



A COLCHA DE RETALHOS: PEDACINHOS DE UM TODO

A integralidade na interface saúde-educação

Camila Drumond Reis, Fabiana C. Aparecido, Mariana
J. Magrini, Renato R. de Almeida Silva, Tarcila B.
Hidalgo Lima
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
São Paulo, 2018



Este trabalho foi tecido com todo carinho por um grupo apaixonado pela intersetorialidade entre saúde-educação e que amou se aventurar no curso de Orientação à Queixa Escolar com a orientação da Beatriz de Paula Souza. Conheça-nos:

Camila Drumond Reis

Psicóloga na Secretaria de Educação da prefeitura de Caçapava/SP e psicóloga clínica. Especialista em Psicanálise e Saúde Mental.

Fabiana Cristina Aparecido

Psicóloga Clínica na Prefeitura de Itapevi/SP. Especialista em Gestão de Redes de Atenção à Saúde.

Mariana Juventina Magrini

Psicóloga do Programa de Psicologia Escolar da prefeitura de Vinhedo/SP. Graduada em Psicologia e Ciências Biológicas.

Renato Rodrigues de Almeida Silva

Psicólogo na Atenção Básica de Saúde na cidade de São Paulo/SP. Especialista em saúde mental, intervenção psicossocial e teatro do oprimido.

Tarcila Barboza Hidalgo Lima

Psicóloga educacional na prefeitura de Porto Feliz/SP, consultora em Psicologia Escolar e Educacional na Etec de Piedade/SP e psicóloga clínica na cidade Sorocaba/SP. Residência em Saúde da Família.

Thais Aparecida Eustáquio Rodrigues de Oliveira

Psicóloga Clínica na Prefeitura de Itapevi/SP. Mestre em Saúde Pública

SUMÁRIO

1	Introduzindo a linha na agulha	4
2	A colcha de retalhos: pedacinhos de um todo	5
3	Colcha rasgada: a ruptura do sujeito	8
3.1	O sujeito visto da escola	9
3.2	O sujeito visto da saúde	12
4	Conclusão: a costura da conexão	16
5	Bibliografia	19



1 INTRODUZINDO A LINHA NA AGULHA

Entre pespontos alinhados e pontos desajustados, linhas coloridas ou linhas com nós: é nesse contexto, cheio de remendos, cheio de descobertas, que a vida se dá.

O ser humano, seja aluno ou educador, médico ou “paciente” (que de paciente, já está cansado de ser coadjuvante), é uma obra-prima toda remendada. Retalhos de histórias, emoções, inteligências, déficits, traumas, conquistas, desamores e amizades. Cada qual carrega em si uma peça única, completa! Esse é o sujeito integral, o sujeito que pensa, que ama, que se entristece, que adocece, que adora, que pula, que reza, que sente, que grita, que vê, que calcula, que cria, que batalha.

O presente trabalho, outra obra-prima, costurado por nós, tem esse sujeito acima descrito como foco. O sujeito integral. Um ser complexo que não se basta no sistema escolar. E que de tão completo, faz com que a escola busque especialistas de outros serviços, em especial os serviços da saúde, para lidar com questões mal resolvidas, como as queixas escolares.

Mas e como se dá esse encontro entre a saúde e a educação?

Esse encontro é capaz de atender o aluno como um todo, considerando sua complexidade?

Qual é o olhar que a escola tem para esse aluno? Qual é o olhar da saúde?

Essas perguntas passam pela costura deste trabalho, fazendo alcançar o problema central: Como orientar a queixa escolar considerando a integralidade do aluno? Dessa forma, o tema deste trabalho é a integralidade, sendo objeto de discussão a integralidade na interface saúde-educação no atendimento de alunos. E o objetivo dessa costura é discutir a integralidade na interface saúde-educação dentro da orientação à queixa escolar.



2 A COLCHA DE RETALHOS: PEDACINHOS DE UM TODO

Com o que estamos lidando? O que é essa integralidade e quais são os pedacinhos que compõem essa colcha de retalhos?

Segundo o dicionário Michaelis (2015), a palavra integral tem como significados “1. qualidade do que é integral; 2. conjunto de todas as partes que formam um todo”. Neste sentido, o sujeito integral é, portanto, multidimensional, sendo composto pelos aspectos emocionais, sociais, físicos, culturais e intelectuais.

As políticas públicas contemporâneas de saúde e educação, conquistadas após intensa luta política e social, contemplam o sujeito sob a perspectiva da integralidade, considerando-o em sua completude.

