potencialidades das pessoas que convivem nesse contexto – professores, estudantes, gestores e psicólogo. “Se queremos uma inserção para mudanças, é importante nos deslocarmos do lugar da eficiência das soluções para problematizar, potencializando outras perguntas e uma formação que deixa de ser da criança para ser de todos” (CFP, 2013, p. 44), ao contrário de ficarmos parados num certo enquadre clínico, que considera o biológico como essência.

Como a construção de narrativas abre espaço para a troca e para a produção de conhecimento a partir do que se vive, acompanhar narrativas consiste em uma ação que fortalece a circulação de ideias e a potencialização de outras práticas. Ainda que exista um jogo de forças que tensionam a prática educacional e a fazem parecer mais difícil do que o que se imagina, encontramos nas narrativas, ações que promoviam encontros potentes entre professor e estudante e que, conseqüentemente, produziam bons resultados para o ensino.

Assim, ouvindo histórias das experiências vividas pelos professores, encontramos no exercício da docência como presença próxima, um ponto de expansão do processo de ensino e aprendizagem. Ser presença próxima traz consigo um tom de sensibilidade e de paciência, uma produção de outro tempo de ensino e de aprendizagem, frente a um processo que tem sido tão acelerado atualmente.

Percebemos esse movimento, por exemplo, na experiência narrada pela Prof.<sup>a</sup> M:

*– Tinha um menino na minha turma que não gostava de ler e não queria participar das atividades do projeto de leitura que eu estava fazendo com a turma. Ele não queria levar o livro para casa, nem queria que eu lesse as histórias para ele na sala de aula. Depois de um tempo, resolvi não pressioná-lo tanto e deixar que*

*ficasse mais à vontade. Aí fui o observando e me aproximando dele e fiquei sabendo que ele gostava muito de cavalos. Então eu procurei uma história que tivesse cavalos... Custei, mas achei. Então, numa aula eu reuni a turma para ler uma história e ele ficou brincando lá atrás da sala. Comecei a ler a história dos cavalos e quando vi ele estava na roda junto com os coleguinhas, super interessado na história. Depois disso ele pediu pra levar esse livrinho para casa. Aos poucos ele começou a levar livros de assuntos diferentes, sem ser de cavalo, e falou que agora estava gostando das historinhas (Informação verbal, Prof.<sup>a</sup> M, Diário de Campo, 2017).*

Acompanhando os trajetos da criança, percebendo seu jeito e conhecendo suas preferências a Prof.<sup>a</sup> M foi uma presença próxima, a conheceu melhor e descobriu seus gostos. Através da leitura das histórias com cavalos, ela conseguiu atrair a atenção dessa criança, despertando nela o desejo de participar do projeto de leitura, passando a ler, inclusive, histórias que não tinham seu animal predileto como personagem.

Presença próxima foi uma expressão utilizada por Deligny (2015) para se referir à experiência de alguns cuidadores de autistas na tentativa de estar com o outro sem agir sobre ele, mas percebendo seus movimentos e compreendendo sua singularidade para, assim, produzir algo com eles e não sobre eles. Fernand Deligny sempre acompanhou crianças chamadas inadaptadas, consideradas à parte da sociedade, buscando alternativas para que não fossem mantidas em prisões ou centros de internação (PASSOS, 2018). Essa expressão reverbera em minha percepção a tentativa docente de estar com a criança percebendo seus movimentos e compreendendo sua singularidade, significado que trabalho para o termo "presença próxima" nessa pesquisa.

De acordo com Miguel (2015), desde o início de sua trajetória profissional Deligny se esforçava constantemente para criar desvios, abrir brechas e passar ao largo dos procedimentos institucionais tradicionais. “O único suporte que possibilita a rede é a brecha, a falha. Se se tratar de uma janela, a rede se torna cortina” (DELIGNY, 2015, p. 30). Quando, nos anos 30, ele foi nomeado professor de uma classe especial para crianças ditas “inadaptadas”, já iniciava os movimentos para pensar uma pedagogia emancipatória, buscando forçar um desvio no instituído que

permitisse a essas crianças escaparem do caso que lhes fora atribuído e que lhes enquadrava.

Na década de 60 ele se instalou numa região rural em Cèvennes, na França, construindo coletivamente uma rede de espaços de acolhimento, observação e cuidado de crianças autistas. Conforme Miguel (2018), essas crianças representavam o limite máximo da “inadequação”, consideradas inúteis, com o diagnóstico de incuráveis. Como a motivação de sua prática era negar tudo o que se pretendesse como significado definitivo, Deligny explorava a inadaptação em busca de sua positividade. Assim,

Deligny nos mostra em seu trabalho, a necessidade de afastarmos o julgamento de nossa consciência para conseguirmos perceber um plano comum, através do qual aprendemos a compreender e a estabelecer composições com um modo de vida autista, tão diferente do nosso. Este autor, ao conviver com aquelas crianças, aprende a respeito daquilo que elas são capazes e, através desta experiência, aumenta a sua própria potência singular (AZEVEDO, 2013, p. 75-76).

Através da composição dessa rede, Deligny elaborou um procedimento cartográfico a partir de traços, linhas e mapas que constituíam os percursos e movimentos dos autistas em seu cotidiano. Deligny começou a fazer, junto com seus ajudantes, traçados de linhas em folhas transparentes, marcando os itinerários daqueles meninos e meninas. Esses traçados formaram desenhos como mapas que indicavam os movimentos das crianças, delineando seus percursos no espaço, por onde passavam e com o que se ocupavam ao longo do tempo. A partir dessas cartografias, foi possível melhor compreender os modos de vida singulares, insinuando o agir dos corpos presentes no espaço, em interação com os outros e/ou com o ambiente. Foi essa prática cartográfica que tornou reconhecido o fazer deste pedagogo com os autistas considerando sua existência singular, com uma prática pedagógica inédita (que nessa pesquisa reverbera como presença próxima) e também uma prática de investigação e pesquisa inovadora (cartografia).

Na convivência com os autistas e seus cuidadores criaram um plano comum, uma rede de experiências que Deligny chamava de aracniana, por ser como a teia da aranha que é tecida no mínimo gesto e onde aparecem vários trajetos desenhados. É nos escritos desta fase que ele fala dos cuidadores como presença próxima, por acompanharem as crianças sem interpretar ou tratá-las, mas

compreendendo seus modos de ser singulares e seus trajetos no espaço, valorizando os “mínimos gestos” (DELIGNY, 2015).

Deligny acompanhava essas crianças, percebia seus movimentos e cartografava seus trajetos, seus hábitos, seus modos de ser. Buscava com esse mapeamento, compreender quem e como elas eram sem lançar mão das informações que tinha previamente a seu respeito. Nessa experiência singular com os autistas, eram tateados outros modos de ser onde o encontro e a troca com o outro permitiam que surgisse o inesperado. Com a abertura às circunstâncias e os entrecruzamentos, estando sempre atento a tudo o que pudesse potencializar uma vivência, iam sendo construídos os caminhos de cada pessoa que habitava aquele espaço. Esse inesperado que deixa muitos desconfortáveis nessa sociedade do controle e da disciplina (FOUCAULT, 1999), surge como fonte de criação de novas possibilidades.

Assim também fez a Prof.<sup>a</sup> M com o estudante que gostava de cavalos: ao invés de rotulá-lo com a possibilidade de algum transtorno de aprendizagem ou de comportamento, antes, aproximou-se dele, tateou seu modo de ser, percebeu seus gostos e a partir daí, criou outras formas e estratégias para trabalhar com ele. A docência como presença próxima se daria nesses movimentos de traçar em vez de nomear e/ou interpretar o outro a quem queremos ensinar algo; perceber seus trajetos, reconhecer suas potencialidades, produzir um caminho em conjunto com o estudante ao invés de impor-lhe modos de agir e de aprender. Esta ação tão sutil surge como uma estratégia possível para produzir linhas de fuga às limitações da prática docente, produzindo outros fazeres e novas possibilidades de aprendizado.

Podemos delinear então, de acordo com Azevedo (2018), que o que interessa é ser capaz de participar de uma experiência de vida, para além do contexto escolar, acompanhando e permitindo que se descubram os espaços de expressão e formação, construindo outros modos de aprender e, conseqüentemente, de ensinar.

Nas rodas de conversa vários docentes se queixavam bastante dos estudantes que têm mau comportamento, são indisciplinados, desafiadores:

– *Tenho uns alunos que têm péssimo comportamento, é muito difícil, pois eles não param* (Informação verbal, Prof. U, Diário de Campo, 2017).

Mas também houve reclamação sobre os que são muito calados, às vezes com sérias dificuldades de aprendizagem e de convívio com os colegas:

– *Ele mal fala, nem pede pra ir ao banheiro direito, não brinca com os colegas... Às vezes eu preciso adivinhar o que ele está querendo dizer* (Informação verbal, Prof.<sup>a</sup> A, Diário de Campo, 2017).

Enfim, as queixas eram sobre os estudantes considerados problemas na escola. Por isso, o relato do Prof. S:

– *Os casos mais críticos nos afetam muito, pois nos sentimos impotentes e sem saber o que fazer* (Informação verbal, Prof.<sup>a</sup> S, Diário de Campo, 2017).

Essas narrativas nos remetem a pensar sobre os padrões instituídos de que falávamos na sessão anterior. A cobrança de um comportamento específico esperado para o estudante na escola (nem tão agitado e nem tão calado), uma forma de aprender que permita a assimilação de conteúdos o mais rápido possível (se começar a demorar um pouco mais do que o “normal” já se imagina que há algum problema), a cobrança de uma prática docente que dê conta de tudo a tempo e à hora... Esses e outros padrões instituídos nas escolas tensionam e subjetivam as vivências nesse espaço e, na maioria das vezes, impedem que sejam visualizadas outras possibilidades que abram espaço para a singularidade dos modos de ser, de aprender e de ensinar. Na verdade, conforme Machado, Almeida e Saraiva (2009, p. 23), “o problema não é a existência das normas, mas devemos nos lembrar de que elas dizem respeito a valores morais; aprisionar a existência a uma única norma significa fazer julgamento moral sobre o sujeito”.

Passos (2018) traz um ponto interessante a esse respeito quando, em consonância com as ideias de Deligny, questiona o que fazer frente ao inadaptado. Aqui os inadaptados seriam essas crianças com dificuldades de se encaixarem nos moldes escolares, crianças com diversas questões em sua vida que afetam seu modo de agir e de aprender, enfim, as crianças que acabam sendo vistas como problemas a serem enfrentados de algum modo pelos professores. Para responder esse questionamento, este autor traz a proposta de nunca aceitar a primeira resposta, a resposta instituída, mas buscar outros possíveis, antes de considerar alguém um inadaptado.

Portanto não é questão curá-lo, corrigi-lo, educá-lo, mas cuidar dele, o que significa aprender com ele, estar próximo, ser uma presença próxima, conectar-se com ele, aceitar ser um ponto de sua rede, deixar-se apanhar pela teia da aranha (PASSOS, 2018, p. 146-147).

Mapeando a situação do ensino, parecem surgir mais pontos de tensionamento e limitação da prática do que de ruptura e ampliação. Um discurso frequente nos encontros com os docentes era sobre a questão familiar dos estudantes.

– *Os pais não ajudam, as crianças têm um histórico familiar complicado, fica muito difícil pra nós ensinar sem a colaboração da família* (Informação verbal, Prof. U, Diário de Campo, 2017).

– *Tem uma menina na minha sala muito mimada, a mãe trata como se fosse um bebê e chega na escola é tudo diferente aí ela não se adapta* (Informação verbal, Prof.<sup>a</sup> R, Diário de Campo, 2017).

Nessa conversa vemos que na maioria dos casos, os professores atribuem às dificuldades escolares, seja de aprendizado ou de comportamento, a forma como a família acompanha ou deixa de acompanhar os estudos de seu filho. Ao dizer que as famílias não se importam em ajudar a criança e compor uma rede juntamente com o professor e a escola, ou mimam demais e acabam infantilizando a criança, os professores ressaltam o desejo de apoio para o processo de ensino que não acontece como esperavam devido às formas diferentes de cada família.

Além disso, o relato sobre a posição dos pais em relação às “crianças inadaptadas” permeou o discurso em uma das rodas de conversa, onde os professores consideraram que alguns não aceitam que seus filhos têm problema, que precisam de mais atenção de sua parte e/ou do acompanhamento de algum especialista da área da saúde.

– *Tem um menino na minha sala que visivelmente tem algum problema, mas os pais não aceitam e não procuram tratamento, aí ele não tem laudo e não sabemos o que ele tem* (Informação verbal, Prof. D, Diário de Campo, 2017).

