



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO-FACED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO – DOUTORADO EM EDUCAÇÃO

MARIA CELESTE RAMOS DA SILVA

**MARCAS (IN)VISÍVEIS NA VIDA ESCOLAR DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
COM HIV/AIDS**

Salvador - Bahia
2016

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**MARCAS (IN) VISÍVEIS NA VIDA ESCOLAR DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
COM HIV/AIDS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação, da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Educação.

Linha de Pesquisa: Educação e Diversidade
Orientador: Prof. Dr Félix Marcial Díaz-Rodríguez

Salvador - Bahia
2016

Silva, Maria Celeste Ramos da.

Marcas (in) visíveis na vida escolar da criança e do adolescente com HIV/AIDS /
Maria Celeste Ramos da Silva. – 2016.

290 f. : il.

Orientador: Prof. Dr Félix Marcial Díaz-Rodriguez.

Tese (Doutorado) Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Educação, Salvador,
2016.

1. Educação inclusiva. 2. Educação de crianças. 3. Crianças HIV - positivo.
4. Adolescentes HIV - positivo. 5. AIDS (Doença) em crianças. 6. AIDS (Doença)
em adolescentes. 7. Inclusão escolar. 6. Discriminação na educação. I. Díaz- Rodriguez,
Félix Marcial. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Educação Mestrado em
Educação. III. Título.

CDD 371.9046 – 23. ed.

MARIA CELESTE RAMOS DA SILVA

**MARCAS (IN)VISÍVEIS NA VIDA ESCOLAR DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
COM HIV/AIDS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação, da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Educação.

Data da aprovação: 31 de outubro de 2016.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Félix Marcial Díaz-Rodríguez – Orientador
Universidade Federal da Bahia - UFBA/Faculdade de Educação – FACED

Prof. Dr. Álamo Pimentel
Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Profa. Dra. Antonilma Santos Almeida Castro
Universidade do Estadual de Feira de Santana – UEFS/UNEB

Profa. Dra. Alessandra Soares e Barros
Universidade Federal da Bahia – UFBA/Faculdade de Educação – FACED

Profa. Dra. Ercília Angelli Teixeira de Paula
Universidade Estadual de Maringá - UEM

Salvador/Bahia
2016

Aos homens da minha vida!

Dedico esse trabalho ao meu grande AMOR, marido, amigo e companheiro Francisco Carlos Nunes da Motta Pires (in memoriam), que partiu na metade desse percurso; incentivador fiel dos meus sonhos. Obrigada pelos vinte e oito anos na sua companhia generosa, firme, brincante, leve e amorosa. Minha eterna gratidão e saudade.

Igualmente a meu filho Marcel Philippe Ramos da Motta Pires, pelo simples fato de compreender minhas ausências, suportá-las e acolhê-las com a expressão mais amorosa dos seus abraços.

De modo especial à Vitoriano Francisco da Silva Neto, meu irmão, que com sua amizade e compaixão, emprestou-me ombro para que eu pudesse chorar e viver o momento mais doloroso da minha vida: o luto.

AGRADECIMENTOS

Início agradecendo a Deus, pela permissão a mim dada para que pudesse desfrutar das infinitas belezas do universo e conviver com tantas pessoas que guardo no coração: as que convivem cotidianamente, as que passaram, e as que estarão por vir.

Queria aqui, mais que estender um agradecimento, registrar a alegria de poder fazer dessa passagem um encontro com pessoas que não serão registrados por uma lista de A a Z, mas, reconheço que foram importantes no registro dessa caminhada. Já antecipo desculpas aquelas que porventura não consigam alcançar seus nomes, nesse texto, creiam não foi com certeza, por esquecimento, foi escolha.

Faço uma ode à minha mãe, D. Diva Ramos da Silva, que no auge dos seus 93 anos compõe canções, escreve poesias e se comunica com as novas ferramentas digitais com grande desenvoltura, adaptando-se aos apelos dos tempos modernos, fluidos. Sua vitalidade, inteligência e lucidez, para mim, é a marca de exemplo do homem contemporâneo como ser criativo, que se renova a cada instante. Desculpas minhas ausências mamãe, eu te amo!

Guardo eternas saudades, do Sr. Bernardino Oliveira da Silva, meu pai, falecido há exatos 18 anos. Seu exemplo político e cidadão também me educaram ao modo freireano. Seu legado de participação libertária no mundo, ainda serve como retrovisor me ensinando o significado entre o velho e o novo.

Ao punhado de irmãos que possuo, em ordem de nascimento: Maria Inês, João, Antônia, José, Luis Antônio, Zélia, Maria José, Elza, Maria Cecília, Vitoriano, Elizabeth, Célia Conceição e os adotivos pela ordem de chegada: Arnaldo, Eliete, César e Ana. Meus sobrinhos: Luciana, Paulo, Fábio, Luciano, Marcos e Márcio, Isadora, Jéssica (filha compartilhada), Vitor e Henrique. Aos sobrinhos netos: João Paulo, Maria Eduarda e Beatriz. Cunhados (as): Ana, Margarida, Vera, Genivaldo, Vicente e Aládio. Agradeço por suas existências e pelas pessoas que são. Tenho certeza que a família, em cada um de vocês, são raízes que conseguem fazer de nós mais firmes para plantarmos e colhermos os frutos que quisermos. Belo quadro! Eu pertenço a este lugar!

À SMED, pelo consentimento e apoio para aproximação empírica desse estudo. Aos doze participantes e aos diretores que prontamente se disponibilizaram como voluntários, entendendo o valor da pesquisa como dispositivo para compreendermos os fenômenos sociais.

Às Obras Sociais Irmã Dulce, à Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, ao Hospital da Criança, às professoras Juliana Araújo, Jacyara Coy e Kátia Gomes, companheiras desse longo percurso da docência no hospital, aos pais/acompanhantes, aos meninos e meninas que frequentaram de passagem a sala de aula no hospital. Reconheço-os como a grande razão inspiradora do meu trabalho docente, sempre em busca da melhor qualidade à educação pública, com criticidade e responsabilidade pedagógica.

À professora Lígia de Souza Viégas, pelo encontro epistemológico desta pesquisa por meio das leituras que disponibilizou na sua disciplina e no trabalho orientado – o TIO, como carinhosamente se referia.

Em especial aos professores Alessandra Barros, Álamo Pimentel, Antonilma Castro, Ercília de Paula e Félix Díaz, por aceitar acompanhar-me neste caminho: o da pesquisa-formação. Reconheço o sentido de suas generosidades ao contribuir com seus saberes com paciência e zelo, como aquele que dá colo e proteção.

Não saberia dizer mais que, obrigada a todos e todas que contribuíram com singeleza e amizade para que eu pudesse desfrutar com alegria desse momento. Agradeço com lágrimas, toda arte do encontro! Então, seguirei plantando flores dedicadas a vocês em meu jardim, como gesto da mais pura gratidão!

RESUMO

O empreendimento deste estudo teve como objetivo central analisar quais as marcas que existem na sociedade e nas concepções dos professores que contribuem para produção e reprodução da (in) visibilidade da criança e do adolescente com HIV/AIDS na escola. Partimos do princípio de que prejuízos à escolaridade associados à doença crônica na infância, principalmente do HIV/Aids podem (in)visibilizar a criança e o adolescente no espaço escolar, o que nega sua participação como ser que constrói sua própria história. A infecção do HIV/Aids é um problema em todo o planeta. Na América Latina, vem avançando, principalmente entre as mulheres de baixa renda, os jovens de 15 a 24 anos, com prevalência considerável no Brasil e em outros países. Isso significa que estamos vivendo uma epidemia global, que consiste em uma série de microepidemias sobrepostas, cada uma evoluindo com uma dinâmica própria. Como lastro teórico, ancoramos nossa travessia em diferentes áreas do conhecimento: Adorno e Horkheimer (1985), Zuin, Pucci e Ramos-de-Oliveira (2012) no que se refere à compreensão do poder educativo do pensamento crítico e os tabus na educação; as obras de Paulo Freire (1981,1992,1996, 2002), Giroux (1997, 2003) Bourdieu (2009, 2010) no que se refere aos aspectos educacionais. Para referendar os estudos sobre a tríade saúde-doença e educação da atenção recorremos a Canesqui (2007), Castellanos (2007, 2011), Ingold (2010); Crochik (2006, 2013), Goffmam (2013), Santos B. (2002), Filho (2004, 2007), Patto (2007, 2009) que nos auxiliam na discussão sobre diversidade, estigmatização, exclusão e invisibilidade social. Como percurso metodológico, elegemos o caminho da pesquisa qualitativa, guiada pela Teoria Crítica que se ancora na Escola de Frankfurt. Empiricamente, aplicamos entrevista narrativa por pauta e questionário semi-estruturado de aprofundamento a dois grupos distintos, cada um composto por seis professores, com braço único, totalizando-se 12 professores da rede pública de ensino de Salvador-Ba, além de análise documental dos Parâmetros Curriculares Nacionais e do Manual Saúde e Prevenção nas Escolas; com análise dos dados pela teoria do discurso crítica de Fairclough (2001). Consideramos que tantos as marcas que (in)visibilizam crianças e adolescentes soropositivas na escola, são também as que colocam os professores em condições desiguais e de exclusão, sob a ordem do preconceito e discriminação. Podemos então assinalar que os discursos dos professores/entrevistados indicam que a vida social das crianças e dos adolescentes é atravessada por processos nos quais estão circunstanciadas às produções das díades: normal/patológico, saúde/doença, sucesso/fracasso, como categoria que distinguem, no plano social, o que é prescrito ou aceito daquilo que é proscrito ou recusado, do mesmo modo que reproduzem as marcas (in)visibilizadoras da condição crônica dos alunos sobreviventes do HIV/Aids na escola e em outros espaços de sua convivência. Isso demonstra, por si só, que a relação entre o discurso e a estrutura social tem natureza dialética, resultando do contraponto entre a determinação do discurso e sua construção social. Assim, o discurso é reflexo de uma realidade mais profunda, e é representado de forma idealizada como fonte social.

PALAVRAS-CHAVE: HIV/Aids, doença crônica na escola, políticas públicas, escolarização, inclusão escolar.