Iremos alinhar alguns pontos da saúde para depois percorrermos pela educação na mesma costura.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde é definida como “o estado de completo bem-estar físico, mental e social” (1948). Embora tal definição seja alvo de inúmeras críticas por ser considerada utópica e inacessível e, também, por não contemplar o dinamismo da vida, ainda assim se configura como um avanço, pois expande o conceito para além do simplismo da ausência de doença.

Muitos autores pensam a saúde de modo mais tangível e instituíram a adoção de determinantes e condicionantes da saúde, podendo esses ser biológicos e genéticos, sociais, econômicos, culturais, de saneamento básico, moradia, transporte, dentre outros.

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei 8.080/1990, tem por objetivo oferecer acesso universal e igualitário a qualquer pessoa que dele necessitar, tendo como premissa a promoção, proteção e recuperação da saúde. Esse modelo, de cuidado integral, propôs uma mudança significativa no modelo de atenção à saúde até então vigente, o chamado modelo médico hegemônico, que tinha em seu cerne a fragmentação do indivíduo ao reducionismo biológico, desconsiderando o meio social e econômico ao qual



está inserido.

Merhy, Franco, Magalhães Jr. (s.d.) se aprofundaram no conceito de cuidado integral à saúde, que perpassa pelos seguintes preceitos: a interação de saberes e práticas de todas as categorias de saúde, não apenas dos profissionais médicos; integralidade na assistência, de modo que os processos de trabalho sejam pautados no acolhimento e na criação de vínculo dos profissionais da saúde e usuários. E para cumprir com todos esses preceitos, é necessário um plano de ação pautado na intersetorialidade, a chamada articulação da rede de atenção. E é nesse ponto que se encontram saúde e educação.

Mas e como é que a integralidade acontece na educação? Para entendermos essa perspectiva, fizemos um recorte na história, buscando suas origens.

Houve uma época em que a integralidade não era um “bicho estranho”. Era natural enxergar o sujeito como um todo, cada qual com sua importância. A paidéia - sistematização da educação grega - visava a formação do sujeito como um todo, completo. Segundo Semler, Dimenstein e Costa (2004) a paidéia acontecia de uma forma interdimensional, pois tratava de dimensões como logos (razão, através da geometria, gramática, lógica, retórica), pathos (sentimentos, educação sentimental), eros (desejos) e mythos (fé, relação com o transcendente). Isso se dava através da arte, teatro grego, música, atividade física e ginástica. Uma estrutura que ia além da educação escolar, acontecia em diversos espaços da vida social.

Diferentemente do que ocorria na Grécia, mas com o foco de também olhar a educação de modo integral, considerando o sujeito na sua complexidade, nos dias atuais temos como balizador e marco importante a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1996, que considera a educação como um processo formativo que passa pela vida familiar, social e institucional e que tem como finalidade o pleno desenvolvimento do sujeito, tal como consta nos artigos

A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais (Art. 1º).

A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (Art. 2º).

Na proposta para a educação infantil, esse olhar para a integralidade do sujeito é valorizado e compõe o objetivo deste nível escolar. No artigo 29 da LDB fala-se em desenvolvimento integral da criança de até 05 anos em seus “aspectos físico, psicológico,



intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade”.

Outro resgate à integralidade vem sendo feito pela nova Base Nacional Comum Curricular (BNCC), na qual diz que seus princípios “visam à formação humana integral e à construção de uma sociedade, justa, democrática e inclusiva” (BRASIL, 2017, p. 7). Ou seja, uma formação humana global, que busca desenvolver não apenas competências técnicas ou cognitivas, mas também afetivas. Afinal, “ser criativo, analítico-crítico, participativo, aberto ao novo, colaborativo, resiliente, produtivo e responsável requer muito mais do que o acúmulo de informações”. O documento ainda cita valores como discernimento, responsabilidade e tolerância, rompendo com “visões reducionistas que privilegiam ou a dimensão intelectual (cognitiva) ou a dimensão afetiva” (2017, p. 14).

Entretanto, uma das críticas à BNCC é: como dar espaço a essa integralidade quando o sistema de avaliações nacionais ainda atende ao paradigma cartesiano, valorizando apenas o logos?

Para continuarmos a tecer a nossa peça, passaremos pelos nós.



3 COLCHA RASGADA: A RUPTURA DO SUJEITO

Aplicando a entretela em nossa costura, retomemos a história para incorporar e estruturar nossa peça.

A partir do Iluminismo, a razão ganhou um espaço central na organização da sociedade, desequilibrando aquela estrutura da Paideia discutida anteriormente. Na Idade Moderna, com a proposta de Descartes, o conhecimento é visto como certeza absoluta, objetiva e inquestionável. O pensamento científico é centrado na matemática, em que a natureza pode ser analisada e compreendida se reduzida às partes que a constitui. Ou seja, conhecendo partes de um sistema, todo seu funcionamento será compreendido. Com este paradigma, houve fragmentação e dualidade: corpo e mente. A mente vista com superioridade em relação ao corpo.