Pensamos então sobre o paradigma medicalizante que coloca a criança, sua família e o educador como os culpados pelos problemas educacionais, produzindo as subjetividades dentro desse movimento naturalizado. Essa situação também nos remete, de acordo com Machado (2004), à relação que os professores estabelecem com os familiares, que se dá muitas vezes de forma hierarquizada, onde uns julgam as ações do outro seguindo padrões ideais, sem a proximidade necessária para conhecer a realidade singular e as possibilidades que existem.

Tentando exercer um controle individual, desconsiderando todo o contexto social, cultural e ambiental, os pais são chamados à escola para conversar e, quando comparecem, recebem as críticas sobre seus filhos e o pedido para que busquem alguma forma de resolver o que se coloca como problema. Nesse jogo de culpabilização, vemos acontecer a desresponsabilização de todos, a desconstrução de uma rede de apoio ao ensino e a aprendizagem, o prolongamento de situações-problema num “jogo de empurra”, sem trocas que vislumbrem um caminho positivo. Daí algumas narrativas docentes como as que vimos acima trazerem os reclames de que a família não ajuda e por isso a situação é complicada, ou que os pais não aceitam que o menino tem problema e precisa de tratamento, ou ainda que a criança que não consegue aprender tem algum problema e alguém precisa fazer alguma coisa.

Acreditamos que quando se pensa que alguns estudantes possuem problemas biológicos para aprender e se responsabiliza a família e a própria criança pelos resultados negativos, o que ocorre é mais uma esQUIVA do problema do que a busca por uma forma de ajudar. Além disso, também se retira a potência de fazer algo a mais pela criança, com a criança. Naturalmente pensamos que é mais fácil apontar o que precisa ser melhorado, encaminhar para que alguém ajude nessa “recuperação” e quando estiver da forma como esperamos que esteja, retornamos a atenção e o cuidado ao outro. Participar do processo de ensino de fato dá trabalho, mas o comprometimento, a confiança, a perseverança e a força de vontade, abrem vistas para um caminho, ainda que árduo, que pode levar a belas paisagens. “É mais fácil pensar, a propósito de um garoto um pouco débil mental: ‘Mas o que *lhe* falta, o que *lhe* faltou?’ – que seria, por exemplo, da ordem do amor – do que dizer a si mesmo: ‘Mas o que falta *aqui*, aí, agora’” (DELIGNY, 2015, p. 163).

...estamos produzindo sujeitos que nos mostram que se tornou necessário em nossa sociedade, ser doente. Ao fazermos certas escolhas, fortalecemos a produção desses sintomas, desses problemas, se entendermos que são eles que precisam de intervenção e, assim, não agimos naquilo que os fez serem dessa forma (a forma doente) (MACHADO, 2010, p. 24).

Romper com esse paradigma implica abertura para novas conexões entre os personagens do campo escolar, com uma mudança de perspectiva, considerando o

que se tem e o que se pode fazer com isso que se tem. Conforme Machado, Almeida e Saraiva (2009), o problema não é a ausência da família nos manejos da escola, mas essa falta dominar sempre, ser sempre a justificativa e não permitir que nada além seja viabilizado. Resgatar o papel ativo e dirigente que os professores, pais e demais habitantes desse universo possuem na reflexão e definição dos caminhos e recursos necessários à resolução das dificuldades, ao contrário de delegar a outros (especialistas) essa função, é o que pode reterritorializar esse espaço. Potencializar o fazer docente na utilização e criação de recursos para o ensino de todos os estudantes, cada um com suas características singulares, frente a uma prática especializada traz a ideia e o exercício da docência como presença próxima.

Quanto ao atendimento especializado, é provável que em alguns casos, dependendo da forma como é realizado, possa contribuir para o processo de aprendizagem, como trouxe a fala do professor sobre o aprendizado da criança ter melhorado depois de ela ter iniciado o acompanhamento com um fonoaudiólogo. Porém, o que problematizamos aqui é a tendência de considerar que todas as questões que mobilizam a escola são casos a serem resolvidos somente com a ação e o apoio de algum especialista, o que segue uma lógica medicalizante que subjetiva as pessoas e tem sido naturalizada. Lourau (1993) fala sobre a análise da implicação dos lugares que ocupamos, mas que muitas vezes preferimos nos alienar por gerar um esforço doloroso. “Cotidianamente preferimos não nos colocar muitos problemas e, ‘permitindo’ que se dê a heterogestão, ‘confiamos’ a ‘autogestão’ a outras pessoas” (LOURAU, 1993, p. 14). Assim, os professores têm confiado a autogestão de suas classes e do aprendizado das crianças a outros profissionais, diminuindo seus esforços para elaborar novas formas de agir e de estar com cada um.

Além disso, nos colocamos a pensar sobre a forma como têm acontecido as intervenções dos profissionais da saúde, muitas vezes de modo assistencialista, trazendo respostas prontas, diagnosticando e rotulando crianças que ainda estão em processo de desenvolvimento, definindo formas gerais e específicas para agir de acordo com determinado perfil de transtorno e, às vezes, indicando o uso de medicamentos fortes para contenção ou estimulação de movimentos dos aprendizes. No entanto, vale lembrar que cada pessoa possui um modo singular de

ser e um rótulo não pode determinar todas suas ações – uma criança com síndrome de down, por exemplo, não é igual a outra com a mesma síndrome, cada um possui gostos e preferências distintos que os fazem ser únicos. A ideia de compor uma rede de ação na escola tem o sentido de interlocução e troca entre os componentes do cenário (professores, gestores, especialistas, pais e estudantes), para pensar o que acontece e produzir coletivamente outras formas de atenção e ensino para cada estudante.

As rodas de conversa e entrevistas com os docentes aconteciam no mesmo momento das reuniões de planejamento, onde todos os professores da rede alinhavam seus planos de aula e recebiam sugestões e orientações da Orientadora Pedagógica da Secretaria Municipal de Educação. Nesses momentos eram passadas as atividades curriculares que deveriam ser cumpridas dentro de certo tempo, entretanto sempre era ressaltada a importância de não acelerar a matéria para dar conta de passar todo conteúdo caso as crianças não estivessem compreendendo o assunto. A orientação era preocupar-se antes que os estudantes estivessem acompanhando o conteúdo que estava sendo passado em aula para depois prosseguir com os assuntos programados para cada turma.

Compor uma rede entre os docentes é algo enriquecedor para a prática se permite discussões e trocas, sem determinismos. Nesses encontros de planejamento eram partilhadas dicas para utilização de recursos lúdicos a serem compostos com as crianças, como jogos e painéis, para facilitar a assimilação de conteúdos. Destacava-se que várias das atividades sugeridas ajudariam principalmente àqueles que tinham mais dificuldades no aprendizado, pois através de brincadeiras torna-se mais fácil aprender. Alguns docentes demonstravam essa preocupação em criar recursos variados para apresentar conteúdos de outras formas para os estudantes, de forma lúdica e mais prazerosa, porém outros achavam mais complicado aplicar essas tarefas mais diversificadas e que agitam a turma, preferindo antes usar as “folhinhas” para passar todo o conteúdo programado e, caso sobrasse tempo, fazer as tarefas menos tradicionais.

Na entrevista do Prof. S ele dizia sobre isso:

*– As crianças adoram fazer mural, tudo que é atividade diferente eles amam, mas infelizmente não posso fazer sempre com eles, pois preciso de tempo pra dar todo o conteúdo do currículo. O tempo é muito corrido, tem alguns alunos que têm*

*dificuldade e demoram mais ainda, aí não é sempre que posso diversificar* (Informação verbal, Prof.<sup>a</sup> S, Diário de Campo, 2017).

Foi interessante observar que desconsideraram-se as outras possibilidades de promover a aprendizagem, nesse caso de forma mais agradável, em nome do controle de conteúdos determinados para serem cumpridos dentro de certo período; e ainda, deixando “para trás” aqueles estudantes que por algum motivo “*não conseguem acompanhar a turma*” (Informação verbal, Prof. Z , Diário de Campo, 2017).

Quase sempre o encontro entre professor e estudante acontece de forma hierárquica, pautado na busca pelas ausências, ou seja, por aquilo que falta ao aprendiz para ser de um modo ideal ou normal. Machado (2013) diz que há um exercício de poder sobre a vida que produz intensas sensações de falta, daí vão se desenvolvendo os rótulos sobre nós e acabamos nos tornando isso, surge assim o menino que é disléxico, o que é desatento, o que não aprende, etc. Desse modo, a capacidade normativa da vida se restringe a uma condição supostamente física, à busca pela definição de um problema instalado no organismo e não no sistema instituído. Quando se produz o lugar do outro por uma falta ou “incapacidade”, suas características singulares e positivas são despotencializadas. Produz-se um olhar para a diferença de forma negativa, bloqueando o olhar e a perspectiva para outras formas de existir. Essa ideia da falta, segundo Azevedo (2013), está ligada a interpretações e classificações que são fruto da nossa imaginação e de nossa forma de compreensão dos afetos. Por isso muitas ações são consideradas anormais e negativas quando não ocorrem dentro do padrão imperativo.

Certo dia, estávamos em mais uma das rodas de conversa e acompanhamos a Prof.<sup>a</sup> R enumerando os problemas que detectava nos estudantes, dizendo por fim a seguinte frase:

*– Na minha sala todos os alunos têm problema, ou familiar ou de aprendizado, só tem um que é normal.*

Observamos com essa colocação da professora como os padrões instituídos no universo escolar têm produzido os anormais, limitando o olhar para as formas de ser singulares, buscando a existência somente dentro das normas morais e ideais.

O estabelecimento de padrões está naturalizado e tem limitado a percepção das singularidades. Encontrar com o outro partindo daquilo que lhe falta, por seus

supostos erros e limitações, sobre as expectativas para ser conforme o ideal (de família, de aprendizado, de comportamento) é subjetivar a existência totalizada por ausências e, se pensarmos bem, não há ninguém tão perfeito. Se olharmos somente para aquilo que falta para sermos de um modo ideal, encontraremos sempre as “anormalidades”, como o já citado personagem de Machado de Assis (2009), o médico Simão Bacamarte, que de tanto procurar a normalidade nas pessoas de sua cidade, acabou por considerar todos anormais. Ou como retrata um dos desenhos de Francesco Tonucci (1997) onde uma professora avalia as crianças e encontra em cada uma aquilo que a faz ser anormal, achando normal somente aquela que mais se parece com ela mesma, a que atende a sua expectativa para o modo de ser de alguém.

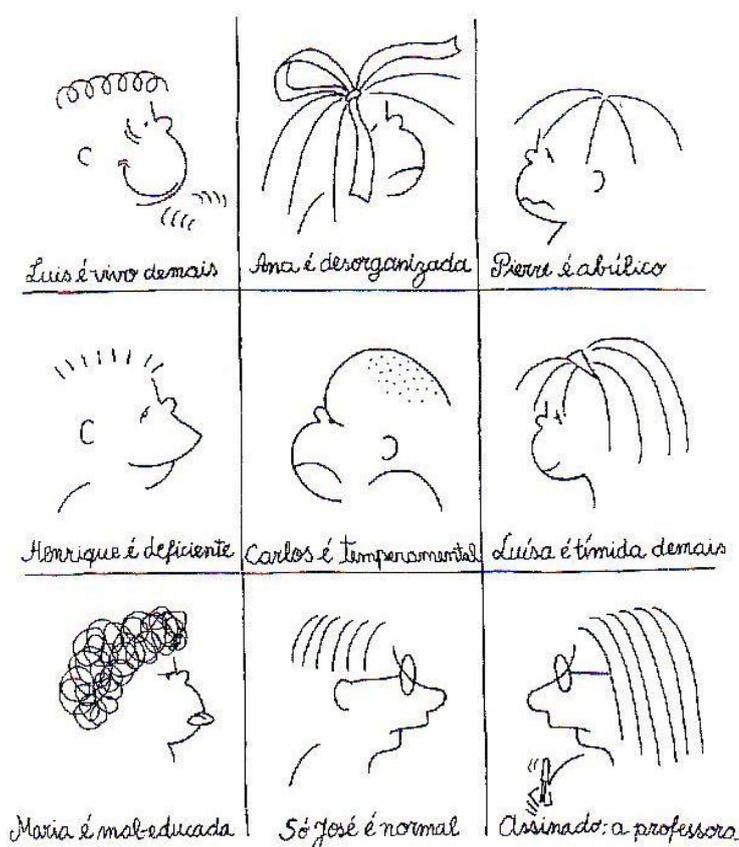


FIGURA 2 - Imagem do livro *Com Olhos de Criança*, TONUCCI (1997, p. 148).