ABSTRACT

The development of this study mainly aimed to analyze what are the existing traces in society and in teachers' conceptions that contribute to the (in)visibility of HIV-positive children and adolescents in schools. This work assumes that damages in schooling related to chronic disease in childhood, specially regarding HIV/AIDS, may invisibilize both child and adolescent in school environment, which denies their role as active beings who create their own history. HIV/AIDS infection is a worldwide issue. In Latin America, it has been increasing significantly among low-income women and young people between the ages of 15 and 24, with special predominance in Brazil and other countries. It means that we are living a global epidemic that consists in a series of overlapping micro-epidemics, each one evolving in accordance with its own dynamics. As a theoretical framework, this study will be founded in different areas of knowledge: Adorno and Horkheimer (1985), Zuin, Pucci and Ramos-de-Oliveira (2012) regarding the comprehension of the educative power of critical thought and the education taboos; the work of Paulo Freire (1981,1992,1996, 2002), Giroux (1997, 2003), Bourdieu (2009, 2010) regarding educational aspects. Moreover, in order to reference the studies about the triad health-disease and education of attention, it will rely on Canesqui (2007), Castellanos (2007, 2011), Ingold (2010); Crochik (2006, 2013), Goffman (2008), Santos B. (2002), Filho (2004, 2007), Patto (2007, 2009) to assist the discussion on diversity, stigmatization, social invisibility and exclusion. As a methodological approach, the qualitative research has been chosen, driven by Frankfurt School's Critical Theory. Empirically, this study has opted for a narrative interview conducted by a deepening semi-structured questionnaire applied to two different groups, each one composed by six teachers, irrespective to a crossed comparison, summing up 12 regular public school teachers from Salvador/Ba; as well as a documental analysis of the National Curricular Parameters and the Health and Prevention in School Project's manual was managed, highlighting the data analysis on the base of Fairclough's critical discourse theory (2001). This analysis considers the traces that invisibilize HIV-positive children and adolescents are also ones that put teachers in unequal and exclusive conditions, under the rule of prejudice and discrimination. The testimonials of interviewed teachers report that children and adolescent's social lives are affected by processes detailed according to the production of the dyads: normal/pathologic, health/disease, success/failure; as categories that socially distinguish what is prescribed or accepted from what is proscribed or refused, in the same way that reproduce the traces responsible to (in)visibilize the chronic condition of HIV-surviving students in school and other spaces of social conviviality. It demonstrates that the relation between discourse and social structure has a dialectical nature, product of the counterpoint between determination of discourse and its social construction. Therefore, the discourse is a reflection of a deeper reality and is represented in an idealized way as a social resource.

KEYWORDS: HIV/AIDS, chronic disease in school, public policies, schooling, school inclusion.

LISTA DE SIGLAS

ABIA - Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids
ABRINQ - Fundação pelos Direitos das Crianças e dos Adolescentes
AC – Análise de Conteúdo
ADC - Análise de Discurso Crítica
ACNUR – Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados
AD - Análise do Discurso
AIDS - Acquired Immune Deficiency Syndrome
ALIVI - Associação Aliança pela Vida
ANDI - Agência de Notícias dos Direitos da Infância
AP – Ação Pedagógica
AuP – Autoridade Pedagógica
AVSI - Associação de Voluntários para o Serviço Internacional
BVJ - Benefício Variável Jovem
CENAP - Coordenadoria de Apoio Pedadógico
CEPIA - Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação
CIPÓ - Comunicação Interativa
CNS - Conselho Nacional de Saúde
CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CRE's - Coordenadorias Regionais
CREN - Centro de Recuperação Educação Nutricional
DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
DST's - Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA - Estatuto da Criança e Adolescente
ECI – Enhancing CareIniative
ELISA - Enzima Imuno Ensaio
ESF - Estratégia de Saúde da Família
EUA – Estados Unidos da América
GACC - Grupo de Apoio à Criança com Câncer
GAPA - Grupo de Apoio à Prevenção à Aids
GIV - Grupo de Incentivo à Vida

HIV - Human Immuno deficiency Vírus

INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

INESC - Instituto de Estudos Socioeconômicos

INSE – Indicador de Nível Socioeconômico das Escolas da Educação Básica

IO - Infecção Oportunista

IPS – Instituto de Psicologia Social

LDBEN - Lei de Diretrizes e Bases Nacionais

MACC – Modelo de Atenção às condições Crônicas

MACC - Modelo de Atenção das Condições Crônicas

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social

MEC - Ministério da Educação

MS - Ministério da Saúde

NACCI - Núcleo de Apoio ao Combate ao Câncer Infantil

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OMS- Organização Mundial de Saúde

ONG - Organização Não Governamental

ONU - Organização das Nações Unidas

PARFOR - Plano Nacional de Formação de Professores

PBA – Programa Brasil Alfabetizado

PBF- Programa Bolsa Família

PCN's - Parâmetros Curriculares Nacionais

PENUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PN - DST's - Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis

PNE - Plano Nacional de Educação

PNEE - Pessoas com Necessidades Educacionais Especiais

PRAIDS - Associação Evangélica de Apoio a Pessoas com Aids

PSF - Programa de Saúde da Família

RH - Recursos Humanos

SAEB – Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica

SAFE - Sistema Nacional de Acompanhamento da Frequência Escolar

SECADI - Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão

SEESP - Secretaria de Educação Especial

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SIV- Vírus da Imunodeficiência Símia

SMED - Secretaria Municipal da Educação

SUS - Sistema Único de Saúde

TARV - Terapia Antiretroviral

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TP – Trabalhos Pedagógicos

UNAIDS - Joint United Nations Program on HIV/Aids

UNEB - Universidade do Estado da Bahia

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância e a Adolescência

UNODC - Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

WFP – Programa Mundial de Alimentos

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	Modelo de atenção às condições crônicas	53
FIGURA 2	Quadro resumo	55
FIGURA 3	Mapa Conceitual	113
FIGURA 4	Composição do SAEB	122

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	Número de casos de Aids, segundo fonte da informação e ano de diagnóstico. Brasil. 1980-2006	70
GRÁFICO 2	Número de casos de óbitos por Aids em indivíduos de 13 a 19 anos, por ano de diagnóstico. Brasil. 1980-2006	71
GRÁFICO 3	Marcas enunciatórias do HIV/Aids	180
GRÁFICO 4	Acompanhados por Região 1	208
GRÁFICO 5	Acompanhados por Região 2	208

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Taxa de mortalidade específica por transmissão	72
TABELA 2	Acompanhados por Região 1	208
TABELA 3	Acompanhados por Região 2	208

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	Caracterização dos grupos	178
QUADRO 2	Percepção sobre as campanhas	201
QUADRO 3	Políticas de acompanhamento	215
QUADRO 4	Pesquisas sobre o preconceito	221
QUADRO 5	Sobre afirmações	229
QUADRO 6	Comparando o discurso oficial	248

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	
1.1	O CAMPO DA PESQUISA: UMA PRIMEIRA APROXIMAÇÃO.....	18
1.1.1	Algumas considerações em relação ao objeto da pesquisa.....	18
1.1.2	Os encontros que levarão a tantos outros: o problema e os objetivos da pesquisa.....	30
1.1.3	Redes de conhecimento: os encontros com a literatura.....	33
2	O HIV/AIDS E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À DOENÇA CRÔNICA E SUAS REPERCUSSÕES NA VIDA DO ESCOLAR.....	45
2.1	A SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA E SUAS CONFIGURAÇÕES ATUAIS: ASPECTOS HISTÓRICOS, POLÍTICOS, SOCIAIS E CULTURAIS.....	59
2.1.1	Entendendo o contexto e o percurso histórico da epidemia do HIV/Aids.....	60
2.1.2	Dados epidemiológicos do HIV/Aids no Brasil e as estratégias de prevenção como prática social.....	68
2.1.3	A síndrome do HIV/Aids na infância e na adolescência: desafios contemporâneos à educação da atenção.....	79
2.2	O ABSENTEÍSMO E A POLÍTICA DA FREQUÊNCIA ESCOLAR: A FALTA QUE FAZ FALTA.....	85
3	O PENSAMENTO DE ADORNO E BOURDIEU: INSCRIÇÕES DA TEORIA CRÍTICA COMO IMPERATIVO À EMANCIPAÇÃO NOS PROCESSOS EDUCACIONAIS.....	90
3.1	TEORIA CRÍTICA: OS SENTIDOS DA EMANCIPAÇÃO.....	90
3.1.1	Adorno: esclarecimento, emancipação e os tabus na educação.....	98
3.1.2	Bourdieu: a teoria de <i>habitus</i> e a cultura escolar.....	107
4	PRECONCEITO SOCIAL, HEGEMONIA, HIERARQUIZAÇÃO E PRODUÇÃO DE (IN)VISIBILIDADES.....	115
4.1	ANTINOMIAS PRODUTORAS DE EXCLUSÃO, DESIGUALDADE E PRÁTICAS DE SILENCIAMENTO.....	115
4.1.1	A lógica do preconceito e da discriminação.....	131
4.1.2	Cultura e Educação: o preconceito e a política da inclusão.....	143

4.2	ESTEREÓTIPOS, ESTIGMAS E DISCRIMINAÇÃO: CATEGORIAS QUE REFORÇAM AS PRÁTICAS SILENCIADORAS.....	146
5	DESCREVENDO A PROPOSTA DO TRABALHO METODOLÓGICO.....	157
5.1	O DESENHO: MODELO, TIPO E ABORDAGEM DA PESQUISA.....	157
5.2	AS POSSIBILIDADES DE PRODUÇÃO DOS DADOS: AS TÉCNICAS E OS INSTRUMENTOS DE COLETA.....	163
5.2.1	A triangulação dos dados: os múltiplos encontros.....	165
5.2.2	Entrevista Narrativa por Pauta.....	166
5.2.3	Análise Documental.....	167
5.2.4	Análise do Discurso Crítica.....	169
5.3	ATORES SOCIAIS E ASPECTOS ÉTICOS.....	173
6	CONSTRUÇÃO DE SENTIDOS E A ANÁLISE DE DADOS: PERCEPÇÕES DOS PROFESSORES.....	177
6.1	ENTENDENDO OS GRUPOS DOS PARTICIPANTES QUE COMPÕEM A PESQUISA.....	177
6.1.1	Categoria 1: Marcas (in)visibilizadoras do adoecimento crônico na escola: sublinhando o HIV/Aids.....	179
6.1.2	Categoria 2: O entrelaçamento das Políticas Públicas intersetoriais e o recorte das Faltas Escolares.....	203
6.1.3	Categoria 3: A emergência dos discursos: as fronteiras entre o oficial e a percepção dos professores.....	230
7	CONSIDERAÇÕES.....	251
	REFERÊNCIAS	265
	APÊNDICE A	282
	APÊNDICE B	284
	APÊNDICE C	287
	APÊNDICE D	289

1 INTRODUÇÃO

1.1 O CAMPO DA PESQUISA: UMA PRIMEIRA APROXIMAÇÃO

1.1.1 Algumas considerações em relação ao objeto da pesquisa

Uma expressão contumaz no pensamento de Deleuze (2004), pensador francês, era o de afirmar que não escrevia propriamente sobre arte, mas que ao **encontrar-se** ou **deparar-se** com questões a ela relacionadas, tinha a oportunidade de criar novos conceitos. Na voz de Deleuze, criar conceitos é tarefa da Filosofia, tal tarefa podia ser realizada pelo que chamava de "encontros filosóficos" com temas ou problemas pelos quais se interessasse. Em perspectiva acreditava que todo contato com a reflexão filosófica deveria ensejar a criação de novos conceitos. Nesta seção, trazemos a contextualização do projeto explicando como se constituiu nosso encontro com o tema do HIV/Aids, ou seja, como fomos tocados por eles e como eles se materializaram para pensar outros encontros e aproximações com crianças e adolescentes no cenário escolar, um deles o da (in)visibilidade no processo de sua escolarização por adoecimento crônico.