Behrens e Oliari (2007) descrevem como a educação foi ficando esvaziada de sentido conforme o paradigma cartesiano de educação fora ganhando força. Ao se insistir em uma educação baseada apenas na razão, criou-se um cientificismo exagerado. A educação se limitou à tarefa de instruir alunos de forma a que reproduzissem esse conhecimento, passando a ignorar a própria humanidade dele, desconsiderando suas experiências, vivências e valores próprios. Freitas (2012) ajuda a compreender o motivo dessa distorção: atender as necessidades capitalistas. Ao capitalismo interessava uma mão de obra produtiva e instruída para a produção e não mais do que isso. Perdeu-se de vista o aluno como um todo, o ser humano no processo educativo.

É importante resgatar essa parte da história para entendermos a prática nos cenários da educação e da saúde que compõem a nossa peça e o impacto disso no sujeito.

A Educação, de forma geral, concentra o ensino e a aprendizagem em livros didáticos únicos e apostilas com recortes de um contexto, centrada em um agente, o professor, que transmite o saber. As paixões, afetos, sentimentos e emoções são postos como “inimigos do pensamento” nesta educação disciplinadora. Segundo Semler, Dimenstein e Costa (2004), a escola hoje é vista de modo unidimensional. Da paideia da educação grega,



ficou o logos – a razão. O sentimento ficou representado pelas relações padronizadas e impessoais. O corpo ficou reduzido à aula de educação física.

Percebemos, com base na LDB, que há uma mudança de perspectiva da educação infantil para ensino fundamental. A educação infantil, como pontuado anteriormente, tem como objetivo o desenvolvimento integral da criança e já no ensino fundamental fica destacado, em sua proposta, o peso da razão no processo educativo, contribuindo para uma visão da parte e não do todo. Agora a educação integral vem sendo citada pela proposta da nova BNCC, mas que ainda enfrenta muitos desafios para atender, de fato, o sujeito integral.

Assim, Educação e Saúde sofrem, ainda, grande influência da visão cartesiana, fragmentando o sujeito – aluno e paciente. Um sujeito rompido, desvinculado da sua história, da sua cultura, do seu corpo, dos seus sentimentos e percepções da sua realidade – uma colcha rasgada. A seguir, analisaremos esta ruptura do sujeito pelo olhar da educação e da saúde.

3.1 O sujeito visto da escola

Para nos aprofundarmos neste pedaço de nossa trama, é fundamental retomarmos qual o papel da educação na vida das pessoas e como vêm sendo pensadas as políticas educacionais no Brasil. Tais aspectos de natureza macroestrutural são importantes para o entendimento de muitas questões consideradas de ordem individual pela escola e que serão levantadas a seguir. Assim, iniciaremos com duas importantes reflexões: Escola para quê? Escola para quem?

As políticas educacionais são reflexo do que ocorre nas dimensões econômica, política e social de uma sociedade, em um determinado momento histórico. Portanto, nenhuma política educacional é neutra e a educação do sujeito está sempre vinculada a um plano ideológico (LEITE, 2007).

Nessa perspectiva, o que se observa nas sociedades capitalistas é uma escola que funciona como um dos aparelhos do Estado em função das classes dominantes. Sua função pode incluir, por exemplo, o preparo da mão de obra necessária para atender as demandas da produção capitalista ou ainda a legitimação de relações sociais de exploração a que muitos cidadãos estão submetidos. Embora as escolas não produzam a divisão social de classes, elas assim contribuem para sua ocorrência, frequentemente de forma camuflada. Isso explica porque o Estado tenta ter o máximo de controle sobre as políticas



educacionais, desde a criação de instâncias de administração à definição dos conteúdos de ensino a serem ministrados nas escolas (LEITE, 2007).

O sucesso da tentativa de influência preponderante pelo Estado vai depender da fomentação, ou não, de contra-ideologias no espaço escolar. A natureza do trabalho educativo é caracterizada pelo ato de produzir de forma intencional e deliberada em cada indivíduo singular aquilo que a humanidade produziu coletivamente ao longo da sua história (Meira, 2008). Se a socialização dos saberes culturalmente acumulados ocorre em paralelo à promoção e formação das capacidades críticas dos alunos, dos professores, e demais agentes escolares, com contínuo confronto de ideias e valores, então a ação educacional é transformadora e não está meramente a serviço da manipulação do Estado. Assim, embora não se defenda a educação como a cura de todos os problemas da sociedade ou o único fator responsável pelo sucesso ou fracasso do cidadão, assume-se que ela seja um dos caminhos no processo de transformação da consciência ingênua em consciência crítica, que sustentará a construção de uma sociedade mais justa, solidária e humana (Leite, 2007).