Quando um professor se ocupa em fazer críticas, buscando o que falta no outro, se interessando mais por pontuar a incapacidade do estudante do que conhecer suas capacidades, ambos se enfraquecem. Cria-se um distanciamento entre eles (professor e estudante), numa batalha em que ninguém vence, pois os

dois lados ficam impotentes. Por isso, levantamos a discussão sobre a docência na perspectiva da presença próxima, por acreditar que quanto mais perto se está do outro, mais se conhece seu modo de ser e mais fácil fica de estabelecer uma relação positiva e encontros potentes.

Em outro momento, discutindo com alguns docentes sobre a fala da professora que “só tinha um aluno normal”, eles se surpreenderam com essa postura e levantaram o questionamento sobre o que então seria normal.

– *Nossa! O que é normal? Diferenças todos têm, inclusive nós professores. Precisamos é ter paciência com cada jeito de ser, principalmente na sala de aula* (Informação verbal, Prof.<sup>a</sup> M, Diário de Campo, 2017).

Machado (2013) fala que a postura docente que detecta ausências não é culpa do professor, mas das atuais influências instituídas no universo escolar, das atividades maquínicas para atender a um sistema que cobra produtividade, tanto do professor quanto do estudante. Porém essa prática não acontece de forma generalizada, há muitos professores que lutam “no sentido de tornar os espaços escolares locais onde a vida se expande (pois não tem sido nada fácil sustentar essa luta nas atuais condições institucionais e sociais)” (idem, p. 193).

Para produzir rupturas na paisagem escolar, é preciso lembrar sempre que as diferenças que nos constituem nos fazem seres singulares e por isso precisam ser valorizadas. Estar com o outro reparando o que ele possui de positivo, deixando de focar naquilo que lhe falta para ser de um modo ideal ou normal.

Numa das rodas de conversa falávamos sobre os rótulos que muitas vezes atrapalham nossa aproximação do outro, como a turma bagunceira, o repetente, o rebelde, o que não gosta de ler, o disléxico, o TDAH, o que não tem mãe... Machado, Almeida e Saraiva (2009) dizem que o principal problema não são as coisas que faltam em alguém, mas essas faltas dominarem as perspectivas e práticas, banalizando as diferenças que nos potencializam. Quando as ausências se cristalizam, surgem os rótulos (muitas vezes diagnósticos) que definem e estigmatizam toda a existência de um estudante. “Apenas algumas e arbitrarias características do indivíduo são eleitas e totalizadas, postas como sua única e absoluta definição” (MACHADO, ALMEIDA & SARAIVA, 2009, p. 29). Entretanto, as professoras trouxeram narrativas de momentos em que fizeram a diferença em sua

prática e na vida de alguns estudantes por que acreditaram neles e os perceberam para além dos rótulos.

Uma bela narrativa foi a da Prof.<sup>a</sup> P que nos contou em uma roda de conversa uma experiência que viveu em sala de aula.

*– Tinha um menino na minha sala que já estava repetindo de ano já pela segunda vez e era rotulado como repetente, ninguém acreditava no potencial dele. Mas eu não aceitava isso, fui me aproximando dele, ganhando sua confiança, mostrando que acreditava que ele era capaz e ele foi melhorando devagarzinho nas aulas.*

Esse estigma de repetente trazia junto consigo a ideia de que a criança não conseguia entrar nos moldes da escola, não era capaz de aprender o que lhe ensinavam. Porém, esta professora decidiu não se limitar e buscou romper as barreiras que estavam postas. Com lágrimas nos olhos, a professora destacava o quanto esse movimento considerado simples por ela, mas de tanta grandeza, foi capaz de modificar a relação e a presença do menino na escola, gradativamente ele foi melhorando seu desempenho nas aulas e também seu comportamento.

Em um dos encontros com os docentes juntamente com a reunião de planejamento, uma professora nova na rede contava:

*– A minha turma é muito agitada, eu não estou dando conta deles, a professora anterior já tinha me avisado que eles eram assim. Tem uns alunos lá que são terríveis, não estou sabendo lidar com eles (Informação verbal, Prof.<sup>a</sup> O, Diário de Campo, 2017).*

As professoras do grupo propuseram que por ela ser nova na turma, talvez as crianças estivessem querendo chamar sua atenção, e eu fui além e problematizei a questão da normalização. Propus a ela a seguinte reflexão:

*– Se a turma tem o perfil de ser mais agitada, não seria importante considerar esse modo de ser do grupo para estar com eles, ao invés de ficar “lutando” e esperando que se enquadrem num padrão que você gostaria que estivessem para poder dar aula?*

Questionamos esses padrões que estabelecem os ideais e provocam as frustrações quando percebemos que não temos uma realidade consonante ao que se espera. Também questionamos as informações passadas entre a equipe docente que alertam e predizem o encontro entre o professor e a turma ou algum estudante

em específico, dizendo as impressões negativas que têm a respeito e criando (pré)conceitos no outro.

Os rótulos e diagnósticos tendem a tornar as pessoas uma só coisa, geralmente considerada negativamente, e a enquadrá-las em um perfil que escapa à realidade singular. Deixamos de olhar para a Maria, por exemplo, para pensar na aluna autista – estereotipamos o outro sem considerar seu jeito único de ser, nem todo autista se esquivava dos toques e abraços, nem todo surdo utiliza Libras para se comunicar... Quando não se abre à compreensão da singularidade de cada um, surgem as limitações ao encontro que parte de informações prévias sobre o outro. Assim vão se dando processos de subjetivação medicalizantes que produzem o outro submetendo-o a ser o que um diagnóstico diz que ele é, interrompendo ou limitando a busca pela superação.

Certo dia, o assunto da reunião de planejamento estava girando em torno da Prova Unificada que foi aplicada para todas as turmas de Ensino Fundamental I da rede municipal de educação, por meio da qual foi possível perceber o nível de aprendizado em que estão as turmas e quais conteúdos precisavam ser mais trabalhados. A Orientadora Pedagógica E acompanhava as aplicações dessa prova e nos contou um fato inusitado que aconteceu em algumas escolas:

*– Algumas crianças estavam colocadas em um espaço separado dos demais na sala de aula. Perguntei por que eles estavam ali e me disseram que era a mesa dos que não sabiam ou não faziam a prova sozinhos. Eu adverti a equipe da escola e expliquei que não se pode agir assim, segregando e reforçando rótulos, muito menos os rótulos negativos, pois é preciso acolher e acompanhar a todos os alunos, não deixar nenhum de fora. Achei aquilo um absurdo! (Informação verbal, Orientadora Pedagógica E, Diário de Campo, 2017).*

Refletindo sobre esse relato, lembrei-me do trecho em que Machado, Almeida e Saraiva (2009) escreveram sobre uma situação semelhante, de uma turma onde também havia uma “mesa do não” com crianças que não atendiam as expectativas de aprendizado e comportamento, conforme o restante da turma e por isso, eram agrupados e segregados. Essas autoras (op. cit.) sugerem que romper com essa produção cristalizada não é simplesmente acabar com a existência física dessa mesa, posicionando essas crianças em outros assentos na sala de aula, mas vai além disso, pois o que há principalmente é a estigmatização e o confinamento

dessas crianças numa institucionalização invisível. O que se faz necessário é considerar o “não saber” e o “não se comportar” como possibilidade de aprender, de vir a saber, como capacidade geradora de potência ao contrário de limitadora e criadora de ausências. Acima de tudo é preciso termos cuidado para, ao olharmos para os estudantes, termos a sensibilidade de perceber o que eles sabem, o que eles fazem, pois se olharmos somente para o que eles não possuem, encontraremos sempre problemas e falhas a serem corrigidas, além de tornarmos mais difícil a forma de nos relacionarmos com eles para ensinar algo se acreditamos que não têm capacidade para aprender.

Nem sempre dar aulas, seguindo o conteúdo programado, significa estar ensinando. Ensinar “não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção” (FREIRE, 2016, p. 24). Nem sempre estar presente significa ser presença. Ser uma presença próxima é valorizar o encontro, o que se dá no presente, é estar com o outro por inteiro.

A ênfase principal de Deligny era sobre a importância do encontro na experiência com o outro. Não um encontro qualquer, como diz Passos (2018), mas o encontro com o inesperado, que acontece na radical alteridade e não na semelhança. Deligny (2015) fala que respeitar o ser autista (mas poderia ser qualquer um) “não é respeitar o ser que ele seria na condição de outro” (p. 109), mas fazer o necessário para que uma rede se trame a partir de seu modo de ser. Por isso ele se preocupava em não “semelhartizar” o outro, ou seja, não reconhecê-lo como um igual aos demais, não olhá-lo a partir de padrões e de suas referências, do que considerava adequado em um modo de vida. Preocupação que é a de sustentar a(s) diferença(s) e produzir em conjunto outros possíveis, sem reduzi-lo às adaptações, à produção de semelhanças de modos de vida.

Conforme dizíamos inicialmente, uma vida não cabe em um rótulo e não pode ser determinada por um diagnóstico – uma pessoa autista, não é igual a todos os outros autistas, um estudante que tem dificuldades para aprender alguns conteúdos escolares, não é todo não aprender – portanto é preciso, como Deligny, encontrar brechas que produzam linhas de desvio para a construção de processos outros que possibilitem a aprendizagem e o desenvolvimento. O que esse autor nos ajuda a pensar é em como podemos efetivar os processos de educação sem reduzi-los a adaptações que incorrem na produção de certa semelhartização de modos de vida.

Assim, nessa cartografia nos disponibilizamos a conhecer a forma como o campo escolar está preenchido, quais são os trajetos mais habituais e mais cristalizados, e quais as linhas de desvio são interessantes, promovem rupturas e permitem pensar em invenções no processo de ensino e aprendizagem à revelia da norma.

Da postura de Deligny colocando-se como “presença próxima” das crianças que acompanhava, retiramos nossa inspiração para pensar a produção de outras linhas na educação de crianças com dificuldades de aprendizado consideradas, devido a seus comportamentos e (possíveis) diagnósticos, um problema no espaço educacional. Com encontros e trocas, aberto às circunstâncias e entrecruzamentos, atento a tudo o que pudesse tornar potente uma experiência de vida. Conforme salienta Azevedo (2015, p. 90), “através de uma postura ética de aprender o que é o melhor para o outro, enquanto se convive com ele, nós o ajudamos a encontrar sua própria força”.

Sustentar a diferença, compreender a singularidade, são movimentos da presença próxima que produzem uma das linhas de fuga à institucionalização das patologias da aprendizagem. Dessas linhas de expansão do processo de ensino, vimos um exemplo interessante ser citado pela docente, Prof.<sup>a</sup> R. Em uma entrevista ela me dizia:

*– Há uma menina na minha sala que não olha nos olhos de ninguém, tem uma enorme dificuldade de comunicação, quase não fala e quando fala é bem baixinho, por isso acaba não fazendo as atividades direito.*

Passados alguns dias, em um encontro de roda de conversa a Prof.<sup>a</sup> R com ar de surpresa e felicidade contou para todo o grupo:

*– Gente, lembram aquela menina que eu contei que não falava? Eu percebi que ele era muito tímida por causa de como ela falava – ela fala igual neném – então resolvi chamá-la para ler um texto comigo do lado de fora da sala e aí descobri que ela estava lendo!!! Ela ainda fala meio infantilizado, mas apesar da timidez, reconhece muito bem as letrinhas e a formação de sílabas. E agora todo mundo da turma quer ler do lado de fora também!*

Ao se colocar como presença próxima desta criança, a professora pode perceber que a origem de toda essa timidez poderia ser porque a criança falava as palavras errado – como se fosse ainda um bebê – e a classe era multisseriada<sup>13</sup>, numa escola de zona rural, portanto havia estudantes de idades variadas. Percebendo esse processo, ela entendeu que isso poderia ser o que estava dificultando o desempenho da menina nas aulas. Ao decidir levá-la para o lado de fora da sala para ver como estava sua leitura a Prof.<sup>a</sup> R entendeu que ela tinha vergonha de ler em sala perto dos amigos e então descobriu o que não esperava para aquela criança, ela ainda não falava corretamente, mas compreendia a simbologia gráfica e a junção de sílabas formando as palavras que eram lidas. A partir daí foram repetindo-se esses momentos de leitura e a criança foi se tornando mais segura para ler e agir dentro da sala de aula. Além disso, acabou-se criando um hábito novo para essa turma, pois todas as crianças da turma quiseram viver a experiência de ler sozinhas com a professora do lado de fora e ela, aproveitando a circunstância, passou a fazer essa atividade com cada um semanalmente.