Nosso encontro pessoal com o objeto desse estudo se deu com mais proximidade, na condição de professora em um hospital público - de alta complexidade - no município de Salvador. Nos últimos onze anos, acompanhamos o processo de escolarização de crianças e adolescentes em situação de hospitalização vivendo com doenças crônicas (anemia falciforme, asma, renal crônico, lúpus, HIV/Aids), fossem por curto período ou tempos mais prolongados. No caso de alguns pacientes, daqueles com HIV/Aids, era-nos recomendado certos cuidados pela equipe de saúde, até mesmo pelos receios de contaminação apresentados pela equipe pedagógica para atendê-los, com grande ênfase ao uso de máscaras e luvas, por exemplo. Tais cuidados poderiam ser imediatamente esclarecidos não em razão aos riscos à saúde do professor, ao contrário, ao aluno-paciente por sua condição agravada por uma infecção oportunista (IO), o que lhes acarreta estado de imunodepressão, ou seja, as infecções assumem um caráter de maior gravidade ou agressividade (BRASÍLIA, 2009).

No que se refere ao processo educacional desses educandos, ao experimentarem uma situação de hospitalização e adoecimento, a Classe Hospitalar¹, é o dispositivo político de ligação e continuidade ao processo de escolarização regular destes. Quer sejam beneficiários ou não do Programa Bolsa Família – programa que justifica as faltas escolares e atua no combate à evasão escolar, responsável por garantir-lhes atenção escolarizada no ambiente hospitalar como dispositivo inclusivo.

A inclusão [...] da pedagogia na atenção a criança hospitalizada, inclusive no que se refere à escolarização, vem produzir um certo estranhamento ao hospital, mas também à escola, ambos necessários à integralização da atenção hospitalar e da educação da criança. A escolarização constitui o mais potente agenciamento da subjetividade (excluída a família) na sociedade contemporânea e a manutenção do encontro pedagógico-educacional favorece a construção subjetiva de uma estabilidade de vida (não como elaboração psíquica da enfermidade e da hospitalização, mas como continuidade e segurança diante dos laços sociais da aprendizagem). (CECCIM e CARVALHO 1997, p.35).

A antecipação desse autor ao declarar o papel do professor, não como terapeuta, e sim na condição de responsável da Classe Hospitalar, também destaca como socializadora de processos político-sociais.

Um aspecto que consideramos importante ressaltar, é que, no contexto brasileiro, a escola no hospital, aqui intitulada como Classe Hospitalar, insere-se no ambiente médico-hospitalar, ou seja, nos hospitais de alta e média complexidade, nos hospitais-dia, mais conhecidos como Unidade de Pronto Atendimento (UPAS) - clínicas, casas de apoio, se estabelecem por um dispositivo legal do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA)².

¹Classe Hospitalar é a nomeação dada pelo Ministério da Educação, muito embora alguns autores como Fonseca, Muggiati e Matos defendam outras terminologias como Pedagogia Hospitalar, Hospitalização Escolarizada, Atendimento Escolar no Ambiente Hospitalar. Neste trabalho optamos pela o uso do termo Classe Hospitalar, mais comumente usado, visto que este nos atende na compreensão do atendimento pedagógico-educacional de crianças, adolescentes, jovens e adultos hospitalizados na manutenção dos vínculos de sua escolarização.

²Em sua vigésima Sétima Assembleia Ordinária, considerando o disposto no Art. 3º da lei 8.242, de 12 de outubro de 1991, resolve aprovar o texto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) a Resolução de Nº41 em 13 de outubro de 1995, que consta de vinte direitos concernentes às crianças e adolescentes hospitalizados. Dentre os vinte destaca-se o de nº 9, que faz referência ao **“direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar, durante sua permanência hospitalar.”** (grifos nossos).

Em 2002, a Secretaria de Educação Especial (SEESP), hoje Secretaria de Educação Continuada Alfabetização e Diversidade (SECADI) publicou um documento (BRASIL, 2002) de orientação para o acompanhamento pedagógico/educacional do processo de desenvolvimento e construção de conhecimentos de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica, que se encontram impossibilitados de frequentar a escola em razão de hospitalização e adoecimento. Tal documento contou sistematicamente com a colaboração de pesquisadores brasileiros como pareceristas que se destacavam à época como Alessandra Soares e Barros, Ercília Angelli T. de Paula, Sandra Vasconcelos, Amália Covic, dentre outros.

Apesar de figurar no cenário brasileiro desde a década de 1950, com representatividade expressiva nos Estados das regiões Sul e Sudeste, o avanço das Classes Hospitalares para garantir o acesso ao público alvo, enquanto sujeito de direito preconizado na Constituição Federal, ratificado pelo princípio da “Educação para Todos” nos dispositivos da “Educação Inclusiva”, não ganhou novos contornos enquanto política pública nacional e também não se consolidou como alvo de atenção nas esferas Estadual³ e Municipal.

É necessário situar neste cenário o município de Salvador que, na última década deste século, realizou implantação de Classes Hospitalares⁴ em hospitais públicos, casas de apoio, e domicílios com cobertura de quase 100%, excetuando-se portanto, a ausência delas apenas no hospital Geral do Estado. Atualmente, temos um total de dezoito classes em convênios de cooperação técnico-científica, regidas

³ Uma experiência exitosa de política pública que podemos destacar no Brasil é a Rede de Atendimento à Rede de Atendimento Hospitalar (SAREH), no Estado do Paraná. A rede mantém atendimento em seis (6) municípios com cobertura em quinze (15) hospitais.

⁴Em informações disponibilizadas no site da SMED podemos alcançar um total de dezoito dessas classes. O Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar como denominado é realizado nas seguintes unidades do município de Salvador: Hospital Martagão Gesteira; Hospital Roberto Santos (Unidade de Nefrologia Pediátrica); Hospital Couto Maia; Unidade de Onco-Hematologia Pediátrica do Hospital Santa Izabel; Unidade de Cardiopatia do Hospital Santa Izabel; Hospital Eládio Lasserre; Hospital São Rafael; Hospital Especializado Octávio Mangabeira; Hospital Ana Neri; Hospital São Marcos; Hospital Aristides Maltez; Hospital do Subúrbio; Hospital da Criança (Obras Assistenciais Irmã Dulce); Centro Médico Social Augusto Lopes Pontes (Obras Assistenciais Irmã Dulce), além do Atendimento Domiciliar (Casas de Apoio): GACC (Grupo de Apoio à Criança com Câncer); Casa de Saúde Erik Loeff; Casa de Apoio à Criança Cardiopata; NACCI (Núcleo de Apoio ao Combate ao Câncer Infantil). Também desenvolve atendimento educacional em residências de dez alunos impossibilitados de frequentar a escola regular por condições específicas de **deficiência e** saúde. (grifos meus).

administrativamente pela Secretaria Municipal de Educação (SMED), com a cessão de professores e coordenadores pedagógicos. Ainda que boa parte da atenção escolarizada a esse público se deva à clínica médica, muitos se concentram na atenção àqueles com doenças crônicas (câncer, anemia falciforme, cardiopatias, asma, entre outras). Importante assinalar que em 2015, o atual governo municipal inaugurou em 3 de outubro, a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce, dotando-a dos mesmos modos que constitui as demais escolas do município.

É comum no enfrentamento da cronicidade e adoecimento (o que implica na adesão a um regime medicamentoso complexo e demorado), o registro de situações que excluem crianças e adolescentes das/nas escolas. A literatura aponta que o afastamento por tempo curto ou prolongado afeta não apenas a rotina de sua escolarização. Crianças e adolescentes soropositivos possuem maior risco de apresentar problemas de ajustamento psicológico em razão da diversidade de estressores, tais como a manutenção do segredo do diagnóstico, alterações da rotina de vida e presença de perda multigeracionais. Além das dificuldades em lidar com a necessidade de tomar medicamentos, sentimento de raiva, frustração, solidão e baixa autoestima. (SEIDL, RIBEIRO e GALINKIN, 2010; SEIDL, ROSSI, VIANA, et al, 2005). Cotrim (2003) ainda acrescenta que além das dificuldades de respeitar a condição de sigilo sobre a soropositividade e, ao mesmo tempo consentir uso dos medicamentos no ambiente escolar e justificar as faltas por imposição do tratamento médico, há principalmente, dificuldades em oferecer alternativas viáveis e dignas para não interrupção do processo educativo.