Nas últimas décadas, como resultado de importantes reuniões internacionais e da consolidação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1996, acompanhamos avanços significativos do sistema educacional brasileiro. Houve grande investimento em seu crescimento quantitativo, como consequência do esforço no sentido da universalização do Ensino Fundamental. Os princípios da LDB, acompanhados de outros dispositivos legais nos níveis federal, estadual e municipal, buscaram assegurar o direito fundamental à educação a toda pluralidade de condições do humano, como forma de garantir a “Educação para Todos”, hoje um bordão bastante conhecido e enfatizado (ANGELUCCI, LINS, 2007; LEITE, 2007).

Feitas essas breves considerações sobre alguns aspectos macroestruturais da educação brasileira, podemos agora voltar nosso olhar àquele sujeito presente no espaço escolar por períodos fundamentais de sua história de vida: o aluno. Apesar de nossa discussão envolver todos eles, de certa forma, o foco de nossa atenção se refere, em especial, ao aluno que transpassa às expectativas de normalidade. Para falar sobre o direito à educação e processos de escolarização de uma importante parcela da população, Angelucci e Lins (2007) usaram a expressão “pessoas significativamente diferentes”, que também será adotada aqui. Nas palavras das autoras, essa expressão se refere não só às condições intrínsecas ao sujeito (deficiência, síndrome, transtorno, etc) ou as que implicam dificuldades do processo de aprendizagem, mas também condições ligadas a características físicas, ao uso de uma forma de comunicação ou de códigos específicos, pertença so-



cial/econômica/cultural/étnica considerada rebaixada.

Pessoas significativamente diferentes são aquelas que escapam ao esforço homogeneizador da escola, aquelas que não passam pelo estreito buraco da agulha do ensino que serve a nossa sociedade mercantil. Nesta perspectiva, o sujeito é entendido basicamente como um ser que produz e consome, não sendo considerado nas suas dimensões ética, moral, estética, sensorial, afetiva, transformadora, entre outras (LEITE, 2007). A educação é para todos, mas a singularidade e integralidade dos sujeitos é anulada frente ao modelo homogeneizador da escola. Tomemos um estudo de caso:

Marcos é um aluno de 19 anos matriculado na Educação de Jovens e Adultos de uma escola municipal. Durante grande parte de sua infância e adolescência, ele recebeu acompanhamento de inúmeros especialistas, dentro e fora da escola, que buscavam entender sua patologia, vista como a principal justificativa dos comportamentos que apresentava e, principalmente, do por que ele não aprendia. Matriculado no município desde 2009, Marcos passou por três escolas sem, contudo, concluir o ensino fundamental, acumulando uma grande defasagem na relação idade-série. O motivo, segundo as escolas e os vários especialistas, seriam suas patologias e as constantes internações psiquiátricas. Encefalopatia crônica não progressiva, epilepsia secundária grave e pseudocrises, deficiência intelectual secundária, esquizofrenia paranoide, e transtorno opositor desafiador foram algumas das hipóteses diagnósticas levantadas e tratadas, sobretudo com medicação.

Este pequeno recorte da história de Marcos é suficiente para tornar clara uma crença que prevalece no âmbito escolar: a resposta para as perguntas “por que as pessoas não aprendem?”, “por que elas não se comportam de uma maneira adequada e ajustada em relação aquilo que a escola espera delas?” deve ser encontrada no indivíduo, no aluno. Esse tipo de busca frequentemente traduz e limita as dificuldades escolares a problemas orgânicos, características de personalidade, de capacidade intelectual, de falta de habilidade perceptiva, motora, de problemas afetivos, das histórias familiares, de carências psicológicas, problemas de linguagem, desnutrição, desagregação familiar, falta de interesse, etc.

Em outras palavras, as pessoas estão excluídas do seu direito à educação porque não têm competência para assumir esse direito (MEIRA, 2008). É assim que os problemas fundamentais da educação têm como origem os problemas dos alunos. E é neste contexto que toma força outra falácia: a necessidade urgente de inúmeros especialistas capazes de propor soluções, como técnicos resolvidores de problemas dos alunos, aos quais nós, psicólogos, nos incluímos (MEIRA, 2008). Portanto, primeiro o sujeito e a escola são separados do contexto político, sócio-histórico. Depois, as múltiplas dimensões do sujeito



são fragmentadas, algumas esquecidas e outras analisadas separadamente, cada uma pelo especialista que lhe compete. Essa forma de agir sobre o problema que se coloca sela o compromisso dos envolvidos com a conservação, tanto da estrutura da escola quanto da estrutura da sociedade, afastando-se de uma importante função da escola: a da transformação social.