Pudemos ver com essa narrativa como um posicionamento da docente enquanto presença próxima da estudante possibilitou sua criatividade para traçar uma tentativa a fim de auxiliá-lo, criando condições para que a aprendizagem ocorresse. Naquele momento produziu-se um outro fazer, à revelia da norma, pois não é comum em nosso sistema escolar um professor realizar atividades de aula fora do ambiente da sala.

Deligny formulava suas pesquisas e pautava suas ações sobre as tentativas e redes que se tornavam possíveis em diferentes circunstâncias onde se buscava tramar de forma diferente o destino (previamente determinado sob estigmas e negatividade) das crianças. “Os impasses, a precariedade mesma dessa abordagem, constituem as condições de possibilidade do que Deligny chama precisamente uma ‘tentativa’” (MIGUEL, 2015, p. 34). De acordo com Rodrigues (2017), o que ele chama de tentativa não é um projeto, uma instituição, um programa, uma doutrina ou uma utopia, mas simples e efetivamente uma (ou várias) tentativa(s), frágil e persistente. Como diz o próprio Deligny (2015, p. 154) “uma

<sup>13</sup> Classes multisseriadas são turmas em que um professor trabalha na mesma sala de aula com várias séries (geralmente duas ou três) simultaneamente; são comuns em escolas do meio rural ou em projetos específicos visando diminuir a evasão escolar.

tentativa é algo muito precário, como um cogumelo no mundo vegetal”, constitui-se de movimentos possíveis de acordo com o contexto, o ambiente e as pessoas envolvidas.

Para Miguel (2018), a principal tentativa ou a tentativa que norteia todas as outras, é construir um espaço de convivência que não faça desaparecer uma diferença em prol de outra, mas que algo entre surja, dando espaço para as singularidades. Segundo Azevedo (2018), Deligny parece ensinar-nos a inventar maneiras de habitar um território de acordo com cada nova situação vivida, compartilhando o cotidiano e tecendo relações de composição através da rede produzida junto a crianças autistas.

Em um processo de singularização frente às forças que teimam em subjetivar, entendemos com Deligny (2015) o professor como um “criador de circunstâncias”, alguém que sabe aproveitar os momentos abrindo-se à experiência e construindo um fazer junto com o estudante no presente. Aquele que usufrui do acaso, valorizando o que há de inesperado em cada experiência, o professor atento ao que pode surgir é capaz de criar diversas tentativas e produzir inúmeras vivências.

Ao serem criadas coletivamente as circunstâncias, algo que atenda às formas de ser singulares, ao tempo de cada um, a própria situação fará com que os movimentos sejam favoráveis para a aprendizagem. Trata-se da relação do encontro, da presença próxima, através da qual todos são modificados. Portanto o professor não controla a aprendizagem, ela se dá num processo instituinte, num plano comum construído em conjunto com o estudante. O mais importante então, seria “usar as ocasiões e, além disso, o acaso” (Deligny, 2015, p.20), permitindo que a situação do ensino nos leve e nos faça agir dentro do ritmo, do gesto, do modo de ser daquele com quem nos relacionamos. “A aranha tece redes e cria circunstâncias. É preciso fazer rede e deixar-se enredar” (PASSOS, 2018, p. 2). Desta forma, há um convite para nos deslocarmos de uma relação hierarquizada do saber, sairmos da condição de análise diagnóstica e do anseio de fazer algo pelo outro para deixar que o acaso nos inspire a criar as tentativas e ocasiões que permitem que a aprendizagem ocorra mais efetivamente.

Viver a experiência da presença próxima na docência reverbera nesta ideia de ser um criador de circunstâncias, de produzir tentativas – quantas forem necessárias, sem desistir, acreditando sempre no potencial da pessoa a quem nos

direcionamos para ensinar algo. A tentativa surge como algo novo, inédito naquele momento. Como diz Deligny (2015, p. 153) “é que a tentativa está mais próxima da obra de arte do que de qualquer outra coisa. Para quem pretende criar, é realmente indispensável afastar-se do ‘fazer como’”. Também afastar-se dos rótulos que limitam a expansão da vida.

Inspirada por uma conversa que tivemos em um encontro, a Prof.<sup>a</sup> J escreveu um texto refletindo sobre o que tornou o crescimento da indisciplina em sala de aula e as dificuldades de aprendizagem os maiores problemas enfrentados pela maioria do corpo docente nas escolas brasileiras. Ela questionava o destaque dessas situações frente a questões mais específicas da educação como transmitir conhecimentos e conteúdos e educar para a cidadania. O porquê desses fatores se sobreporem ao fazer educacional e tornarem mais difícil de a escola cumprir seu papel.

É assustador entrar numa sala de aula e não saber o que esperar do nosso trabalho. Esforços em vão, muitas das vezes. O desinteresse é visível nas turmas, seja qual for a idade. A metodologia é tradicional demais? As aulas não são capazes de motivar os alunos? Por que nos últimos anos somos os únicos “culpados” para a sociedade e por que acabamos culpando a família, o Estado e os próprios alunos por esse caos atual na Educação? (...)  
O que resta para um professor é ir além do seu trabalho. É se colocar no lugar de cada aluno e buscar meios de cativá-lo. É compreender que ele é um ser humano, e como qualquer ser humano, vive altos e baixos na vida. Talvez uma nota baixa não seja falta de conhecimento da matéria. Talvez um simples elogio “Você está indo muito bem! É capaz” seja a única coisa necessária para uma boa mudança. Eu, porém, continuo acreditando que milagres são reais e podem acontecer na educação brasileira (Trecho do texto escrito pela docente (Trecho do texto da Prof.<sup>a</sup> J, Diário de Campo, 2017).

A partir dessa escrita traçamos algumas das tensões que preenchem a prática docente, trazem angústias e às vezes paralisam alguns fazeres, instituindo quase que uma desesperança na capacidade dos estudantes, em seu próprio trabalho e nas possibilidades do processo de ensino. A professora citada trouxe em um só relato diversos pontos que estão em jogo no campo de forças da educação, mas também ressaltou pontos de esperança e de alargamento das perspectivas de melhoria. Ela disse acreditar em milagres, mas se compreendemos nossa prática como presença próxima capaz de promover revoluções moleculares na micropolítica de nossa sala de aula e/ou de nossa escola, podemos considerar que a

potencialização das experiências escolares não esteja tão distante de nós como um milagre e sim no simples traçado das tentativas, na abertura ao encontro com o outro, no respeito a sua singularidade.

Franco (2016) diz que é importante se dispor a reinventar novas formas de estar junto quando o modo que se apresenta parece falir ou falhar. Quando acontecem as resistências e as tensões é o momento de repensar a prática, as formas como intervimos e nos colocamos diante do outro. A professora relatou o quão assustadora é a sensação do não saber, de não ter as certezas sobre os resultados de seu trabalho... Seria melhor se já soubéssemos como proceder em cada caso, mas “justo aí está a graça (e os espantos) dos encontros: o sempre inédito” (idem, p. 68). Por isso quando o docente escolhe ser presença próxima na vida dos estudantes, é preciso se dar ao trabalho de estar disponível a se refazer continuamente.

Ao falar da importância de o professor se refazer continuamente, destaco aqui o cuidado necessário para a compreensão deste termo. O grupo de professores que compõe essa cartografia participou de um curso com duração aproximada de dois meses (com encontros semanais), ministrado pela equipe de educação especial da Secretaria de Educação (composta por psicólogos e psicopedagogos), que explicava sobre alguns dos principais transtornos de aprendizagem e seus diagnósticos. Um curso que instrua os docentes a perceber que um estudante tem algum tipo de déficit, já identificando qual problema poderia ser e que necessita da confirmação de um laudo clínico. Como por exemplo, em um dado momento de uma entrevista, o Prof. D disse sobre uma criança:

*– Eu tenho praticamente certeza que aquele menino é disléxico, mas ele não tem laudo, pois eu já encaminhei pra família levar para um atendimento com um fonoaudiólogo ou psicólogo, mas não adianta, a mãe não leva e não faz tratamento dele (Informação verbal, Prof. D, Diário de Campo, 2017).*

Angelucci (2015) discute essa oferta e procura de educadores por cursos que instruem sobre determinadas patologias de aprendizagem e desenvolvimento, “como se o domínio das condições patológicas fosse condição *sine qua non* para que um projeto educacional possa se estabelecer” (p. 9). Lembramos, mais uma vez, que a maioria dos professores relata que saber o diagnóstico não cria barreiras, mas facilita a aproximação do estudante com dificuldades. De acordo com a autora (op.

cit.), a lógica medicalizante que habita a educação hoje em dia, nos leva a acreditar que conhecer as causas, as características e principais comorbidades de um “transtorno” é o que dará a chave de acesso para a escolarização desses meninos e meninas. Estes que são o Pedro, a Marina<sup>14</sup>, que entre tantas características, possuem alguma dificuldade para aprender e/ou habitar o espaço escolar.

Não à toa, cotidianamente deparamo-nos com educadores (as) que se dizem incapazes de trabalhar com *essa população especial*. São educadores (as) que têm sido alijados(as) de seus saberes, em nome de uma necessidade de conhecimentos de um determinado extrato do campo da Saúde, sem os quais não seria possível escolarizar a parcela – cada vez maior – de educandos(as) com algum diagnóstico. São profissionais com estudo e experiência, mas cuja especificidade, que é a formação em Educação, tem sido dispensada, em nome de uma formação paramédica. E assim, legitima-se ainda mais a lógica médica, pelo discurso da desnecessidade dos saberes educacionais, que devem ser substituídos por processos de triagem, intervenção breve e encaminhamento de estudantes portadores de patologias para serviços de Saúde (ANGELUCCI, 2015, p. 10).

Ao se pretenderem esclarecedores do desenvolvimento e da aprendizagem por meio de processos neurológicos, todos localizados no corpo do aprendiz, esses cursos ofertados a docentes os faz serem como paramédicos, tornando subalternos seus saberes sobre o ensino (ANGELUCCI, 2015). As idades, classes, formas de interação, vínculos familiares, deixam de ser importantes para a estruturação das estratégias de ensino, pois o problema estaria instalado no funcionamento orgânico da criança. São treinados a buscar as falhas e déficits nos estudantes, a encontrar não com o Pedro ou a Marina, mas com o autista e a aluna com TDAH, por exemplo, ou seja, pela forma como indicam seus possíveis diagnósticos, com movimentos que restringem a capacidade criativa do professor. O docente se torna uma presença que não se sente autorizada a lidar com o estudante a partir de sua formação e de seus conhecimentos e precisa de respaldo do discurso médico, uma presença que rotula, para prosseguir o projeto educacional.

Ainda discutindo sobre a lógica medicalizante que tem imperado na educação subjetivando os estudantes a partir de supostas falhas, destacamos o argumento da necessidade de laudo clínico para autorizar a aplicação de certos recursos pedagógicos nas aulas e nos processos burocráticos educativos – recursos como

<sup>14</sup> Nomes fictícios.

provas ampliadas ou lidas por alguém, o uso de alguns materiais específicos e a promoção automática de série. Lembro-me de relatos como o que citei no início deste texto, sobre o menino que atendi em consultório, e sua professora que disse que sem o laudo justificando seu déficit para leitura, ela não poderia fazer nada por ele; ou da professora que contou que uma das crianças visivelmente tinha algum problema, mas como os pais não aceitavam e, por não ter laudo, alguns recursos escolares não poderiam ser dados a ele. Essas narrativas trazem consigo a impressão de uma acomodação do docente frente à adversidade de um estudante que não tem aprendido dentro da norma, a aparência de desistência frente às limitações que surgem ao contrário da busca por superação.

Numa entrevista com a Coordenadora Pedagógica de uma escola da rede de municipal de ensino, ela dizia:

*– Se o aluno não tem laudo, não podemos avaliá-lo de forma diferente ou utilizar alguns recursos nas aulas, porque assim estaríamos o excluindo dos demais sem justificativa. Isso pode dar até processo para a escola se a família achar que estamos dizendo que a criança tem problema e usando alguns recursos sem falar com a família (Informação verbal, Coordenadora Pedagógica F, Diário de Campo, 2017).*

Nesse caso, para essa Coordenadora, utilizar recursos sem o diagnóstico seria colocar a criança em situação de discriminação e exclusão da turma sem justificativa. Entretanto, considerando que o laudo é uma forma de discriminação da pessoa, que a enquadra como diferente dos demais, essa justificativa acaba se tornando meio sem sentido. A verdadeira questão é: por que são necessárias intervenções médicas (ou de outros profissionais da área da saúde) para justificar os recursos que são utilizados por educadores para ensinar? Por que o argumento docente para empregar os recursos que achar necessário com os estudantes, de acordo com a singularidade de cada um, não bastam para respaldar sua utilização?