Prova disso foi a experiência vivida por nós recentemente em um Programa de Formação Docente desenvolvido no curso de Pedagogia/PARFOR-UNEB no município de Maracás-Bahia. Ao trabalharmos com a temática da sexualidade na abordagem da Educação em Saúde, fizemos parte de um programa que implementou oficinas integrativas cujo objetivo era o de contribuir para melhor compreensão dos professores acerca das relações entre comportamento e saúde. Do mesmo modo ampliar a compreensão de que fatores biológicos, econômicos e políticos influem no comportamento e na sexualidade dos indivíduos conforme indicam Germano & Temporini (2001). Tais oficinas consistiam na organização de

um projeto cujo desdobramento do trabalho seria desenvolver práticas nas escolas com estudantes e replicado à comunidade, compartilhado enquanto ação multiplicadora. Evidenciou-se, desse modo, para além do desconhecimento acerca das abordagens relacionadas à questão da sexualidade e das DST/Aids, dúvidas sobre transmissibilidade da Aids e os medos relacionados à vulnerabilidade do professor na escola em relação aos estudantes soropositivos, demarcando visivelmente o despreparo com discussões que lhes causam constrangimento e a seus estudantes consolidando o assunto como tabu. Loureiro e Loureiro (2005) nos chamam atenção ao fato de que os professores se sentem apreensivos em relação à educação sobre sexualidade e relações sexuais para jovens por temer perguntas que podem ser feitas sobre seu próprio comportamento e estilo de vida, tornando-se uma barreira no que consiste ao papel legítimo da escola.

Notabilizamos a partir da experiência relatada, que ainda é comum nas práticas docentes, principalmente no ensino fundamental, os professores se sentirem pouco a vontade (por medo ou insegurança), para abordar questões relacionadas à sexualidade, prevenção do HIV/Aids, tão pouco preveni-los das DSTs. Talvez as explicações mais plausíveis para as tratativas da não abordagem desses assuntos na/pela escola seja, a idade inadequada para crianças absorverem assunto de grande complexidade; a ausência ou pouca discussão em torno das doenças (principalmente das crônicas) ou dos temas transversais retratados nos documentos oficiais como nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs). Nesse documento há orientação para que nos currículos sejam priorizados assuntos que dizem respeito às questões sociais, como os relacionados por exemplo à saúde, à orientação sexual, à pluralidade cultural, e pauta-se no entendimento de que a formação de professores não os contempla (BRASIL,1998). O que se constata é a prática reforçadora da exclusão e (in)visibilidade da AIDS nos contextos escolares, as mais recorrentes para essa abordagem restringem-se apenas e raríssimas vezes a palestras ou seminários, muitas vezes promovendo medo com fortes indícios de que as ações planejadas sequer passam por consulta prévia à comunidade.

Outra situação é que o HIV/Aids ainda hoje se configura como um dos maiores problemas que assusta e ronda as escolas, seja no enfrentamento da escolarização

na infância, na adolescência ou na fase adulta. Se observarmos as estatísticas epidemiológicas, veremos o quanto ela tem crescido (hoje menos propagada, quase silenciada, pois pouco se aborda a temática) entre as crianças, os adolescentes e adultos jovens. A escola tem grande dificuldade de abordar a temática sobre o HIV/Aids, pois ela se articula, notadamente com a sexualidade e o consumo de drogas injetáveis, aspectos por si só problemáticos nas primeiras fases que levam o jovem à vida adulta. Mas o HIV/Aids não é um problema só dos estudantes. Sempre vista como epidemia masculina, nos últimos anos avançou de forma surpreendente entre as mulheres e já é a causa principal de mortalidade feminina na faixa etária entre 20 a 40 anos. Ademais o grande número de crianças nascidas soropositivas que, graças aos avanços médicos e sociais, chegam à idade escolar (BRASÍLIA, 2009).

Do mesmo modo, ao frequentarmos as discussões do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade e da aproximação com a Secretaria de Saúde quando da oferta de formação continuada acerca do programa “Saúde e Prevenção nas escolas: atitudes para curtir a vida,” direcionada aos professores do município de Salvador e Estado, fortalecemos algumas concepções ao discutirmos as condições de exclusão de crianças e adolescentes do cenário escolar por condição de pessoa com doença crônica, neste recorte, o silenciamento e (in)visibilidade⁵ (FILHO, 2004), daquelas soropositivas e das que vivem com a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Especificamente, crianças e adolescentes em idade escolar diagnosticados com doença crônica enfrentam mudanças consideradas importantes em seu cotidiano com repercussões em seu desenvolvimento não apenas pelos sinais e sintomas da doença, mas também pela necessidade constante de afastar-se da escola e da terapêutica muitas vezes limitadora às variáveis do processo de escolarização. Esse afastamento, evidenciado na literatura como aspecto demarcador do absenteísmo escolar, ou seja, das faltas ou ausência de frequência escolar. Significa dizer que, em certo período, crianças e adolescentes deixam de frequentar as aulas seja pela necessidade de internação para cuidados emergentes ou até mesmo do agravamento na sua condição de saúde. Ao retornarem às escolas

⁵ A expressão invisibilidade pública é empregada pelo autor como modo explicativo à humilhação social sofrida, longamente aturada e ruminada por gentes das classes pobres.

ainda convalescentes, enfrentam situações excludentes ao processo de escolarização.

Alguns autores como Proença (2000) apontam que professores encaminham estudantes para acompanhamento psicológico ao considerarem no processo de escolarização problemas na aprendizagem e no comportamento dos escolares. A autora parece denunciar a negligência da escola não apenas às reais necessidades dos educandos. Significa que para muitos dos sintomas e das queixas encontradas ou levantadas pela escola é mais que um pedido de socorro, é a própria denúncia que não consegue lidar com tantos problemas que lhes atravessa.

As descrições de queixas escolares apresentadas nos dão um razoável conjunto das principais razões pelas quais as crianças são encaminhadas para atendimento psicológico. O nosso olhar para esses 'motivos de encaminhamento' não se centrará nas crianças, conforme sugere a leitura dos prontuários, como reflexo das explicações que comumente nos conduzem aos chamados 'problemas de aprendizagem'. Mas partimos da concepção de que **tais encaminhamentos nos revelam o dia-a-dia da escola, os principais conflitos que professores e alunos se deparam e que de alguma forma tentam resolver, ou seja, os pedidos de ajuda da escola**'. (PROENÇA, 2000, p. 182, grifos meus)

Na direção dos pedidos de ajuda, fazemos um recorte sobre algumas queixas mais recorrentes estas que conseguem manter crianças e adolescentes com HIV/Aids afastados das salas de aulas, no município de Salvador, mas também acreditamos, que em todo território nacional.

Uma das situações cotidianas mais recorrentes que são relatadas por crianças na escola do hospital ao seu afastamento (do absentismo ou faltas) da escola regular decorre das dificuldades por acompanhar o currículo, especificamente os conteúdos trabalhados em sala de aula por seus professores no decurso das unidades. Relatam ainda a negação de frequência e/ou participação das atividades propostas pela Classe Hospitalar, tendo em vista o não reconhecimento e validação do relatório das atividades realizadas no hospital quando do envio à escola regular, esquiva ou procrastinação para realização de atividades atrasadas quando solicitadas e sugeridas pela escola de origem, o que lhes confere certa

descontinuidade, oferece justificativa para suas reprovações ou atraso escolar por sua incapacidade diante do avanço de seus colegas com frequência regular.

Não muito raro, algumas narrativas expressam haver certa incompreensão dos professores e direção escolar da condição de adoecimento do aluno (do escolar), ou seja, da rigidez para assimilar uma quantidade de conteúdos para realização de avaliações em curto período, logo, a indicação de trancamento ou adiamento da série. O que conseqüentemente resulta do direcionamento para o abandono da escola por sua incapacidade em acompanhar a evolução das atividades no tempo regulamentar aos rituais colocados pela escola. Muitas vezes registramos o forte e ressentido relato de (in)visibilidade na sala de aula, quando de um longo período de afastamento em razão de seu estado de saúde.

Esta situação se mantém coberta por um silêncio enorme, o que revela, a nosso ver, certo descaso da escola e da sociedade com os problemas que afetam não apenas a saúde do escolar soropositivo, mas o encaminhamento do processo de sua escolarização: o acesso e a qualidade no ensino, que integrem todas as dimensões do ser humano. De certo não podemos alcançar uma escola “ideal” numa sociedade desigual, complicada e contraditória. Ela não pode ser muito diferente da sociedade, porque é formada de pessoas do mesmo agrupamento e que também vivem nela.

A maior parte das crianças e adolescentes nasce com os anticorpos da mãe, mas não com o vírus da AIDS. Entretanto, uma porcentagem importante pode contrair o vírus. Com tratamento e acompanhamento, estas crianças chegam a idade de estudar, ou seja, elas chegam à escola e lá permanecem por longos períodos do seu desenvolvimento. Isso se dá pelo avanço tecnológico do tratamento, o que permite ao sujeito maior qualidade de vida. Diante de tal realidade, nos inquietamos e ficamos a nos perguntar: estará a escola preparada para recebê-las, ofertando-as condições que garantam situações de aprendizagens, além das garantias já explicitadas pelas políticas públicas que lhes assistem?

Ao nos questionarmos sobre o alcance da escola no sentido de atender às necessidades destes estudantes enquanto pessoas com necessidades especiais, encontramos no município de Salvador-Ba em 2012, a notificação divulgada pelo

banco de dados do Sistema de Informação em Saúde (DATASUS)⁶ 412 (quatrocentos e doze) estudantes (270 meninos e 142 meninas), que demarca a população infanto-juvenil soteropolitana afetada pelo HIV/AIDS. Observando os números dos estudantes afetados em relação à totalidade de estudantes, poderíamos inferir como irrelevante este número se considerarmos a quantidade daqueles que não “apresentam” a soropositividade distribuídos nas 428 (quatrocentas e vinte e oito) escolas da rede regular de ensino no município de Salvador. Atualmente, no Brasil, a população adolescente notificada com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida representa 2,1% do total de notificação, fator preocupante, uma vez que representam cerca de 12,5% da população (BRASIL, 2012), o que nos permite afirmar o alargamento das pesquisas em todas as áreas que retratam prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST's), consequentemente a infecção do vírus HIV.

Embora não se tenha alcançado estudos que discutam a repercussão da (in)visibilidade da criança e do adolescente vivendo com o HIV/AIDS no processo de escolarização no Brasil, a epidemia evoluiu demonstrando contradições sociais, econômicas e culturais, o que afeta diretamente a população estudantil alvo das políticas sócio assistenciais que cumprem o direito de acesso à escola. Parece-nos inevitável cotejar e em certa medida preencher uma importante lacuna apresentada na literatura, constituindo-se um marco nesse estudo, do mesmo modo apresentar relativo impacto social às políticas públicas de atenção ao escolar, pois elas se constituem alvo emergencial do planejamento e ação dos gestores dos sistemas de ensino. A urgência destas intervenções está prevista não apenas em instrumentos legais majoritários que afirmam a educação como um direito de todos, como são reiteradas por políticas de atenção à saúde que priorizam ações intersetoriais reafirmadoras da missão integral e ampliada dessa assistência.