Como consequência da imprescindível atuação dos especialistas para resolver os problemas, a escola passou a contar com o encaminhamento maciço de alunos com queixas escolares a outros serviços, em particular os serviços de saúde. É claro que os alunos encaminhados para atendimento podem se beneficiar desses acompanhamentos. Porém, ao tratar como problema individual o que é da ordem macroestrutural e, sobretudo, sob a ótica da fragmentação do sujeito, pouco se avança no entendimento do porque as coisas são assim na educação e porque e como elas poderiam deixar de ser (Meira, 2008).

Para ilustrar, podemos pensar no tipo de relação que esses profissionais mantêm entre si, apesar de todos eles acompanharem o mesmo aluno. É raro que se encontrem pessoalmente para compartilhar seus olhares. Muitas vezes, cabe ao professor apenas assinalar formulários de múltipla escolha sobre o comportamento e aprendizagem do aluno, sem espaço para a contextualização e descrição de cenas reais. Olhar o sujeito de forma fragmentada nos leva a conversarmos pouco. E vice-versa. Afinal, como um professor pode se sentir capaz de contribuir ao processo de ensino-aprendizagem se foi dito a ele que as dificuldades vividas ocorrem por conta da esquizofrenia paranoide? Ou da desestruturação familiar? Ou dos problemas emocionais do aluno? Se os adultos se sentem destituídos do poder de transformar, imaginem as próprias crianças e adolescentes.

Quando a história de Marcos foi apresentada pela primeira vez à psicóloga que acompanharia seu retorno à escola, ele foi descrito como um rapaz teimoso, que não aceitava ser contrariado. Sua teimosia talvez explique o fato de que ele insiste em estar na escola, vivenciando este espaço para além das paredes do Atendimento Educacional Especializado. Quer aprender dentro da sala de aula regular junto aos colegas, quer participar de projetos e da formatura, quer sentir-se cada vez mais preparado ao mercado de trabalho, sentir que está aprendendo. Cansou-se de ser institucionalizado.

3.2 O sujeito visto da saúde

Eis que chega para a saúde, um retalho, descosturado, fragmentado e sem um lugar ao certo. Assim é o sujeito do ponto de vista da saúde. No atendimento psicológico realizado



na Atenção Primária em Saúde (APS) as questões escolares se fazem muito presentes. Conforme já abordado no item anterior, são frequentes os encaminhamentos de alunos com queixas relacionadas a dificuldades de aprendizagem, problemas de comportamento, déficit de atenção, problemas de memorização e hiperatividade.

A resposta e/ou o problema está sempre no outro: é o aluno que não aprende; é a saúde que precisa dar conta da situação. Com isso, a escola tenta se eximir de sua responsabilidade nas dificuldades escolares apresentadas por seus alunos.

Ao fazer isso, a escola desconsidera aspectos mais amplos e fundamentais do contexto no qual tais queixas emergem, dentre os quais citam-se condições emocionais, familiares, sociais, habitacionais, culturais e educacionais. Neste sentido, percebe-se uma falta de clareza da instituição de ensino quanto aos fenômenos que causam os problemas de comportamento e de aprendizagem.

O sujeito na saúde não é visto de forma tão diferente quanto na escola. Nas bandas de cá, saúde, esse sujeito também é percebido de maneira desintegrada. Os profissionais de saúde, em especial nós, psicólogos, respondemos aos encaminhamentos com práticas diagnósticas e de tratamento que não consideram o contexto escolar e tampouco nele intervêm. Seguimos o mesmo comportamento da instituição escolar de patologizar e estigmatizar aqueles que não se ajustam a escola. Para Moraes e Souza (2000, p. 31), “colocam as causas das dificuldades escolares em distúrbios das crianças e suas famílias e partem para tratá-los. Voltando-se apenas para a aprendizagem, deixam de lado o fato de que esta é inseparável do ensino”.

De modo geral, seguimos a lógica do assistencialismo, na qual o sujeito é visto como doente, que procura a saúde em busca da cura. As ações em saúde tendem a ser rápidas e pontuais, desconsiderando também as causas desse adoecimento, não se modifica as condições de vida do sujeito para que ele não volte a adoecer (MORAIS; SOUZA, 2000).