Segundo Angelucci (2015), a submissão da educação aos saberes do campo da saúde fica cada vez maior, pois apesar de não dizer a respeito dos processos de ensino e aprendizagem, os diagnósticos marcam a vida das pessoas, definindo sua trajetória escolar e regendo suas relações com os outros e com sua cultura. Na busca por respostas e soluções rápidas, os diagnósticos passam a fazer parte dos anseios dos personagens da educação como tentativa de resolver as questões que

se colocam como problema, sem perceber que tais situações vão além do funcionamento orgânico e podem ser enfrentadas de outras maneiras mais potentes.

Moysés (2010) traz a discussão sobre as garantias de direitos da criança e do adolescente, ressaltando que todos têm direito a uma educação de qualidade. Instituir que a criança tem direito a um diagnóstico e um tratamento para aprender dentro da escola, coloca uma inversão dos movimentos educacionais para ofertar essa “educação de qualidade”. Hoje em dia, acredita-se que a educação de qualidade é a da escola que percebe as falhas e déficits dos estudantes e estes possuem diagnósticos, para, a partir daí ensinar, o que seria a principal qualificação de uma instituição de ensino. “E por que triar todo mundo se isso não é feito, por exemplo, nem para acuidade visual?” (idem, p. 23). O diagnóstico de um ou outro transtorno para aprendizagem coloca o estigma de que o estudante é doente e/ou incapaz e que, para aprender, precisa ter acesso a outras coisas como medicamentos ou não ser reprovado. Utilizar recursos pedagógicos diversos, como leitura de atividades, provas dinâmicas ou em letras maiores, músicas e desenhos, etc. é parte da “artilharia” do docente que não deveria ser determinada pela indicação ou não de médicos e afins. Como diz a autora (op. cit.), o direito pelo qual temos que lutar é que as escolas e professores avaliem as possibilidades e necessidades de cada criança, as acolha e ajude a superar seus próprios limites e, assim, aprendam.

Na medicalização da aprendizagem, a diferença das pessoas é classificada como expressão do estado patológico. “Um traço de personalidade, um aspecto do comportamento, um ritmo ou estilo pessoal, que, poder-se-ia pensar, expressam a singularidade do sujeito, passam a ter valor de indício diagnóstico, colocando-o no campo do desvio do caminho saudável” (ANGELUCCI, 2015, p. 8). Procurar no outro o que o diferencia de uma suposta normalidade, submetê-lo a estigmas e tratamentos para assim oferecer um serviço de ensino que favoreça a aprendizagem é no mínimo insensível.

Num movimento de sensibilidade com o outro, colocar-se como presença próxima possibilita que o professor reconheça a singularidade de seus estudantes, seus trajetos e gostos, viabilizando a criação de circunstâncias e tentativas mais adequadas para a aprendizagem de cada um. Em uma entrevista a Prof.<sup>a</sup> L contou:

*– Uma aluninha minha não estava querendo fazer as atividades na aula de jeito nenhum. Aí um dia eu vi que ela ficava desenhando no caderno e fazia cada coisa linda. Ela é um artista! Então eu combinei com ela, quando ela acaba de fazer uma atividade que eu passo na aula, dou uma folha em branco pra ela desenhar.*

Além de potencializar o traço singular da criança, o movimento de presença próxima da professora tornou possível um encontro mais positivo, o que abriu outras possibilidades para o ensino.

As práticas docentes que constam nessas narrativas não são receitas ou modos de fazer para ensinar, mas o que serve como modelo são os movimentos de comprometimento com o outro e com sua prática, a força docente para criar circunstâncias e possibilidades, produzir junto com os estudantes outros possíveis. Não há uma resposta pronta, uma forma correta de agir, mas pistas e propostas que servem de suporte para a relação entre o professor e o estudante no processo de ensino e aprendizagem. Nesse sentido, a presença próxima surge como uma pista no caminho dessa cartografia escolar, uma possibilidade de potencializar a singularidade de cada estudante e também de cada professor.

Com movimentos de presença próxima, alguns docentes romperam as cristalizações instituídas e, percebendo os trajetos do estudante num processo de singularização, criaram outros métodos para ensinar. Esses professores estiveram próximos de cada um e, como inspira Deligny (2015), mais do que procurar fazer algo pelo outro, produziram em conjunto a melhor maneira para construir conhecimentos e habitar o espaço escolar. Trata-se antes de uma tentativa que convida a deixar de fazer algo por alguém e se tornar uma presença próxima para, a partir daí criar circunstâncias, traçando redes nos mínimos gestos.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram alguns encontros e desencontros que marcaram este traçado, o que talvez pudesse se considerar uma amostra do que acontece na educação em nosso país, mas não pretendemos aqui tomar essa perspectiva. Este mapa compõe os movimentos de um campo singular para onde trouxemos discussões gerais do ensino e da cidadania, do respeito à singularidade do outro, que somos cada um afinal.

Manejos e negociações se deram a todo tempo. Em alguns momentos eu acreditava que não devesse estar ali, que pudesse estar atrapalhando a rotina dos docentes ou ao menos não estar acrescentando grande coisa. Alguns professores pareciam não se interessar por nossas discussões ou estarem muito atarefados para permanecerem nas rodas de conversa ou serem entrevistados. Preocupada em encontrar situações ou relatos específicos, muitas vezes não pude ouvir as sutilezas, me embolei nos manejos e cometi tropeços, mas lembrei-me de que sou uma aprendiz de cartógrafo e que todos os tremores da experiência fazem parte do trajeto e, por isso, precisam ser registrados. Houve fases difíceis nessa composição, onde a engrenagem parecia não funcionar, entretanto as vibrações do encontro se faziam notar e a partir das minhas próprias reflexões, de leituras e discussões com o grupo de estudo (GRUPES), trazia para estes encontros com os docentes o embasamento para as discussões de onde surgiram as narrativas que modularam nossa pesquisa.

Angelucci (2015, p.16) diz que “ao ouvirmos narrativas, temos a oportunidade de entrar em contato com uma realidade que não vivemos e que, inclusive, pode auxiliar-nos na compreensão do presente”. Portanto incluo na escrita os impasses e deslocamentos do pesquisar, com narrativas pessoais, também registradas no diário de campo, que contam e ao mesmo tempo problematizam as questões que me tocaram nesta experiência.

Quanto àqueles professores que talvez não tenham se sentido tocados por esta experiência entendo que seja difícil sair da zona de conforto e abrir-se à discussão. Já que quando se entra numa conversa, não se sai da mesma forma que entrou, participar das rodas ou entrevistas implicava repensar projetos e processos,

ocasionar mudanças, não só para eles, mas para todos nós. Algo que pode tornar-se mais trabalhoso, além do quão difícil já é a prática docente, mas que se torna muito prazeroso, pois alcança formas de ações e ensino mais humanas e leais ao jeito de ser do outro.

Numa postura ética de percepção de que todos temos o poder de afetar e sermos afetados, buscamos aprender e compreender as formas de potência da vida por meio dos encontros e das experiências vividas na pesquisa. Ao longo do processo fomos percebendo elementos que ampliavam as discussões sobre a patologização e normalização da aprendizagem, conforme citado na seção anterior. Pude notar diversas ações de ensino e formas de encontro em uma aula – algumas consideradas mais potentes e que alargavam as possibilidades do aprender e outras enraizadas nos roteiros e determinações sobre o outro e o processo escolar. Ressaltando que “a realidade é sempre situada e nós não cabemos em definições” (FRANCO, 2016, p.80), a proposta era discutirmos no coletivo situações que eram concentradas somente no funcionamento orgânico dos estudantes, pensarmos nossas responsabilidades e capacidades no processo de ensino.

Com uma visão instituída em relação ao psicólogo no espaço escolar, enfrentei barreiras a serem rompidas no sentido de um posicionamento profissional mais crítico, menos maquínico e produtor de subjetividades controladas. Ora, uma psicóloga que se coloca no espaço escolar pretendendo romper com a medicalização e construir em conjunto estratégias de ensino, ao invés de identificar transtornos e determinar a forma de agir com cada um de acordo com seu espectro, parece ser alguém diferente nesse espaço e que certamente encontrará muitos desafios. Mas, superando intervenções focadas na atuação clínica e individual, de acordo com CFP (2013, p.60), “a intervenção focada no grupo, na instituição, certamente colaborará para a inclusão daqueles que estão alijados do processo de escolarização, estudantes com ou sem deficiências”. Portanto, com uma ampliação do lugar da Psicologia no espaço escolar, apontamos questionamentos a respeito das variadas ações de ensino, algumas mais potentes, com encontros de presença próxima e compreensão do outro para a efetivação da aprendizagem, e outras mais cristalizadas, com a crença de que os problemas do ensino encontram-se somente no funcionamento orgânico das crianças e/ou na estruturação de suas famílias.

A vida se dá nas composições que fazemos com o outro, logo, o processo de ensino e aprendizagem também tem seu “sucesso” ou “fracasso” conforme se constituem as relações no ambiente da escola. Os transtornos identificados amordaçam os verdadeiros conflitos e sustentam uma lógica que despotencializa o fazer pedagógico. Quando crianças que apresentam tempos diferentes de aprendizado e/ou comportamento que foge ao padrão determinado passam a ser consideradas doentes ou “portadoras<sup>15</sup>” de algum distúrbio ou déficit que interfere em sua forma de agir e que precisa ser tratada e corrigida por intervenções clínicas, quase sempre com o uso de medicamentos, ocorre certa subalternização dos saberes e estratégias pedagógicas do professor para criar maneiras de ensinar. Além disso, cria uma barreira invisível ao encontro, pois acaba-se chegando primeiro ao suposto transtorno da criança do que a ela mesma, ou seja, fala-se mais do TDAH do João<sup>16</sup> do que do próprio João, por exemplo.

Aquele que apresenta uma conduta distinta da maioria tende a ser medicalizado e, quase sempre, isolado. Ao se criar uma forte demanda pelos serviços de saúde e o aumento pela busca de medicamentos que corrijam ou atenuem esses problemas da aprendizagem, amplia-se a medicalização e reduz-se o desenvolvimento das capacidades e possibilidades singulares de cada pessoa.

“Há violência sempre que se projeta em todo modo de vida singular um julgamento, uma ideia de saúde exterior a ele. Não sabemos o que é melhor para um corpo, são os encontros dele que nos vão dizer” (AZEVEDO, 2013, p.90). Nesse sentido, classificar os modos de aprender por meio de patologias é impor sobre o outro um olhar que só enxerga as ausências, aquilo que falta para que seja “normal”. Na verdade, quando estamos sobrecarregados de uma consciência sobre o outro, nós é que nos tornamos incapazes, pois acontece uma atrofia da percepção, “uma atrofia cuidadosamente cultivada, assim como a dos pés das meninas chinesas<sup>17</sup>” (DELIGNY, 2015, p. 28). Aprendemos com Deligny (2015) a importância de nos deslocarmos de uma posição que busca semelhançar os outros baseados em

<sup>15</sup> Portador é um termo comumente usado, mas a ser discutido, pois na verdade ninguém porta ou carrega uma debilidade ou algo do tipo, na verdade, as pessoas são constituídas de formas distintas.

<sup>16</sup> Nome fictício.

<sup>17</sup> Antiga tradição chinesa, banida no início do século XX, conhecida como pés-de-lótus, em que as mulheres reduziam o tamanho de seus pés enfaixando-os e calçando sapatos com cerca de 10 cm de comprimento, como técnica de beleza para encontrarem bons maridos.

nosso próprio modo de existir e, saindo do lugar de saber superior, encontrar com outras realidades, reconhecer e acreditar em outros possíveis.

Colocamos aqui em questão a verdade da ciência que reforça o discurso especialista, ou seja, que acredita que somente um profissional específico pode dar conta de certa situação. Portanto, pus-me em campo com vistas a acompanhar a dinâmica e os deslocamentos desse processo instituído nos meios escolares, compor rede com o grupo de docentes na perspectiva de encontrar outros fazeres que pudessem empoderar a prática pedagógica e a singularidade de cada personagem desse campo, bem como a ampliação da presença do psicólogo nesse espaço. Foi assim que nos encontramos com a ideia e o exercício da docência como presença próxima.

Houve algumas (várias) narrativas de docentes que expuseram como algumas práticas estão cristalizadas e subjetivadas pela medicalização:

– *Se a criança não consegue aprender, deve ser porque tem algum transtorno de aprendizagem. (Informação verbal, Prof. Z, Diário de Campo, 2017).*

– *Não posso fazer nada se ele (o estudante) não se esforça para alcançar a educação que eu estou oferecendo! (Informação verbal, Prof. U, Diário de Campo, 2017).*

Reproduzindo esse pensamento e subjetivando os estudantes a partir de princípios patologizantes, muitos do corpo docente se veem enfraquecidos para encontrar com as crianças e criar outras possibilidades de ensino. Quase surpreendente era quando surgiam falas de professores que não pensam assim, que buscam olhar para cada um a seu modo, acreditando que não existe uma única forma normal de aprender e de ensinar.