Preocupados com esta situação, em 2000, o governo brasileiro (e outros 188 países-membros da Organização das Nações Unidas - ONU) assumiu o compromisso de

⁶ Dados coletados no site www.datasus.gov.br em 20/08/2013.

alcançar os Objetivos do Milênio até 2015. Em maio de 2002, o Brasil⁷ participou da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a Criança e, juntamente com esses outros países se comprometeu a melhorar as condições de vida das crianças e dos adolescentes. Os compromissos assumidos naquela reunião foram transformados em um conjunto de metas e objetivos sociais, nas áreas de educação, saúde, proteção e HIV/Aids, comprometendo-se favoravelmente até 2003, desenvolver e, até 2005, implementar políticas nacionais e estratégias para:

consolidar e fortalecer a capacidade dos governos, da família e da comunidade de criar meios que deem apoio aos órfãos e meninos e meninas infectados pelo HIV/AIDS ou afetados pela doença, inclusive provendo orientação apropriada e apoio psicossocial; **assegurar suas matrículas nas escolas**, o acesso a um lar, boa nutrição e serviços de saúde e sociais em igualdade de condições com outras crianças; proteger os órfãos e as crianças vulneráveis de todas as formas de maus-tratos, violência, exploração, discriminação, tráfico e perda de heranças. (BRASIL, 2002, p.5, grifos meus).

Estas recomendações indicadas por metas, no entendimento do governo brasileiro, presumem a redução das desigualdades como consequência natural das políticas sociais, o que justifica unir esforços para que as políticas possam tratar de forma diferenciada os grupos tradicionalmente excluídos, promovendo efetiva redução da desigualdade e o combate às iniquidades, neste caso apropriadamente às crianças e adolescentes com HIV/Aids no sentido da apropriação a escolarização.

Independentemente do maior detalhamento da estratégia proposta, corremos aqui o risco de apontar desafios não contemplados, no plano ora mencionado, ainda que eventualmente, fossem apresentadas ações complementares nos referidos programas governamentais. As análises que realizamos para cumprimento das

⁷ Participam da Rede de Monitoramento Amiga das Crianças as seguintes organizações: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA); Ação Educativa - Assessoria Pesquisa e Informação; Ágere Cooperação em Advocacy; Instituto Âmbar; Agência de Notícias dos Direitos da Infância (ANDI); Associação de Voluntários para o Serviço Internacional (AVSI); Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação (CEPIA); Comunicação Interativa (CIPÓ); Centro de Recuperação Educação Nutricional (CREN); Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes; Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil; Fundação ABRINQ pelos Direitos das Crianças e dos Adolescentes; Grupo de Apoio à Prevenção à Aids (GAPA – BA); Instituto de Estudos Socioeconômicos (INESC); Missão Criança; Instituto Pólis - Estudo, Formação e Assessoria em Políticas Sociais; Fundação Orsa; Plan Internacional Brasil; Savethe Children - UK; Save The Children – Suécia; Sociedade Brasileira de Pediatria; Visão Mundial e VIVA RIO. Participam ainda as seguintes agências das Nações Unidas: a Organização Internacional do Trabalho (OIT); o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD); a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância e a Adolescência (UNICEF).

metas descritas apontaram a falta de ações práticas voltadas para garantir a integração de crianças e adolescentes órfãos ou não e aqueles que vivem com HIV/Aids, às redes de ensino, livres a qualquer forma de discriminação ou de preconceitos – grande desafio a ser mensurado. Tampouco as estratégias governamentais apresentadas mencionaram desenvolvimento de políticas voltadas para uma melhor integração à sociedade como um todo.

Conforme o apontado, para obtenção do sucesso da política brasileira para a Aids serão necessários novos enfrentamentos, como o da incorporação da igualdade de direitos e de oportunidades, de um razoável contingente dos que vivem com HIV/Aids (seja para infância, adolescência até a fase adulta), no alcance e progresso no processo de sua escolarização. Na mesma proporção, devemos considerar que a escola não pode servir de condenação às desigualdades sociais, como afirma Snyders (2005, p. 131), “à medida que o jovem frequenta a escola vai se tornando mais consciente da necessidade de prosseguir os estudos – toma gosto por ele”. Se tiver que abandoná-la antes de sua conclusão sentir-se-á desapontado, inferiorizado, sem grandes perspectivas de futuro vez que suas expectativas se ancoram na representação e apropriação do grau de instrução. Isso indica que a escola desperta ambições, e, até mesmo vaidade, antes de tudo a ambição na própria escolaridade.

Assim, consideramos ser relevante a análise sobre a concepção dos professores no tocante a (in)visibilidade de crianças e adolescentes vivendo com HIV/Aids na escola, em razão desta propalar como um princípio inclusivo a equidade (CARVALHO R., 2012), o que implica educar de acordo com as diferenças e necessidades individuais, sem que as condições econômicas, demográficas, geográficas, étnicas ou de gênero acarretem danos e prejuízos à aprendizagem (CARVALHO R., 2006). Além do mais, em certa proporção, compreender como se apresentam as contradições, principalmente do estigma no processo de escolarização, em razão da soropositividade, ou da condição de cronicidade dos estudantes. Partimos da premissa de que a escola, como um sistema aberto, auxilia a refletir sobre ações subjacentes do macro contexto da política que repercute no micro contexto da sala de aula.

Mas a escola também comporta forças contrárias e seria usar de parcialidade não as tomar em conta: já são numerosos os professores que chegaram à conclusão de que determinados tipos de alunos leva mais anos do que outros ao chegar ao fim (não por estar marcado por um ritmo diferente, mas porque vive em condições diferentes e desfavoráveis) embora fosse suficientemente capaz de o atingir. (SNYDERS, 2005, p 104).

Estamos cientes de que a escola não pode tudo resolver, deve resolver o que lhe cabe. A condição em que muitos estudantes são tratados na escola básica (desde condições estruturais até a disponibilidade de condições materiais), coloca-os em grande desafio, cujo enfrentamento exige qualidade excedente dos sistemas, sobretudo dos professores. Consideramos uma violência crianças e adolescentes serem levados à evasão, à repetência e ao abandono escolar principalmente nas séries iniciais. Podemos responsabilizar o sistema, mas diretamente, em particular o professor em razão de todos os tabus⁸ engendrados em sua formação, seja por quem sai reprovado, seja porque se incute desde o início o fracasso mais do que a expectativa de realização de um direito fundamental, ou ainda a ausência de um espaço político de escuta e participação destes profissionais para se pensar políticas públicas. Perde-se aí, a marca substancial da educação como expediente potente de equalização de oportunidades, no fundo o único princípio universalizante.

Consideramos que o Brasil responde positivamente ao desafio do programa de enfrentamento da Aids frente ao resto do mundo. Porém, o sucesso da ação brasileira não tem evitado que a epidemia se expanda e evolua de forma desigual entre os Estados e as regiões. O que não dispensa reflexões sobre a estratégia governamental para os próximos anos e isso indica também alcançar a escola no que tange a formação dos educadores, além de bem formados, carecem de atualização constante para corresponderem às expectativas atuais.

Entendemos que estudos dessa natureza contribuem para a compreensão da Política Social/cidadania no Brasil, permitindo melhor conhecimento por parte da comunidade escolar, mesmo porque esta não é uma relação que se organiza de

⁸ Ver Adorno Educação e Emancipação.

forma imediata, já que a política social configura-se como centro de um conflito de classe e não apenas um meio para diluí-lo ou desfazê-lo.

De todo modo, esperamos, por conseguinte, que os resultados dessa pesquisa possam contribuir para que as escolas, professores e demais agentes sociais compreendam as reais condições de participação e usufruto do aluno com HIV/Aids na/da escola. Do mesmo modo que sugere reavaliação tanto dos fluxogramas curriculares da educação básica, assim como, dos cursos de licenciaturas em Pedagogia, no sentido de fazer constar espaços críticos para discussão das principais doenças crônicas e políticas sócio assistenciais, de sorte que as escolas, seus professores estejam melhor subsidiados para acolher estudantes. Além do mais, permitir que as crianças e adolescentes com HIV/Aids diante de qualquer situação de aprendizagem experimentada, ao atribuir fracasso como resultado de seu esforço na realização de tarefas escolares o que afeta diretamente sua motivação possa compartilhar de ações de encorajamento colaborativas para que reconheçam ou entendam a causa atribuída ao seu fracasso, rompam com as teorias que o fazem interpretar ou até mesmo construir noções sobre sua capacidade intelectual e suas expectativas para o futuro.

Esse processo, sobretudo, deve permitir um melhor entendimento de que os programas de escolarização de crianças e adolescentes hospitalizados, mesmo nos momentos de crise e sob internação, possam dar prosseguimento aos estudos e ao currículo escolar, bem como serem devidamente estimuladas no sentido do desenvolvimento real que permita o retorno mais acolhedor na escola, quando da sua alta hospitalar. Este reconhecimento, portanto, inscreve as crianças e os adolescentes com HIV/Aids na categoria de pessoas com necessidades educativas especiais (PNEE), para os fins de usufruto das prerrogativas de amparo das Política de Educação Especial, Inclusiva e de Saúde do Escolar.

1.1.2 Os encontros que levarão a tantos outros: o problema e os objetivos da pesquisa

Sabemos que no cenário escolar, muitas crianças e adolescentes nasceram com o vírus do HIV, portanto são chamadas de soropositivos, e que tantas outras

desenvolveram o quadro da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), com quadros de agravamento crônico. Uma das implicações “do viver com a HIV/Aids”, especialmente no contexto escolar são as constantes ausências, perda da autoestima e o medo da descoberta da sua doença. Implicação essa que impactua/fragiliza o processo educacional da criança e do adolescente que convive com a doença. Diante dessa problemática, pensamos que crianças e adolescentes podem ser (in)visibilizados na escola em razão da sua condição de pessoa vivendo com HIV/Aids, o que pode dificultar na sua socialização e na construção de sua identidade, além da sua própria aprendizagem. Certamente que no contexto da escola pública encontraremos ainda nas suas características estruturais (sejam físicas, econômicas ou até mesmo pedagógicas), situações complexas que dificultam ações concretas para alcance dos processos inclusivos no que diz respeito às deficiências e outros aspectos como o da criança doente, por exemplo. Desse modo, indagamos: Sabendo dos impactos causados pela doença crônica, no caso específico HIV/Aids, no contexto educacional das crianças e adolescentes e especificamente sob a ótica dos professores, que marcas são produzidas ou reproduzidas para (in)visibilizar esses educandos?