Outro grande nó presente na saúde é o número reduzido de profissionais, as longas filas de espera que contribuem para o aumento do sofrimento gerado nas crianças e adolescentes com queixa escolar e seus familiares que aguardam com expectativa pelo acompanhamento psicológico. Muitos profissionais não contam com a formação adequada para lidar com a orientação à queixa escolar. Não são raros os casos de colegas que optam em (re)encaminhá-los para outros serviços, como a psicopedagogia e as clínicas escolas, estendendo ainda mais a espera pelo atendimento.

Vale lembrar que a psicologia na saúde trata de questões envolvendo sofrimento psíquico do usuário: um aluno com dificuldades escolares carrega consigo sentimentos



de profundo sofrimento, descrédito e desesperança na capacidade para aprender, decorrentes das situações de humilhação social vividas no escolar que reforçam sentimentos de menos valia, vergonha de si mesmo, dificuldade em tratar de assuntos envolvendo a escola ou conteúdos escolares (SOUZA, 2015), ou seja, situações de sofrimento geradoras de fracasso e até mesmo de evasão escolar.

Neste ponto, (re)encontramos Marcos, o protagonista da nossa colcha de retalhos. Um sujeito quase sem lugar na escola, na família, na saúde e na sociedade. Apresenta comportamentos de agitação psicomotora, desorientação do pensamento, combatividade, tremores, dificuldades de relacionamento ao ser contrariado e/ou frustrado, com histórico de inúmeras internações psiquiátricas. Quadro compatível com esquizofrenia, questionado pela atual médica de referência.

Em 2016, em umas das vezes em que retornava ao espaço escolar, foram realizadas reuniões em rede com vistas a se discutir o Projeto Terapêutico Singular (PTS) de Marcos. Defini-se PTS como sendo um instrumento de organização do cuidado em saúde construído entre equipe e usuário, considerando as singularidades do sujeito e usuário, considerando as singularidades do sujeito e a complexidade de cada caso. No PTS, a identificação das necessidades de saúde, a discussão do diagnóstico e a definição do cuidado são compartilhadas, o que leva ao aumento da eficácia dos tratamentos, pois a ampliação da comunicação traz o fortalecimento dos vínculos e o aumento do grau de corresponsabilização (BRASIL, 2014).

O PTS de Marcos foi tecido pelas profissionais da educação (Coordenação da Educação Especial); da saúde e da assistência social (CREAS), além de alguns familiares (mãe e tia). Entretanto, ressalta-se que Marcos, o maior interessado, não chegou a ser consultado sobre o seu PTS, apenas soube o resultado: reclassificação para o oitavo ano e acompanhamento pelo AEE, acompanhamento psicológico semanal, tratamento psiquiátrico, terapia ocupacional; e aulas de natação pela Secretaria de Esportes e Lazer.

Apesar de ser considerado um importante dispositivo de intervenção, o PTS desafia a tradicional organização do trabalho em saúde, uma vez que exige dos profissionais envolvidos maior articulação entre si, através de reuniões de equipe que possam proporcionar espaços de “reflexão, discussão, compartilhamento e corresponsabilização das ações, com a horizontalização dos poderes e conhecimentos” (BRASIL, 2014). Trata-se de algo contínuo, que deverá ser (re)formulado pela equipe de referência levando sempre em consideração as necessidades e singularidades do sujeito em questão, por isso o nome Projeto Terapêutico Singular. Porém, no caso de Marcos, pouco tempo depois, as atividades do



PTS não estavam acontecendo. A família afirmava que as secretarias não cumpriram com os combinados. As secretarias falavam em resistência da mãe e de Marcos. Depois o PTS passou por mudanças e Marcos passou a frequentar a escola em horário reduzido, o que ele não aceitou, pois buscava passar a maior parte do tempo dentro da escola e não em casa.

Como podemos entender o aparente insucesso dessas tentativas de apoio a Marcos e sua família? Ressalta-se que num primeiro momento o PTS de Marcos contou com uma articulação da rede de serviços não apenas da saúde, como também da educação, assistência social, esportes e lazer. Porém, com o passar do tempo, a rede deixou de se articular. Sobrou apenas a educação e a saúde. A comunicação entre ambas é difícil.

Para ilustrar um fato recente, Marcos estava irritado, pois queria ficar na escola manhã, tarde e noite e, diante da negativa da unidade escolar, disse que não estudaria mais. A professora tentou explicar a ele os motivos e acolheu sua frustração, em vão. Marcos foi então se queixar à médica, que lhe deu 60 dias de afastamento.

Surpresas, professora e psicóloga foram até a UBS entender o que aconteceu. As profissionais sentiram que o trabalho escolar que vinha sendo desenvolvido não foi considerado pela médica. As profissionais aguardaram mais de duas horas pela reunião, que não ocorreu. A médica tampouco entrou em contato posteriormente. Escola e UBS estão lado a lado no bairro, são vizinhas.