Muitos desses discursos demonstram o quanto o paradigma da medicalização já envolveu e dominou o espaço e as práticas escolares e aí “resta o indivíduo que escapa ao que se diz” (DELIGNY, 2015, p. 101). Quando acreditamos que somente um profissional especializado da área da saúde (de fora da escola) poderá ter uma solução para as questões de entrave, quando esperamos que exista um laudo que justifique o surgimento das dificuldades da criança e que só a partir daí poderemos ter um contato verdadeiro com ele – pautados nos manuais diagnósticos e nas prescrições de como agir com cada transtorno ou déficit determinado, nos esquecemos da força do saber docente para intervir de formas diversas no ensino.

Ocorrem frustrações, cansaço e acabamos sucumbindo à ideia instituída de que para estar com o outro e ensinar é preciso conhecer previamente suas capacidades. Deixamos de lado o esforço para romper limites, quebrar barreiras e desenvolver-se em qualquer direção que se queira. Determinamos os futuros do outro, que não somos nós, e esquecemos de que ninguém melhor do que o professor para se aproximar do estudante, conhecer quem ele é de fato, sem rótulos ou estigmas, e criar em conjunto alternativas possíveis para a aprendizagem.

Todas essas narrativas de profissionais que habitam o espaço escolar, independente de serem consideradas mais ou menos positivas e promissoras, serviram para nos darmos conta de como têm sido os percursos de ensino em nossas escolas, possibilitando a discussão e apropriação crítica do conhecimento produzido nos encontros que delinearão nosso mapa.

Com relação à nossa porta de entrada no campo, as reuniões do PNAIC, encontramos nesse dispositivo alguns pontos positivos e outros nem tanto. Possibilitando o encontro de professores para discussão de situações mais delicadas que vivenciam em sala de aula, permitindo a troca de saberes e ideias entre eles e apresentando sugestões de atividades mais lúdicas e inventivas para um ensino com mais qualidade, os encontros tornavam-se potentes momentos. Muitos professores disseram gostar de participar dessas reuniões, mas outros tinham críticas sobre o dispositivo e acreditavam ser difícil de trabalhar com as atividades sugeridas devido à necessidade de cumprir com o currículo de matérias a ser dado no ano letivo.

Apesar da boa intenção dos coordenadores do dispositivo em orientar os professores para promoverem um melhor processo de alfabetização, consideramos que este pode imprimir nos docentes princípios de uniformização de perspectivas em relação aos estudantes, reduzindo possibilidades para aflorarem as singularidades de cada um. A proposta de oferecer formação continuada é muito válida e é importante que em seus projetos de ensino os docentes tenham objetivos em relação à sua prática, porém determinar um período específico, e a nível nacional, para que todas as crianças aprendam, parece acusar uma ortopedia da aprendizagem dessas crianças. Ortopedia no sentido de que fala Foucault (1999) de uma ocupação do corpo e do tempo, um enquadramento dos gestos e das condutas por um sistema de autoridade e saber; uma ortopedia aplicada a fim de corrigir a

individualidade, como os aparelhos ortopédicos corrigem os ossos e posturas, retomando a “normalidade”.

Desse modo, há pontos consideráveis a serem tensionados num modelo de ensino disciplinador que determina os momentos e processos da aprendizagem, definindo um padrão totalizante em relação ao aprendizado dos estudantes e à prática dos professores. Ao determinar que além do direito, as crianças têm o dever de estarem alfabetizadas até certa idade, parece surgir a exigência de que todos aprendam ao mesmo tempo, desconsiderando outros modos e tempos singulares.

O ciclo de alfabetização em período determinado, a progressão automática de classe – uma processualidade forçada que pode prejudicar ao invés de ajudar, acelerando passos da aprendizagem – para estudantes que tenham comprovadas por meio de laudos clínicos as supostas características de seu funcionamento orgânico que dificultam sua aquisição de conhecimentos sistematizados, a exigência dessa comprovação para utilização de certos recursos de ensino... Fica o questionamento sobre o sistema educacional dos nossos municípios, do nosso estado e do nosso país, com suas regras e exigências normalizadoras. Será que é somente a prática docente que tem sido medicalizante ou todo o sistema que conduz a essas formas de perceber e agir no meio escolar? As barreiras a serem enfrentadas na contramão da patologização da aprendizagem são tanto micro quanto macropolíticas.

Para romper com esses movimentos medicalizantes é importante que o professor se disponibilize a estar com o estudante para conhecê-lo antes de qualquer informação prévia ou diagnóstico sobre ele. Geralmente o que acontece é uma negação daquilo que não se conhece ou não se compreende, um certo medo frente ao desconhecido, àquilo que nos desafia, como por exemplo no relato da professora sobre sua insegurança ao não saber o que vai encontrar na sala de aula, nem o que poderia esperar do seu trabalho; a incerteza sobre “como fazer” que leva a delegar a outro profissional a responsabilidade e o resultado de sua prática .

Mapeando a construção de outros possíveis, encontramos ações docentes que subvertem a lógica da rotulação e das limitações diagnósticas e surgem como linhas de fuga à medicalização. Ao trazer a criança para a cena da sala de aula, é possível perceber suas capacidades singulares. Reconhecendo indícios de presença próxima na atuação dos professores, notamos a potência que surge quando se

coloca diante do outro para compor com ele, ao contrário de buscar determinações sobre sua vida por impressões de fora de seu contexto.

A docência exercida como presença próxima (DELIGNY, 2015) sugere uma postura docente que percebe o estudante sem interpretá-lo a partir de nossos próprios referenciais, mas compreendendo sua singularidade e construindo novas práticas a partir disso. Uma sensibilidade, um olhar, uma escuta, um modo de sentir a experiência da aprendizagem diferente daqueles que estabelecem uma relação hierarquizada de saber, numa condição de análise diagnóstica, mais como um paramédico (ANGELUCCI, 2015) do que como um educador.

Os encontros e conversas com os professores, nos deram a ver um mapa de práticas e sentidos. Fragilizaram as certezas, permitiram a ressignificação de práticas pedagógicas, apontaram a necessidade de rever os paradigmas da educação. Considerando outros olhares, saberes e fazeres nas relações com as crianças, propomos compreendê-las de outros pontos, não tão fixos, “a partir de nossas diferenças e não a despeito delas” (ANGELUCCI, 2015, p.16). Assim, potencializa-se o encontro com o outro na alteridade, no inesperado, que nos leva a ser mais inventivos e sensíveis, mais presença próxima.

Ser presença próxima é considerar o estudante como verdadeiro outro na relação de ensino e aprendizagem, considerando os modos de afetar e de ser afetado nesse encontro. Franco (2016) conta sobre uma experiência realizada por um psicólogo com estudantes universitários, mostrando como nossa forma de ver e afetar o outro tem influência em seu desenvolvimento e resultados.

Rosenthal, um psicólogo, propôs a seus alunos que fizessem experimentos com duas categorias de ratos: os “brilhantes” (resultado de cruzamento de gerações que saíam bem no labirinto) e os “mediócras” (com os quais se deu o oposto). Ele orienta aos alunos que, os que estivessem trabalhando com a primeira categoria, poderiam esperar resultados brilhantes e, da mesma forma, os que ficassem com o segundo grupo, resultados mediócras. Os ratos fizeram exatamente o que foi esperado; para Despret: “exatamente o que se esperou dele[s] e nada mais!” (Despret, 2004, p.6) Rosenthal revelou, ao fim do experimento, que nada havia de “brilhantes” ou “mediócras” nos ratos antes de chegarem aos estudantes: eram apenas ratos. O que ele estava de fato investigando eram as pequenas coisas que faziam os sujeitos pesquisados responderem de forma diversa à que responderiam caso fossem interrogados por algo incapaz de ser afetado (FRANCO, 2016, p. 69).

Assim, quando o professor considera os supostos distúrbios de aprendizagem de um estudante a priori de criar circunstâncias e realizar tentativas que potencializem suas capacidades e permita um melhor desenvolvimento, ele já reduz à meia parte a possibilidade dessa criança ter algum sucesso. Quando se acredita que é possível pensar em alternativas para o processo de ensino que não sejam prescritivas de um futuro negativo, quando se foge aos estigmas que encarceram o devir de um aprendiz reconhecendo que o outro é capaz de florescer, a seu modo, cria-se um outro espaço dentro do território, um espaço de potência e invenção de outros e inúmeros possíveis.

A investigação cartográfica de Deligny (2015) sobre a “experiência autística” é tomada como uma prática pedagógica potente e inovadora. Em sua trajetória profissional, Deligny se esforçava constantemente para abrir brechas, criar desvios passando ao largo de procedimentos institucionais tradicionais, considerando outras possibilidades de ser e fazer-como. Exercer a docência como presença próxima é deixar que o acaso nos aconteça e que as experiências vividas no encontro com o outro nos toquem, nos façam estremecer. Se dá num movimento de alterização e não de serialização, ao traçar os movimentos do outro em vez de nomear ou interpretar, perceber seus trajetos, reconhecer potencialidades, produzir um caminho em conjunto ao contrário de impor modos de agir e de aprender. Compreendemos com os relatos dos docentes o quanto sua prática é cansativa e pode se tornar estressante devido a tantas precariedades no território, tornando-os menos otimistas quanto aos resultados de seu trabalho no aprendizado das crianças. Mas sempre há tentativas possíveis em cada circunstância quando se acredita na potência do outro e na sua própria.

Viver a experiência da presença próxima na docência reverbera nesta ideia de ser um criador de circunstâncias, de produzir tentativas – quantas forem necessárias, sem desistir, acreditando sempre no potencial da pessoa a quem nos direcionamos para ensinar algo. A tentativa surge como algo novo, inédita naquele momento. Como diz Deligny (2015, p. 153) “é que a tentativa está mais próxima da obra de arte do que de qualquer outra coisa. Para quem pretende criar, é realmente indispensável afastar-se do ‘fazer como’”. Também afastar-se dos rótulos que limitam a expansão da vida.

Tateando os modos de dizer e perceber sua própria prática e a aprendizagem dos estudantes, ouvimos relatos de experiências docentes que trouxeram pistas de um fazer singular. Ser presença próxima na sala de aula é agir na micropolítica, agenciando novos coletivos e novos fazeres, exercendo ações e tentativas como nos aponta Deligny (2015), frágeis e efêmeras. As experiências narradas pelos docentes estão relacionadas ao momento, ao contexto, aos personagens envolvidos. Agir como a professora que leu histórias com personagens que a criança mais gosta, não necessariamente vai ter tal efetividade com outras crianças – talvez até como a mesma criança não será tão efetivo numa próxima vez. Cada uma dessas tentativas narradas foram criadas conforme as circunstâncias produzidas naquele momento. O que acontece são pequenas revoluções no espaço escolar e no ensino, “revoluções moleculares” de acordo com Guattari e Rolnik (2013) que se dão no mínimo gesto, partem da sensibilidade no contexto da micropolítica da escola.

Exercer uma docência próxima leva os professores a investirem numa “luta micropolítica contra a subjetividade formada na captura, onde quer que ela se produza; contra essa subjetividade em série da maioria, as alternativas afirmam as múltiplas subjetividades singulares das minorias” (ROLNIK, 2014, p.173).

Salientamos que ser um docente que vivencia a presença próxima exige persistência, precisa de um exercício contínuo, diário. Há sempre o risco de sermos capturados pela lógica medicalizante e segregadora, que nos leva a desistir de tentar, a nos esquivarmos e colocar sobre outro a nossa responsabilidade no processo. Houve momentos em nossos encontros em que percebia que a mesma professora que agia de forma potente em uma situação, trazia em outros casos, visões totalizantes e histórias em que agiu de forma rotuladora e medicalizante. A rotina às vezes nos leva a cair nas raias do instituído, a deixar de considerar e criar possibilidades e a esquecer de que um professor tem muito mais oportunidades para criar alternativas com seus estudantes do que alguém externo a seu convívio, alguém que não vivencia de fato a presença do outro.

Com quantas narrativas se faz uma história? Com quantas histórias se faz um caminho? O que trouxemos aqui foram traços de vários percursos que remontam possibilidades para o ensino e a aprendizagem. Não são receitas de bolo, com modos de fazer, mas inspirações para vislumbrarmos outros possíveis frente a

medicalização da aprendizagem através da potência do fazer docente. Assim é a cartografia, o traçado de linhas e curvas, planícies e relevos que demarcam o campo e marcam a fluidez do tempo e dos processos, das situações que permitem avançar e das que emperram, um panorama da realidade.