Assim posta uma situação, um problema, o caminho da pesquisa indica atitude e ação; por consequência de um século que se inicia sob o signo da emergência: alterar as formas de vida para salvar a vida.

Os indivíduos, tal como as coisas, percorrem trajetórias situadas no espaço-tempo. Mas pelo fato dos seres humanos possuírem uma intencionalidade, uma memória e uma consciência, são capazes de escolher configurações que surgem num dado ponto da sua trajetória e, baseando-se nas suas histórias pessoais, submetem-nas a configurações e planos situados noutros pontos da trajetória. Guiados por esta premissa é que consideramos importante tomar como objetivo central nesta trajetória: **analisar quais as marcas que existem na sociedade e nas concepções dos professores que contribuem para produção e reprodução da (in) visibilidade da criança e do adolescente com HIV/AIDS na escola.**

Decerto, partimos do entendimento de que para esta travessia, os aspectos da vida cotidiana da escola, dos professores e estudantes com todos os aspectos da sua individualidade e personalidade conforme Heller (2014), são importantes. Nesses aspectos da vida, as pessoas colocam em seu funcionamento todos os seus sentidos, todas as suas capacidades intelectuais, suas habilidades manipulativas, seus sentimentos, paixões, ideias, ideologias. Assim sendo, para compreensão da complexidade nessa trajetória, ainda que nos seja, a priori, aparente, decidimos como percurso dialógico: 1. Conhecer como os professores entendem a inclusão/exclusão de crianças e adolescentes com HIV/Aids na escola; e assim, ponderaremos com mais amplitude outros processos da política de inclusão em âmbito escolar e social; 2. Identificar os modos de absenteísmo e como essa ausência é trabalhada pela escola; e conseqüentemente a abordagem das políticas públicas de atenção à pessoa vivendo com HIV/AIDS no discurso dos professores; tais dispositivos nos permitirão verificar a maneira pela qual as políticas públicas de inclusão são alcançadas pelos professores, do mesmo modo que a sua ocultação; 3. Contrastar o discurso oficial ao elaborado pelos professores sobre as representações do HIV/Aids; o que pode ser afirmado ou negado quando os professores fazem menção aos documentos que são utilizados para inserção e /ou adaptação de conteúdos sobre Sexualidade, Educação Sexual, Doenças Sexualmente Transmissíveis no currículo escolar; 4. Reconhecer se existem explícita ou implicitamente no cotidiano da escola a discriminação e o preconceito para com crianças e adolescentes soropositivas no processo de escolarização; podemos aqui localizar a dimensão da escola como espaço possível à todos, pautando-se pelo reconhecimento das diferenças e das várias possibilidades de aprendizagem pelos educandos.

Em relação às diretrizes aqui traçadas, buscamos ampliar o repertório de nossas explicações ao elegermos a Teoria Crítica, no sentido de localizar as contradições que porventura se façam presentes ao discutirmos a condição de exclusão marcada pela situação de adoecimento infanto-juvenil nos contextos escolares. Ao abordar o conhecimento das doenças específicas (no caso das doenças crônicas, endêmicas/epidêmicas ou não, a educação escolar voltada para compreensão da saúde precisa colocar em questão as diferentes formas de adoecimento, porque em

certos grupos sociais determinadas doenças não se manifestam igualmente; também é preciso colocar em questão de que forma as condições de vida e trabalho interferem nos padrões de adoecimento, morte e saúde coletiva (CECCIM, 2006).

1.1.3 Redes de conhecimento: os encontros com a literatura

Diferentemente das deficiências, no campo da Educação Inclusiva, existem poucos estudos no Brasil sobre doença crônica na escola e, mais especificamente, estudos que retratem o processo de escolarização de crianças e adolescentes vivendo com HIV/Aids. Embora muitos autores brasileiros tenham se dedicado ao estudo da Aids como uma doença crônica na infância, o foco de interesse sempre esteve direcionado às questões ligadas às demandas familiares e seus cuidadores, com pouca ou quase nenhuma demarcação ao enfrentamento da escolarização e do desempenho escolar em situação de adoecimento.

O que se pode inferir acerca do desconhecimento e legitimidade deste campo empírico por pesquisadores de outras áreas do conhecimento e dos professores, ao que nos parece, é que a condição de adoecimento, muitas vezes, é vista como assunto para os médicos e profissionais de saúde. Por outro lado, o discurso biomédico, que compõem as narrativas e interpretações leigas sobre a condição saúde-doença, acaba responsabilizando o doente por sua própria condição de pessoa com necessidades educativas especiais.

Não obstante, (a esse desconhecimento), crianças e adolescentes com doenças crônicas na escola são alvos constantes de indicações ou insinuações sobre as demandas requeridas ao seu desempenho na sala de aula. O processo de democratização para entrada da criança na escola não segue a mesma lógica da qualidade de acolhimento e atenção que deva a ela ser dispensada. Carvalho M.P. (2001) enfaticamente denuncia a democratização do acesso à escola que:

poderia ter significado de uma experiência simbólica potencialmente rica, resultou na manutenção de um meio para o qual já não mais se vislumbra claramente um fim. Se já não sabemos para que a

finalidade do aprendizado escolar, tampouco temos sido capazes de atribuir um sentido para a experiência escolar; de nela vislumbrar um significado político, divorciada de sua vocação culturalmente inacessível aos pais e alunos que dela mais necessitam [...] para não serem tragados pela massificação, docilizados pelos processos disciplinares, assujeitados por uma máquina estatal desvinculada de compromissos públicos que justificam sua existência. (CARVALHO M., 2001, p. 575).

A pesquisa realizada por Braga, Bomfim e Sabbag Filho (2012) buscou identificar as necessidades especiais de escolares com diabetes *mellitus* e mostrou que, 29,7% dos pais, apesar da comunicação a respeito da doença de seus filhos, relataram dificuldade de inclusão ou acesso à escola, como o desconhecimento do professor para o controle do diabetes, merenda escolar inadequada, preconceito dos colegas, docentes e gestores ou vergonha por parte do aluno. O registro de faltas de 70,3% dos estudantes, principalmente devido às consultas médicas, do mesmo modo que as necessidades especiais foram identificadas por 32,4%, incluindo fatores como a alimentação, o desempenho escolar e a necessidade de profissionais da escola melhor informados sobre a doença. Dos familiares, 51,3% apresentaram sugestões para um melhor desenvolvimento do filho na escola, incluindo alimentação escolar adequada e melhor preparo da escola para lidar com o diabetes, como palestras e treinamento aos professores.

Holanda e Collet (2011), ao reconhecerem as habilidades cognitivas de crianças e adolescentes em condição de doença crônica, consideram a Classe Hospitalar, quando da hospitalização dessas crianças, uma possibilidade para reintegração às suas classes originais. Elas realizaram um estudo com a intenção de compreender a percepção da família desses pacientes acerca do afastamento do processo de escolarização. Revelaram que as famílias não conseguem perceber a atenção escolarizada como promoção do acompanhamento do currículo escolar. Do mesmo modo que se mostraram preocupadas com a continuidade dos estudos da criança durante a estadia no hospital, além de uma atenção melhor da escola na aposta de sucesso do escolar, o que necessariamente podem evitar a evasão e o fracasso escolar.

Em geral, por falta de informação sobre a doença e tratamento ou por não saber como trabalhar com a criança e o adolescente doente e o restante da turma, os

professores são alvo de limitações pessoais e técnicas que os impedem de atuar frente ao compromisso inclusivo.

A despeito disso, as pesquisas de Barros e Lustosa (2009) procuram mostrar a importância do brincar na infância e enumerar as questões relacionadas na doença crônica, referentes às implicações que esta possa trazer neste período da vida. Já a elaboração do conceito de morte e adoecimento na perspectiva das próprias crianças é retratado por Almeida (2005) que mostra como elas lidam com as perdas simbólicas e concretas na hospitalização, como vivenciam o luto e qual o significado que atribuem à morte. Foram identificadas em sua pesquisa, quatro categorias de significados: as perdas sofridas com a hospitalização, a percepção da hospitalização como uma nova situação de vida, a capacidade de dominar a situação e a presença da morte concreta na sua experiência.

Em se tratando das práticas educativas familiares dirigidas aos filhos doentes crônicos, encontramos nos trabalhos de Piccinini, Castro, et al (2003), as dificuldades específicas de adesão ao tratamento enfrentadas por cuidadores de crianças doentes crônicas. Mendonça e Ferreira (2005) mostram o desenvolvimento de habilidades, por parte da criança doente crônica, para desempenhos de autocuidado. Guimarães, Miranda, et al. (2009), assim como Damião e Pinto (2007) buscaram compreender a experiência do adolescente em ter uma doença crônica como a anemia falciforme e o diabetes.

O aspecto da doença crônica na escola é retratado no mais recente trabalho de Nonose (2009), que buscou investigar a prevalência de doenças e/ou condições crônicas entre os escolares de um município localizado no Noroeste do Paraná, suas necessidades, barreiras e estratégias utilizadas na sua superação e possíveis contribuições para melhorar o desenvolvimento do escolar. Assim como Holanda (2008), que pesquisou doença crônica na infância e o processo de escolarização sob a percepção da família.

Dados mais recentes na área são apresentados por Covic e Oliveira (2011) com a publicação do livro “O aluno gravemente enfermo”. O pano de fundo tecido nas

declarações dessas autoras ao tratarem do problema sobre a Ciência e a Educação convergindo com a Classe Hospitalar e das intervenções relacionadas ao processo de escolarização pelo olhar da teoria crítica, além da análise documental sobre a produção científico brasileira sobre este atendimento, mostra os desafios inseridos na prática docente e na sua própria institucionalização.

Apesar de apenas os últimos estudos citados tenham se dedicado - explicitamente - à problemática dos prejuízos à escolaridade associados à doença crônica na infância, a grande maioria dos trabalhos produzidos não aprofundam sobre a necessidade prescritiva de acompanhamento do processo de escolarização nem pelo viés do direito, tampouco pelo de cuidado. Para entendermos as dificuldades e as potencialidades que envolvem o processo de enfrentamento do adoecimento crônico, aspecto que contribui no distanciamento de suas atividades cotidianas, principalmente aquelas direcionadas à escolarização, embora percebamos sua importância analisarmos, aspectos estes também encontrados na literatura tanto na área da educação (FONSECA, 1999) quanto nas produções antropológicas e sociológicas da saúde (CANESQUI, 2007; ALVES & RABELO, 1998; NUNES, 2000, 2003).