O caso acima é um recorte, mas ilustra a dificuldade de comunicação entre a saúde e a educação. Ambas as instituições enfrentam problemas da mesma seara, porém, se distanciam ao invés de se aproximarem e se fortalecerem uma vez que em teoria o objetivo de ambas é o mesmo: olhar para o sujeito com dificuldade escolar.



4 CONCLUSÃO: A COSTURA DA CONEXÃO

Compreender criticamente os fenômenos que perpassam a saúde e a educação no contexto sócio histórico e dialético que constituem os diferentes saberes que ora se complementam e ora se distanciam, seja pelo modo filosófico/ ideológico ou até mesmo por determinantes macropolíticos, se faz necessário para se ter a promoção da saúde do sujeito, familiar e território de maneira mais integral e potencializadora.

Como proposta, buscamos costurar e analisar esses processos de socialização, as formas que culturalmente constituem e organizam o ensino- aprendizagem a partir da lógica reducionista e generalista que postula um saber hegemônico educacional e patologizante sobre o Outro, que está em processo de formação/desenvolvimento e descobertas, assim como foi citado nesse trabalho, o caso do Marcos, percebido apenas pelo fragmento/retalho da não capacidade de aprender/doença afirmado apenas pelo suposto conhecimento médico centrado. Deste modo, partimos da proposta em compreender os retalhos macropolíticos da saúde e educação e contextualizados numa perspectiva micropolítica, ou seja, as relações de afetos a partir do encontro de diferentes saberes, que procurem caminhar no sentido de romper a lógica fragmentada e articulem com outras áreas e entre si o conhecimento com o sujeito contextualizado no social, cultural, política familiar e singular.

Construir essa trajetória não é tarefa fácil, já que perpassa com o instituído, cujo caráter é de culpabilização, despotencializador, patologizante e mecânico. Temos como proposta as intervenções a partir da dialética que correspondam de maneira mais efetiva a partir da visão integral de ser humano, buscando reconhecer as dificuldades e potencialidades presentes e construir coletivamente propostas de fortalecimento de potencialidades para aprender e ensinar, buscando a desconstrução da naturalização dos processos educacionais também como proposta de promoção da saúde.

A escuta e o diálogo se fazem cada vez mais necessários para se ter espaços de acolhimento, cooperação e de formação integral como preconiza as políticas públicas de saúde para o processo de humanização, que é esse olhar singular, social e político para o sujeito,



respeitando suas particularidades, compreendendo suas limitações e potências.

Uma das possibilidades possíveis do processo de integração é o espaço de **matriciamento** que ocorrem nas equipes de saúde mental com os outros agentes da rede de atenção psicossocial (RAPS), entre eles a cultura, esporte e lazer, assistência social, jurídico, moradia e a própria educação. Nesse encontro é possível articular o diálogo para a contextualização do sujeito e avaliar as possíveis intervenções que integrem e promovam a saúde do sujeito de maneira potencializadora, além de reconhecer os limites e as dificuldades de todos os envolvidos e orientá-los como possibilidade de fortalecimento e transformação.

Matriciamento, ou Apoio Matricial, é um modo de olhar o sujeito de forma integral, contrária à lógica de encaminhamentos, sendo um meio de produção compartilhada de uma estratégia de intervenção e de co-responsabilização do caso. De acordo com o guia de matriciamento, este se constitui numa “ferramenta de transformação, não só do processo de saúde e doença, mas de toda a realidade dessas equipes e comunidades” (BRASIL, 2011).

A partir desses encontros, compreendemos a relevância de promover o diálogo e a escuta com o sujeito principal desse enredo, e que possa de forma ativa ser o autor da sua história que o constitui com esses outros envolvidos e que faz parte da sua trajetória de maneira potencializadora ou não, construindo e desconstruindo, costurando e descosturando, fazendo e refazendo, pelos caminhos que melhor lhe convém, a partir do seu desejo e descobertas. Acreditamos que as políticas públicas de saúde e de educação se fazem por encontros de afetos e de histórias.

Portanto, para que haja a promoção da saúde integral e a transformação social, é importante que haja o encontro e a participação nesses diferentes contextos, como o psicólogo indo conhecer a escola para entender suas potências e dificuldades, dialogar com os professores com o objetivo de criar laços e ações conjuntas, valorizando o seu saber e entendendo seu contexto que o limita e que o potencializa, para que se busque o diagnóstico da problemática institucional e pensar/atuar de forma coletiva ações que promovam a saúde e a transformação.