Entendemos que a presença próxima pode ser um modo de abrir espaço para a inventividade diante de procedimentos instituídos que por vezes limitam o encontro com cada um na sala de aula. Por isso, vislumbramos as experiências sensíveis narradas pelos docentes como meios para a obtenção de um ensino menos estigmatizante. A docência como presença próxima não é uma saída para todas as questões da escola, mas se coloca como uma linha de rompimento com uma serialização, uma linha de fuga à medicalização e uma expansão das possibilidades do fazer docente. Frente às dificuldades de aprendizagem dos estudantes ou a seus comportamentos, ao contrário de rotulá-lo o professor pode se abrir ao encontro e compreender sua singularidade. Produzem-se assim algumas linhas de expansão, tanto da aprendizagem quanto da prática docente, na construção de outros possíveis no processo de educação.

É preciso lembrar que dificuldades não significam impossibilidades ou incapacidades, existem sempre outras formas de fazer, de ensinar e de aprender. É importante que o professor se disponha a estar com a criança para ensinar e tenha consciência de que é necessário o investimento no outro. Ora, se a criança não está conseguindo aprender eu vou desistir de ensinar? Se a família da criança não ajuda, se ela tem características diferentes da maioria, é mais rápida ou mais devagar...

A Prof.<sup>a</sup> M falou na entrevista:

– *É preciso ter coragem e disposição para ensinar.*

E talvez seja mesmo isso que precisem nossos docentes. Coragem para ter postura e produzir ações de resistência frente à subjetivação do estudante pela medicalização. Dessas pistas acrescentaria criatividade, ousadia, comprometimento e presença... Ser inteiro, estar inteiro e perceber o outro por inteiro, antes de fazer julgamentos e profecias a respeito de sua existência. Pois, como diz Franco (2016, p. 100) “a graça da vida é que ela escapa aos aprisionamentos. E quando a gente escapa desses, pode perceber que a beleza, os jeitos, os corpos, os seres são plurais – essa é a graça”.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVAREZ, J.; PASSOS, E. Cartografar é habitar um território existencial. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V. e ESCÓSSIA, L. (orgs.). **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009, 4.reimp, 2015, p. 131-149.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

ANGELUCCI, C. B. Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. In: VIÉGAS, L. S. et.al. (orgs.). **Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito?** - Salvador: EDUFBA, 2014, p. 300-312.

ASSIS, M. de. **O Alienista**. 2. ed. – São Paulo: Saraiva, 2009.

AZEVEDO, A. B. Traços de uma experiência de pesquisa e formação acadêmica: fazer do projeto pensado um agir. **Cadernos Deligny**. Vol. 1, n. 1. PUC Rio: Rio de Janeiro, 2018, p. 153-174.

\_\_\_\_\_. **A intuição clínica – entre Espinosa e Deleuze**. Tese (doutorado). Departamento de Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2013.

\_\_\_\_\_. O trabalho comum através do aprendizado dos afetos na Rede de Atenção Psicossocial. **Rev. Polis e Psique**, 2015; 5(3): p. 80-93.

BARROS, L. P.; KASTRUP, V. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V. e ESCÓSSIA, L. (orgs.). **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009, 4.reimp, 2015, p. 52-75.

BENJAMIN, W. O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. **Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura**. São Paulo: Brasiliense, 1994, p. 197-221.

BEZERRA JR, B. O normal e o patológico: uma discussão atual. In: SOUZA, A. N.; PITANGUY, J. (Org.). **Saúde, corpo e sociedade**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **PNAIC: o Brasil do futuro com o começo que ele merece**. Brasília, 2012. Disponível em

[http://pacto.mec.gov.br/images/pdf/pacto\\_livreto.pdf](http://pacto.mec.gov.br/images/pdf/pacto_livreto.pdf) Acesso em: 22 de mar. 2017.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 1904-1995; tradução de Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. – 6. ed. rev. – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CAMPOS, G. W. S. et. al. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface – Comunicação Saúde Educação**. Botucatu. 18 Supl. 1. 2014, p. 983-95.

CARDOSO JR. H. R. Dimensão histórica dos sintomas psi: exemplos contemporâneos. In: SILVA JUNIOR, A. G.; RAMOS, V. C. & DAMASCENO, V. (orgs.). **Semiótica, afecção & cuidado em saúde**. Niterói: Editora da UFF, 2014, p. 99-110.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos (os) na Educação Básica**. Brasília: CFP, 2013.  
COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. A educação na era dos transtornos. In: VIÉGAS, L. S. et.al. (orgs.). **Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito?** Salvador: EDUFBA, 2014, p. 45-65.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos (os) na Educação Básica**. Brasília: CFP, 2013.

DE BARROS, M. E. B.; SILVA, F. H. O trabalho do cartógrafo do ponto de vista da atividade. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V. e TEDESCO, S. (orgs.). **Pistas do método da cartografia: a experiência da pesquisa e o plano comum**. Porto Alegre: Sulina, 2014, p. 128-152.

DELEUZE, G. O que é um dispositivo? In: **Michel Foucault, filósofo**. Barcelona: Gedisa, 1990, pp. 155-161. Tradução de Wanderson Flor do Nascimento. Disponível em: <http://eps.otics.org/material/entrada-outras-ofertas/artigos/gilles-deleuze-o-que-e-um-dispositivo/view> Acesso em: 02 de jan. 2017.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs – capitalismo e esquizofrenia, vol. 1**. Tradução de Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1995, 2.reimp, 2000.

\_\_\_\_\_. **O que é a filosofia?** Tradução de Bento Prado Jr e Alberto Alonso Muñoz. Rio de Janeiro: Ed. 34, 2010.

DELIGNY, F. **O aracniano e outros textos**. Tradução de Lara de Malimpensa. São Paulo : n-1 edições, 2015.

FÓRUM sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. **Manifesto do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade**. São Paulo, 2010. Disponível em: <http://medicalizacao.com.br/arquivos/manifesto-port.pdf> Acesso em: 03 de jan. 2017.

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

\_\_\_\_\_. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e punir – Nascimento da prisão.** Tradução de Raquel Ramalhete. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

FRANCO, L. O. P. **Por uma política de narratividade: pensando a escrita no trabalho de pesquisa.** Niterói: Eduff, 2016.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 53ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

GALLO, S. **Deleuze & a Educação.** Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

GUATTARI, F. **Revolução molecular: Pulsações políticas do desejo.** Tradução de Suely Belinha Rolnik. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1985.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica: Cartografias do Desejo.** 12. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

KASTRUP, V.; BARROS, R. B. Movimentos-funções do dispositivo na prática da cartografia. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V. e ESCÓSSIA, L. (orgs.). **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade.** Porto Alegre: Sulina, 2009, 4.reimp, 2015, p. 76-91.

KASTRUP, V.; PASSOS, E. Cartografar é traçar um plano comum. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; TEDESCO, S. (orgs.). **Pistas do método da cartografia: a experiência da pesquisa e o plano comum.** Porto Alegre: Sulina, 2014, p. 15-41.

KAUFMAN, N. Cinco pistas para uma prática de mediação escolar não medicalizante. In: COMPSIEDUC/CRP-RJ (orgs.). **Conversações em Psicologia e Educação.** Conselho Regional de Psicologia - 5ª região. 2016, p. 49-59.

LARROSA, J. **Tremores: escritos sobre experiência.** 1.ed. 2.reimp. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016.

LIMA, R. C. Psiquiatria infantil, medicalização e a Síndrome da Criança Normal. In: COMPSIEDUC/CRP-RJ (orgs.). **Conversações em Psicologia e Educação.** Conselho Regional de Psicologia - 5ª região. 2016, p. 61-72.

LOURAU, R. **René Lourau na UERJ – Análise Institucional e Práticas de Pesquisa.** Rio de Janeiro: Eduerj, 1993.

MACHADO, A. M. Educação Inclusiva: de quem e de quais práticas estamos falando? **Sessão Especial na ANPED – Ética, Subjetividade e Formação Docente: políticas de inclusão em questão.** Novembro de 2004. Disponível em [http://27reuniao.anped.org.br/diversos/se\\_adriana\\_marcondes\\_machado.pdf](http://27reuniao.anped.org.br/diversos/se_adriana_marcondes_machado.pdf) Acesso em 20 de set. 2017.

\_\_\_\_\_. Exercícios de superação da lógica da medicalização: a escrita de relatórios. In: VIÉGAS, L. S. et.al. (orgs.). **Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito?** - Salvador: EDUFBA, 2014, p. 92-100.

\_\_\_\_\_. Medicalização e escolarização: por que as crianças não aprendem a ler e escrever? In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (orgs.). **Dislexia: subsídios para políticas públicas**. São Paulo: CRPSP, 2010, p. 24-29.

\_\_\_\_\_. Uma nova criança exige uma nova escola: a criação do novo na luta micropolítica. In: COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A.; RIBEIRO, M. C. F. (orgs.). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**. Campinas, São Paulo: Mercado de letras, 2013, p. 191-202.

MACHADO, A. M.; ALMEIDA, I.; SARAIVA, L.F. de O. Rupturas necessárias para uma prática inclusiva. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Educação Inclusiva: experiências profissionais em Psicologia**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2009, p. 21-35.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão escolar: O que é? Por quê? Como fazer?**. São Paulo: Moderna, 2006.

MATURANA, H. **Emoções e linguagem na educação e na política**. Tradução: José Fernando Campos Fortes. Belo Horizonte: 1.ed. UFMG, 1998, 3.reimp, 2002.

MELLO, M. B. Diferentes lógicas no ensinar e no aprender: por uma pedagogia das ausências. In: GARCIA, R. L. (org.). **Alfabetização: reflexões sobre saberes docentes e saberes discentes**. São Paulo: Cortez, 2008, p. 34-54.

MENDES, E. G. Breve histórico da educação especial no Brasil. **Revista Educación y Pedagogía**, Medellín, Universidad de Antioquia, Facultad de Educación, vol. 22, núm. 57, mayo-agosto, 2010, p. 93-109.

MICHAELIS **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**. Ed.: Melhoramentos, 2017. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/>

MIGUEL, M. Os dois lados da inquisição: Fernand Deligny, ensaios de uma tentativa pedagógica. **Revista Ao Largo**, v. 1, p. 25-41, 2015.

\_\_\_\_\_. O materialismo deligniano – Introdução ao Encontro. **Cadernos Deligny**. Vol. 1, n. 1. PUC Rio: Rio de Janeiro, 2018, p. 4-10.

MONTEIRO, H. R. A produção do olhar-psi: é possível trans(ver) o que se passa na escola? In: COMPSIEDUC/CRP-RJ (orgs.). **Conversações em Psicologia e Educação**. Conselho Regional de Psicologia - 5ª região. 2016, p. 77-81.

MORAES, M. PesquisarCOM: política ontológica e deficiência visual. In: MORAES, M. e KASTRUP, V. **Exercícios de ver e não ver: arte e pesquisa com pessoas com deficiência visual**. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2010, p. 26-51.

MOYSÉS, M. A. A. Dislexia existe? Questionamentos a partir de estudos científicos. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (orgs.). **Dislexia: subsídios para políticas públicas**. São Paulo: CRPSP, 2010, p. 11-23.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Mais de um século de patologização da educação. **Fórum: Diálogos em Psicologia**, ano I, n. 1. Ourinhos/SP – jul./dez. 2014<sup>a</sup>

\_\_\_\_\_. Medicalização do comportamento e da aprendizagem: a nova face do obscurantismo. In: VIÉGAS, L. S. et.al. (orgs.). **Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito?** Salvador: EDUFBA, 2014b, p. 19-43.

PASSOS, E. Inadaptação e Normatividade. **Cadernos Deligny**. Vol. 1, n. 1. PUC Rio: Rio de Janeiro, 2018, p. 145-152.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V. e ESCÓSSIA, L. (orgs.). **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009, 4.reimp, 2015, p. 17-31.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. da. (orgs.). **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009, 4.reimp, 2015.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; TEDESCO, S. (orgs.). **Pistas do método da cartografia: a experiência da pesquisa e o plano comum**. Porto Alegre: Sulina, 2014.

PONTES, B. **Quando o olhar mancha: a marca da normalidade (na escola) através dos laudos**. 2013. 68f. (Monografia). Departamento de Pedagogia da Faculdade de Formação de Professores da UERJ, São Gonçalo. 2013.

RIBEIRO, E. F. & RODRIGUES, M. G. A. Docência como Presença Próxima e Mediação Escolar em Processos Inclusivos: uma abordagem da Psicologia frente à Medicalização da Aprendizagem. **Anais do XIII Congresso Nacional de Educação – EDUCERE**. 2017, p. 22611-22620.