Quando nos reportamos às pesquisas em relação ao HIV/Aids, especificamente na medicina, Aires, Freitas, Santos, Filho e Júnior (2003) investiram nos limites das ações preventivas no ambiente escolar baseados na estratégia de redução da vulnerabilidade. Neste trabalho destacam ampla aceitação da comunidade escolar, com vistas a desenvolver mecanismos de captação e capacitação capazes de problematizar e superar a tensão apontada pelos estudantes. Ainda sobre prevenção no ambiente escolar, as pesquisadoras Germano e Temporini (2001), verificaram como dificuldades apontadas na pesquisa, a falta de local apropriado para discussão e preparação insuficiente do professor para abordar o tema, aliada às dificuldades estruturais da escola e do meio sociocultural.

Em Psicologia, apontamos o trabalho de Moreira, Menezes, Andrade e Araújo (2010) que se debruçaram em um estudo longitudinal sob a experiência vivida do estigma em HIV/Aids no Nordeste brasileiro e mostrou que as pessoas que convivem

intimamente com a pessoa soropositivo sofrem com a possibilidade de serem estigmatizadas. Assim como os trabalhos de Waidman, Bessa e Silva (2011), em enfermagem, a partir de um levantamento bibliográfico na literatura nacional, em relação a presença de sofrimento psíquico dos portadores do vírus do HIV/Aids, buscaram compreender o processo de cuidado da enfermagem, o que resultou na descoberta de que conviver com a doença faz das pessoas reféns de múltiplos sentimentos indesejáveis levando-os ao sofrimento mental. Já Bragheto e Carvalho (2013) objetivaram avaliar o desempenho escolar, de comportamento e o desenvolvimento cognitivo e emocional de crianças infectadas pelo vírus e crianças não infectadas na escola. Para tal, fizeram uso de questionário e testes padronizados e mostram que há diferenças quanto ao desenvolvimento cognitivo para as crianças com HIV, estas se apresentam mais comprometidas em relação ao desempenho escolar. Verificou-se, nesta pesquisa, que os dois grupos tiveram desempenhos aquém do esperado. Tais aspectos se contrapõem aos destacados por Moysés e Colares (1997) quando afirmam que os testes de inteligência, em sua essência, visam a classificação das pessoas em razão de sua filiação ao ideário higienista. A Psicologia dá visibilidade ao seu “olhar clínico” abstraído e silenciando os participantes. Percebe-se aí a necessidade de subverter tais avaliações, abandonando concepções que forjam defeitos, no sentido de encontrarmos a criança concreta, enquanto ser histórico. É evidente que há uma necessidade de cuidado ao processo de escolarização não apenas das crianças infectadas com HIV ou das que possuem alguma diferença na escola, mas, de todas que compõem o sistema escolar.

O estudo de Marques (2002) na área das Ciências Sociais fez um apanhado histórico da epidemia da AIDS desde o seu surgimento articulado com as políticas de saúde nas últimas décadas no país, dos movimentos sociais emergentes e sua evolução. Revela a autora que a evolução das respostas oficiais à AIDS, desde sua emergência política no Brasil, configurou-se diferentes estágios e estabeleceu, com dificuldades e limites, uma forma de responder a política cuja característica principal esta na própria sociedade.

Zucchi, Barros, Paiva e Junior (2010), ao analisarem o estigma e a discriminação relacionados ao HIV/Aids na escola, verificaram como o estigma pode aprofundar uma desigualdade social já instalada no âmbito da educação, constituindo-se obstáculo à educação, à convivência familiar, à privacidade, ao sigilo/confidencialidade e à vida afetiva dos jovens.

Em relação ao absenteísmo na escola, encontramos em muitos trabalhos a demarcação deste, apenas como apontamento dos prejuízos na escolarização. Não encontramos referências específicas ou direcionadas ao absenteísmo na escola como objeto de atenção à estes estudantes. Localizamos, apenas, um programa específico em Portugal com objetivo de reduzir e combater no contexto escolar o insucesso dos estudantes e alguns casos de abandono precoce. Dentre outros objetivos, foram citados alguns casos de estudantes com elevado grau de absentismo escolar no caso das internações por dengue. Alguns depoimentos podem justificar o afastamento de muitas crianças e adolescentes soropositivos da escola mesmo não tendo aparentemente alguma situação de adoecimento ou agravos à saúde. Em alguns casos, os cuidadores (majoritariamente as mães), se protegem quer seja omitindo o diagnóstico ou até mesmo enfrentando as barreiras atitudinais impostas pelos estigmas, discriminação e preconceitos.

*Na escola não foi revelado, porque a doutora e a N. disseram também que eles não precisam saber. Eles têm que cuidar dela, como dos outros, do mesmo jeito. Se machuca, tem que ir lá, lavar, fazer um curativinho. Então, que eu não precisaria revelar. Porque talvez seria o caso de ela ser até expulsa do colégio, né? Por discriminação, né? **(mãe soropositiva, jovem fem., 15 anos, transmissão vertical)**.*

*Foi muito bom ela ter perguntado, me deu oportunidade de falar, eu odeio ter que esconder as coisas, agora a gente está feliz. Antes eu vivia irritada nervosa, cansada, agora estou sossegada, tirei um peso de dentro de mim. (...) No começo a revelação parecia um bicho de sete cabeças, porém é possível a gente matar o monstro. **(tia materna, jovem fem., 9 anos, transmissão vertical)**.*

Assim, vizinha... só tem uma moça lá no prédio que sabe, faz muitos anos que ela sabe, mas essas coisas assim no prédio e na escola também não. (...) eu preferi porque a gente sabe como que é a cabeça do povo, tem uns que a gente mais ou menos sabe como é, mas tem uns que... principalmente se conta pra criança, não

entende, né, não vai saber lidar com isso. (tia, jovem fem., 12 anos, transmissão vertical).

[...] na hora que as tias do parque souberam, questionaram, ela veio para mim, preocupada em perder o resto dos alunos eu falei: 'Eu posso levar a médica, posso levar a dentista para vocês, mas agora eu vou até o final, se você quiser que eu tire a B., eu vou contratar um advogado, eu vou na televisão e eu vou fazer tudo. Dessa vez eu não vou tirar a menina da escola'. Meu medo é ela sofrer um preconceito, mas eu acho que isso eu tenho que bancar. Eu tenho que ir até o final. (...) tudo bem, mantiveram ela na escola. Mas assim, se eu não tivesse sido... me colocado na situação, ela com certeza iria fazer com que eu tirasse a B. da escola de novo. (pai adotivo, jovem masc., 12 anos, transmissão vertical)⁹ (AYRES, SEGURADO, GALANO, et al, p.11-12, 2004)

Esses fragmentos fazem parte do material publicado como resultado de pesquisa conduzida por diversos profissionais e instituições brasileiras no campo da Aids, integrado numa iniciativa de cooperação internacional para melhoria do cuidado das pessoas vivendo com HIV/aids: o projeto *Enhancing Care Initiative* (ECI), coordenado pelo *Harvard AIDS Institute François-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights, da Harvard School of Public Health*¹⁰, traz algumas revelações significativas tanto de seus cuidadores quanto dos adolescentes e jovens vivendo com o HIV/Aids.

Um pai relata que teve uma grande dificuldade em uma escola. A diretora sabia que a criança era portadora, mas as professoras não sabiam. Um dia a diretora deixou a escola - e era ela que dava os remédios à sua filha no período das atividades escolares. Quando as professoras tiveram acesso aos remédios que a menina tomava, descobriram seu diagnóstico e colocaram a nova diretora na "parede": "Ou a menina ou a gente". (AYRES, SEGURADO, GALANO, et al, p.15, 2004)

⁹ Depoimentos extraídos do texto: **Adolescentes e Jovens Vivendo com Hiv/Aids: cuidado e promoção da saúde no cotidiano da equipe multiprofissional.** São Paulo 2004.

¹⁰ As pesquisas da ECI-Brasil tiveram seu início em 1998 com estudos envolvendo mulheres soropositivas. Em 2001, a situação dos adolescentes soropositivos tornou-se central em razão do aumento significativo na população infantil. Tais investidas foram colocadas inteiramente a serviço do compromisso técnico e político de reduzir a vulnerabilidade das populações estudadas ao adoecimento e sofrimento, através da aposta em programas e serviços de qualidade cada vez maior. A preocupação da ECI-Brasil não é apenas divulgar os achados em periódicos especializados, mas buscar traduzi-los em recomendações práticas, tendo como interlocutores privilegiados as equipes multiprofissionais e os diferentes setores que, em conjunto, podem efetivamente contribuir para a melhoria da qualidade de vida e para a emancipação dos participantes enquanto protagonistas de seu tempo e de sua história.

Desconfiamos que as pessoas que convivem com crianças e adolescentes soropositivos ou doente de Aids, acabam colocando-os em exposição de maneira injustificada a situações variadas, afetando-os psicossocialmente, por falta de informação e preconceito. Isso os afasta definitivamente da escola e da convivência em outros ambientes sociais. Esses espaços tendem a restringir suas aparições, necessidades e a percepção que tem de si mesmo, se compararmos com aquelas de outras crianças de sua idade.

Visto a escassez dos trabalhos que se preocupam com esta temática, pensamos ser este um campo propício para indagações empíricas que nos instigue a pensar na qualidade de ensino, não apenas para crianças e adolescentes que seguem sem dificuldades aparentes o curso normal de sua escolarização. Na medida em que essa lacuna for sendo preenchida, nossos esforços seguirão também em direção ao cuidado da escolarização daquelas crianças que compõem o quadro dos excluídos da/na escola pelas marcas produtoras da (in)visibilidade social.