O envolvimento com a família, o entendimento das relações de poder e o entendimento das questões históricas também fazem parte do PTS do aluno. Esse PTS também é construído nas reuniões de matriciamento, juntamente com o sujeito e incluindo todos os envolvidos citados no decorrer do trabalho. Deste modo, poderão ser analisadas as diversas possibilidades no território em que o aluno está envolvido para o seu desenvol-



vimento de maneira mais potencializadoras. Ou seja, o trabalho tem como característica ir ao encontro.

Interessante pensar na força que um trabalho em parceria entre a escola e a saúde teria se ambas as instituições levassem em consideração quais são as necessidades do sujeito por meio de um olhar criterioso e acurado para o sujeito, portador de uma história, sentimentos, necessidades e desejos. O que contribuiria para uma relação menos conflituosa entre saúde e educação.

Existem experiências de trabalhos exitosos em parceria entre saúde e educação, com vistas a se repensar o atual modelo de atendimento questões relacionadas com a queixa escolar. No qual profissionais de diferentes áreas, tais como: psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, profissionais do serviço de psicologia escolar, professores, coordenadores e diretores escolares se reuniam enquanto equipe multiprofissional com o objetivo de estudar, refletir e propor alternativas levando-se em consideração as peculiaridades de sua região (MORAIS e SOUZA, 2000). Tinham como objetivo comum a construção de novos caminhos de intervenção na realidade escolar capaz de romper com a prática em saúde mental insatisfatória, dentre as quais se encontra o processo de psicodiagnóstico tradicional que, conforme comentado, não considera aspectos fundamentais da vida do sujeito, que inclui o ambiente escolar e as relações que ocorrem ali, sendo, portanto, como descrevem as autoras, parcial, enganoso e estigmatizador (MORAIS e SOUZA, 2000).

A mesma escola que legitima a existência de Marcos como um ser desajustado, “um caso de inclusão”, configura-se também como o passaporte para suas realizações presentes e futuras. Assim, seu desejo nos obriga, escola e seus agentes, a enxergá-lo de forma integral, em sua totalidade, como sujeito social e histórico, único e singular, e então contribuirmos para que ele desate os nós da difícil trama que foi sua história escolar. São alunos assim, teimosos, que nos incomodam a ponto de causar o movimento que resgata o papel fundamental da educação escolar.

Para arrematar nossa costura, deixamos um ponto para reflexão com os dizeres de Adauto Novaes:

Quem é bárbaro é quem não fala grego, quem está fora da minha cultura. O latino: É bárbaro quem está fora da cultura romana.



5 BIBLIOGRAFIA

ANGELUCCI, C. B.; LINS, F. R. S. (2007). Pessoas significativamente diferentes e o direito à educação: uma relação atravessada pela queixa. Em SOUZA, B, de P. Orientação à queixa escolar. São Paulo: Casa do Psicólogo, 329-349.

BEHRENS, M. A.; OLIARI, A. L. T. A evolução dos paradigmas na educação: do pensamento científico tradicional a complexidade. Revista diálogo educacional, v. 7, n. 22, p. 53-66, 2007.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece sobre as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 1996. BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 39. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Base Nacional Comum Curricular. Brasília, Ministério da Educação, 470 p. 2017.

FREITAS, L. C. de et al. Os reformadores empresariais da educação: da desmoralização do magistério à destruição do sistema público de educação. Educação amp; Sociedade, 2012.

LEITE, S, A, D, S. (2007). A construção da escola pública democrática: algumas reflexões sobre a política educacional. Em Souza, B. Orientação à queixa escolar. São



Paulo: Casa do Psicólogo, 281-306.

MEIRA, M. (2008). Psicologia, educação e políticas públicas: desafios na direção do compromisso social. Em *Psicologia e Educação: contribuições para a atuação profissional*. Cadernos temáticos CRP-SP.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B.; MAGALHÃES JR., H. M. Integralidade e transversalidade das necessidades de saúde nas linhas de cuidado. *Movimentos moleculares na micropolítica do trabalho em saúde* (s.d).

MICHAELIS. *Moderno dicionário da língua portuguesa*. São Paulo: Companhia Melhoramentos, 2015.

MORAIS, M. L. S. e; SOUZA, B.P. (org.). *Saúde e Educação: muito prazer!* São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Constituição*. Genebra: OMS, 1948.

SEMLER, R.; DIMENSTEIN, G. e COSTA, A.C.G. *Paidéia*. In: SEMLER, R.; DIMENSTEIN, G. e COSTA, A.C.G. *Escola sem sala de aula*. Campinas, SP: Papirus, 2004. p. 20-40

SOUZA, B.P.(org): *Orientação à Queixa Escolar*. São Paulo: Casa do Psicólogo 2015.