RODRIGUES, M. G. A. Reflexões em torno do sentido da docência frente à diversidade na escola pública do século XXI. In: ANDRADE, E. P. (org.). **A formação de professores pela mão dos formadores: política, currículo e cotidiano nas licenciaturas da UFF**. Niterói: EDUFF, 2015, p. 39-59.

\_\_\_\_\_. Educação Inclusiva e Processos de Subjetivação: cartografia de Mediação Escolar com Crianças Autistas. In: **Livro de Atas do V Congresso Internacional da Pró-inclusão: Associação Nacional de Docentes de Educação Especial - “EDUCAÇÃO, INCLUSÃO E INOVAÇÃO”**. Lisboa - Portugal: PinANDEE: Pró-Inclusão - Associação Nacional de Docentes de Educação Especial, 2017, p 586-599.

RODRIGUES, M. G. A.; RIBEIRO, E. F.; SOUSA, R. D. G. C. Educação Inclusiva e Processos de Subjetivação: cartografia de mediação escolar com crianças autistas em encontros possíveis entre escola básica, universidade e redes de apoio no

território. **Anais IX Seminário Internacional Redes Educativas e Tecnologias: Educação e democracia aprenderensinar para um mundo plural e igualitário.** Rio de Janeiro: UERJ, 2017.

ROLNIK, S. **Cartografia Sentimental: transformações contemporâneas do desejo.** 2ª edição, Porto Alegre: Sulina, Editora da UFRGS, 2014.

ROSSI, A.; PASSOS, E. Análise Institucional: revisão conceitual e nuances da pesquisa-intervenção no Brasil. **Revista EPOS.** Rio de Janeiro/RJ, vol. 5, nº 1, jan-jun, 2014, p. 156-181.

SKLIAR, C. A inclusão que é “nossa” e a diferença que é do “outro”. In: RODRIGUES, D. (org.). **Inclusão e Educação: doze olhares sobre a educação inclusiva.** São Paulo: Summus, 2006, p. 15-34.

\_\_\_\_\_. A invenção e a exclusão da alteridade “deficiente” a partir dos significados da normalidade. In: **Educação & Realidade.** Porto Alegre: FAGED/UFRGS, v. 24, n.1, 1999, jul./dez, p. 15-32.

SOALHEIRO, N.; MOTA, F. Medicalização da vida: doença, transtornos e saúde mental. **Revista Polis e Psique,** 4(2): 2014, p. 65-85.

TEDESCO, S. H.; SADE, C.; CALIMAN, L. V. A entrevista na pesquisa cartográfica: a experiência do dizer. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; TEDESCO, S. (orgs.). **Pistas do método da cartografia: a experiência da pesquisa e o plano comum.** Porto Alegre: Sulina, 2014, p. 92-127.

TONUCCI, F. **Com olhos de criança.** Tradução. Patrícia Chittoni Ramos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Secretaria-Geral de Planejamento. **Estudos Socioeconômicos dos Municípios do Estado do Rio de Janeiro** – Edição 2014. Disponível em <http://www.tce.rj.gov.br> Acesso em 16 de setembro de 2015.

VERAS, M. Da psicopatologia à patologia da vida cotidiana. In: VIÉGAS, L. S. et.al. (orgs.). **Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito?** Salvador: EDUFBA, 2014, p. 189-200.

VIÉGAS, L. de S. Novos modos de atendimento à queixa escolar. In: COMPSIEDUC/CRP-RJ (orgs.). **Conversações em Psicologia e Educação.** Conselho Regional de Psicologia - 5ª região. 2016, p. 13-21.

VON FOERSTER, H. Visão e Conhecimento: disfunções de segunda ordem. In: SCHNITMAN, D. F. (org.). **Novos Paradigmas, Cultura e Subjetividade.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

WHITAKER, R. **Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental.** Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

ZANELLA, A. V.; MOLON, S. I. **Ressignificando corpos, saberes e fazeres: a formação docente em foco.** In: ARANTES, E. M. M.; NASCIMENTO, M. L.; FONSECA, T. M. (orgs.) *Práticas PSI inventando a vida.* Niterói: EdUFF, 2007.

## ANEXO A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr.(ª) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “Uma cartografia da experiência da presença próxima com o outro na docência”, de responsabilidade da pesquisadora Erilza Faria Ribeiro.

Esta pesquisa trata do tema da medicalização nas escolas, buscando compreender como os diagnósticos podem interferir no contato entre professores e alunos e na relação ensino e aprendizagem. Pretende-se contribuir para a percepção da escola e de seus profissionais, sobre a forma de ver e lidar com os estudantes que apresentam modos diferentes de habitar no espaço escolar, levando à discussão de propostas e criação de linhas de fuga para a inserção do saber médico nesse espaço de vivência e aprendizado.

A pesquisa utilizará o método cartográfico, para tanto contará com grupos de formação continuada de profissionais da educação desta rede municipal, com promoção de rodas de conversas e registro de visitas e observações. Será realizada com a autorização dos participantes, de acordo com os dispositivos ético-legais do Código de Ética dos profissionais de Psicologia e com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados coletados serão utilizados apenas para a presente pesquisa e poderão ser publicados ou apresentados em eventos científicos.

A participação é voluntária e o sigilo da identidade do participante é garantido. Caso haja desconforto de qualquer natureza durante a realização das atividades da pesquisa, o participante poderá discutir com a responsável pela pesquisa para que o risco de afetamento emocional ou psicológico seja atenuado. O participante tem garantido o direito de interromper sua participação ou mesmo retirar-se da pesquisa a qualquer momento, se assim desejar, sem nenhum dano.

Os participantes de pesquisa, e comunidade em geral, poderão entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina/Hospital Universitário Antônio Pedro para obter informações específicas sobre a aprovação deste projeto ou demais informações: e-mail: [etica@vm.uff.br](mailto:etica@vm.uff.br); Tel./fax: (21) 2629-9189. Para sanar outras eventuais dúvidas, o participante também poderá entrar em contato com a responsável Erilza Faria Ribeiro: e-mail: [erilzafaria@gmail.com](mailto:erilzafaria@gmail.com); Tel: (22) 99803-4520.

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ declaro ter sido informado(a) e concordo em participar como voluntário(a), do projeto de pesquisa acima descrito.

Itaocara, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

\_\_\_\_\_  
Testemunha

\_\_\_\_\_  
Testemunha

## ANEXO B DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA



Estado do Rio de Janeiro  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAOCARA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO



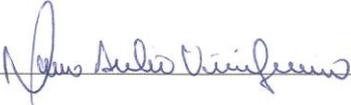
### DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaramos que esta instituição tem interesse em participar do projeto de pesquisa “Uma cartografia da experiência da presença próxima com o outro na docência”, proposto pela pesquisadora EriLza Faria Ribeiro, autorizando sua execução.

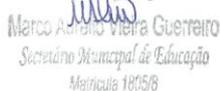
Declaramos ainda, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Esta autorização está condicionada à aprovação final da proposta pelo Comitê de Ética em Pesquisa responsável por sua avaliação.

Itaocara, 15 de fevereiro de 2017.



Assinatura e Carimbo do Responsável Institucional

  
Marco Antônio Vieira Guerreiro  
Secretário Municipal de Educação  
Matrícula 1805/B

**ANEXO C**  
**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – PLATAFORMA BRASIL**



**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** UMA CARTOGRAFIA DA EXPERIÊNCIA DA PRESENÇA PRÓXIMA COM O OUTRO NA DOCÊNCIA

**Pesquisador:** ERILZA FARIA RIBEIRO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 64845816.0.0000.5243

**Instituição Proponente:** Instituto do Noroeste Fluminense de Educação Superior da UFF

**Patrocinador Principal:** FUND COORD DE APERFEICOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.999.354

**Apresentação do Projeto:**

Crianças com dificuldades de aprendizagem dos conteúdos escolares têm recebido cada vez mais diagnósticos na busca de solucionar esse problema e possibilitar que tal aprendizagem aconteça, porém são consideradas incapazes e medicalizadas. Utiliza-se de recursos médicos e medicamentosos como sendo a única forma de possibilitar uma aprendizagem efetiva e uma vida normal para essas crianças. Os diagnósticos muitas vezes impossibilitam a visualização de potências para a educação e acabam diminuindo a possibilidade de o professor ter uma experiência próxima singular com o aluno.

Pesquisa aplicada, de caráter qualitativo, com a metodologia da cartografia, que pretende aprofundar os estudos a respeito e realizar pesquisa com profissionais da educação sobre a forma como os profissionais de educação percebem alunos com dificuldades de aprendizagem dos conteúdos escolares, e como o diagnóstico

atravessa a relação professor-aluno. Além disso, possibilitar a criação de linhas de fuga para as difíceis situações escolares nesse contexto. Pretende acompanhar processos e mapear a rede de acontecimentos, construindo os pontos de análise. Utilizará como ferramenta técnica de pesquisa a documentação indireta, através de pesquisa bibliográfica, e a documentação direta através de pesquisa de campo. Procedimentos a serem utilizados: roda de conversa, registro em diário de campo e análise de conteúdo.

### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Investigar e problematizar a forma como acontece o encontro entre o professor e o aluno que apresenta algum diagnóstico de transtornos mentais.

Objetivo Secundário:

- Acompanhar o processo de contato entre professores e alunos a partir de oficinas e relatos;
- Desenvolver subsídios que possibilitem aos professores o exercício de uma prática inclusiva.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os riscos que podem ocorrer são o desconforto dos participantes em relatar algumas situações, ou a ocorrência de problemas emocionais devido às intervenções que possam afetar pessoal ou profissionalmente o participante. Caso haja desconforto de qualquer natureza durante a realização das atividades da pesquisa, o participante poderá discutir com a responsável pela pesquisa para que o risco de afetamento emocional ou psicológico seja atenuado.

Benefícios:

- Possibilitar um espaço de troca entre os profissionais da educação;
- Produzir uma nova atitude do corpo docente em relação aos alunos que apresentam dificuldades de aprendizado e/ou diagnóstico de transtorno de aprendizagem, independente de laudos médicos;
- Promover o exercício de uma prática de ensino menos estigmatizante e voltada para as singularidades dos alunos, aberta a perspectivas diversas e não limitador de

existências.

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa de relevância para a saúde pública e para a educação pública, pois busca aprofundar os estudos da relação entre o corpo docente e alunos que apresentam dificuldades de aprendizado e/ou diagnóstico de transtorno de aprendizagem. Propõe o cuidado de docentes com sua prática em relação ao aluno, no sentido de olharem para as singularidades de seus alunos, exercendo um ensino mais efetivo e menos estigmatizante, promotor de abertura de perspectivas e não limitador de existências. A pesquisadora informa que o grupo de intervenção da pesquisa serão docentes das turmas de 1º ao 3º ano do Ensino Fundamental da rede de ensino municipal, por considerar que eles também fazem parte do grupo de interesse em conjunto com as crianças.

### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A carta de anuência está devidamente assinada e carimbada e o TCLE está em linguagem adequada e inclui os dados de contato do CEP UFF.

### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Foi observado que as pendências solicitadas foram atendidas:

1. Atualizar no TCLE a Resolução do Conselho Nacional de Saúde, no documento está citado a Resolução antiga. ATENDIDO
2. Apresentar os critérios de inclusão e exclusão dos participantes. ATENDIDO
3. Rever na metodologia como serão realizados os recrutamentos? ATENDIDO

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFF, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012, manifesta-se pela aprovação do projeto conforme proposto para início da Pesquisa.

### **Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO PROJETO_843226.pdf	29/03/2017 15:34:29		Aceito
Outros	Carta_resposta_pendencias.pdf	29/03/2017	ERILZA FARIA	Aceito

		15:33:21	RIBEIRO	
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_refeito_2.pdf	29/03/2017 15:31:23	ERILZA FARIA RIBEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado_PlataformaBrasil_2.pdf	29/03/2017 15:29:51	ERILZA FARIA RIBEIRO	Aceito
Outros	Carta_anuencia_timbre_secretaria_e du.pdf	15/02/2017 16:03:36	ERILZA FARIA RIBEIRO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_carimbada.pdf	10/01/2017 16:56:40	ERILZA FARIA RIBEIRO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

NITEROI, 04 de Abril de 2017.

---

**Assinado por: ROSANGELA ARRABAL THOMAZ  
(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar**Bairro:** Centro**CEP:** 24.030-210**UF:** RJ**Município:** NITEROI**Telefone:** (21)2629-9189**Fax:** (21)2629-9189**E-mail:** etica@vm.uff.br