Desse modo, não podemos olvidar sobre o possível desconhecimento social das verdadeiras intenções das políticas públicas na atenção à saúde do escolar. Podemos aqui destacar a importância do programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF)¹¹, ressaltada principalmente, pelo aspecto de integralidade nos cuidados básicos de saúde. Considerado um dos princípios doutrinários do Sistema único de Saúde (SUS), a integralidade reveste-se, no decorrer dos anos 1990, e principalmente nesse início deste século, de uma importância estratégica ímpar para a consolidação de um novo modelo de atenção básica à saúde no Brasil, principalmente a saúde do escolar. Dimensionamos, portanto, o impacto do trabalho em equipe, em razão deste ser uma premissa do programa que tem em linhas gerais como objetivo a obtenção de impactos sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença. A ação interdisciplinar pressupõe a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, ambos sendo transformados para a intervenção na realidade em que estão inseridos.

¹¹Ver BRASÍLIA, 2013.

Acreditamos ser fundamental a relação entre essa equipe e a escola, uma vez que se pressupõe a Estratégia de Saúde da Família como uma política intersetorial. A equipe da ESF poderia servir de elo para encurtar as barreiras na compreensão dos profissionais da educação sobre as repercussões da cronicidade do HIV/Aids na vida do escolar, do mesmo modo que desafiariam o currículo escolar no agenciamento de novos conteúdos.

A educação sexual tanto para crianças quanto para os adolescentes tem sido severamente influenciada pelas políticas de governo e pela opinião pública. Ainda que se apresentem pautadas em diferentes ideologias e estratégias, o sucesso de programas é avaliado por promover mudanças importantes que levam à práticas sexuais mais seguras. Entretanto as mesmas não têm se mostrado tão efetivas quanto se mostram as pesquisas que revelam o aumento da infecção do HIV em mulheres. Por esta razão dimensionamos nos capítulos que se seguem maior reflexão sobre o assunto, organizados da seguinte forma: neste **primeiro capítulo** o de introdução, apresentamos questões mais gerais referentes à pesquisa.

No **segundo capítulo**, abordamos a questão da Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida (AIDS), que demarcou por seu contexto histórico-social uma epidemia com repercussões mundiais, sua dimensão viral (HIV), seu impacto na condição de saúde das pessoas infectadas, de seus familiares e toda sociedade. Retratamos também os aspectos políticos, sociais e culturais com fortes implicações nas políticas públicas de atenção à saúde e de atenção ao processo de escolarização das crianças e dos adolescentes em condição de pessoas vivendo com HIV/Aids e os possíveis desafios à educação de atenção no século XXI.

Em sentido mais direto tomamos como ponto de partida para entendermos a epidemia do HIV/Aids e seus contornos, as formulações de Pinel e Inglesi (1996) e Sontag (2007), Grmek (1995) quando dizem que a Aids é uma grande fonte de sofrimento pessoal, mas também social e cultural, por estabelecer relacionamentos simbióticos com outras doenças e condições de vida indesejáveis e transforma em fonte de sofrimento pessoal, familiar e de determinados grupos na sua forma de interação com o problema.

O problema não está apenas num vírus. Está também, nas causas que levam os indivíduos a se infectarem e na maneira que respondemos aos infectados. Mas do que uma doença, a Aids é uma denúncia. Ela expôs a continuará expondo nossas vulnerabilidades biológicas, sociais e afetivas. Por outro lado a Aids, também nos revelou o despertar da solidariedade coletiva, o questionamentos de nossos valores e preconceitos, a busca de uma cidadania plena e uma redefinição de qualidade de vida. (PINEL e INGLESII, 1996, p 10 -11).

Seus aspectos de ancestralidade e índices na população são analisados a partir do conceito de vulnerabilidade e comportamento sexual já retratado anteriormente nesta seção.

As contribuições do pensamento das teorias adorniana e bourdieusiana estão retratadas no **terceiro capítulo**, onde assinalamos o corpo teórico da Teoria Crítica e seus dispositivos. No tocante aos estudos de Adorno, nos interessou as formulações sobre os processos de emancipação necessária à racionalidade do homem na sociedade; e, de Bourdieu, localizamos o conceito de *habitus* para compreensão do cotidiano da escola estendido aos pressupostos da política de inclusão social.

Ao utilizarmos o conceito de emancipação de Adorno, quando nos alerta que possuímos o aparato técnico que nos capacita atingir finalmente a tão sonhada liberdade, porém nos acostumamos com uma perene reprodução das necessidades. Essa concepção, portanto nos coloca em constante contradição, pois tememos o que não conhecemos (o desconhecido). Assim, objetivamos o esclarecimento (*aufklärung*). Por meio do esclarecimento (da racionalidade) podemos vislumbrar processos sociais e culturais emancipatórios.

A educação em uma perspectiva emancipadora, necessita precisar seu paradigma epistemológico, sua compreensão do processo pedagógico, seu processo antropológico, as relações fundamentais entre professor e aluno, em relação permanente com o conjunto da sociedade, a autoridade do processo pedagógico, a auto-reflexão crítica como única possibilidade de manter a perspectiva crítica imanente e negativa em relação aos processos dominantes. (WERLANG, 2005, p. 107-108).

Na opinião de Adorno, o silenciamento, as omissões tornam-se embustes que se responsabilizam em produzir certa harmonização não permitindo que as contradições e diferentes posições possam se expressar com a mesma intensidade, assim como as contradições sobre as diferenças colocadas na/pelas escolas reproduzidas por seu cotidiano e *habitus*.

Na concepção Bourdieusiana o *habitus*, aqui retratada, é na realidade ao mesmo tempo princípio gerador de práticas objetivamente classificáveis e sistema de classificação dessas práticas. É na relação entre as duas capacidades que definimos o *habitus*, que significa capacidade de produzir práticas e obras classificáveis, capacidade de diferenciar e apreciar essas práticas e estes produtos, que se constitui o mundo social representado, ou seja, o espaço de estilos de vida no cotidiano social.

As questões sobre o preconceito social, os processos hegemônicos, hierarquização e produção de (in)visibilidades, são apontadas no **quarto capítulo**. Nele, refletimos as contradições que podem ou não dificultar a compreensão da antinomia relativa aos termos igualdade e diferença colocada como mecanismo político social e sua hierarquização, distanciando, excluindo e organizando grupos sociais. Tal distanciamento é orientado pelas situações de preconceito e discriminação remetidas não somente ao comportamento individual conforme acrescenta Crockick (2006, p.131), “o juízo estereotipado como rigidez quer do pensamento, quer do conteúdo estereotipado, não pertence unicamente ao preconceituoso, embora aquele que o expressa demonstre certa rigidez”.

No **quinto capítulo**, desenhamos o percurso metodológico e os instrumentos desse trabalho, de abordagem qualitativa, com raízes fenomenológicas cuja inscrição mais direta esta na escola de Frankfurt. Esta toma como base os fenômenos investigados e atribuição desses às forças causadoras. Descrevemos cada passo como os critérios para escolha dos participantes e submissão da pesquisa no comitê de ética, e esclarecemos a escola da Análise de Discurso Crítica (ADC), para tratamento das percepções dos professores acerca do HIV/Aids.

Na construção de tratamentos dos dados sobre as representações dos professores e sobre as marcas que podem ou não (in)visibilizar crianças e adolescentes na escola, está centralizada no **sexto capítulo**, que se organiza por três categorias levantadas, quais sejam: 1: Marcas (in)visibilizadoras do adoecimento crônico na escola: sublinhando o HIV/Aids; 2: O entrelaçamento das Políticas Públicas intersetoriais e o recorte das Faltas Escolares; 3: A emergência dos discursos: as fronteiras entre o oficial e a percepção dos professores.

No **sétimo e último capítulo**, tecemos as considerações da pesquisa sobre o que indagamos aos professores acerca do objeto em estudo. Os discursos destes indicam que a vida social das crianças e dos adolescentes é atravessada por processos nos quais estão circunstanciadas as produções das díades: normal/patológico, saúde/doença, sucesso/fracasso, como categoria que distinguem, no plano social, o que é prescrito ou aceito daquilo que é proscrito ou recusado, do mesmo modo que reproduzem as marcas (in)visibilizadoras das condições crônicas dos alunos sobreviventes do HIV. Isso demonstra, por si só, que a relação entre o discurso e a estrutura social tem natureza dialética resultando do contraponto entre a determinação do discurso e sua construção social. Assim, o discurso é reflexo de uma realidade mais profunda e é representado de forma idealizada como fonte social.

2 O HIV/AIDS E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À DOENÇA CRÔNICA E SUAS REPERCUSSÕES NA VIDA DO ESCOLAR

A questão da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids do inglês – Acquired Immunodeficiency Syndrome)¹² no Brasil se insere no contexto histórico-social de uma pandemia que atinge milhões de pessoas no mundo. Desde o seu surgimento em meados da década de 80, tornou-se alvo prioritário no campo das políticas públicas, mais especificamente no campo da saúde. Podemos apontar marcos históricos, que influenciaram em algumas transformações político-sociais como: a reforma sanitária, a Conferência Nacional da Saúde, a criação do SUS, além da elaboração da Constituição Federal Brasileira de 1988 (BRASÍLIA, 2013) pela garantia de direitos fundamentais à cidadania ao assegurar em seu Art. 196 que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

No tocante às políticas públicas em saúde, mesmo antes da Constituição Federal de 1988, o Ministério da Saúde (MS), já havia criado o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (PN-DST's), e Aids, que demonstrava avanços expressivos ao fundamentar-se em algumas diretrizes e princípios básicos relacionados aos direitos humanos, para garantia da saúde, como fundamentais. Estruturada nos objetivos do SUS, a Política Nacional do programa brasileiro apresenta em seu escopo, três eixos: 1. Promoção à saúde, proteção dos direitos fundamentais das pessoas vivendo com HIV/Aids e do uso indevido de drogas; 2. Diagnóstico e Assistência; e, 3. Desenvolvimento Institucional e gestão do programa, que dialogam com conceitos ampliados relativos à promoção da saúde, quais sejam: direitos humanos, controle social e vulnerabilidade.

É importante destacar que esses eixos coadunam com marcos da Portaria Interministerial nº 796/92, entre o Ministério da Educação e Saúde, que proíbe

¹² AIDS - é uma doença causada pela infecção do vírus HIV. As manifestações clínicas podem demorar em torno de 8 anos para se apresentarem e incluem doenças específicas e doenças sugestivas da imunodeficiência.

práticas discriminatórias no âmbito da educação à pessoas vivendo com HIV/Aids. Nessa mesma direção, desconsidera as ocorrências injustificadas e restritivas ao direito de acesso à escola, do mesmo modo que reconhece a ausência de notificação de nenhum caso de transmissão mediante contatos casuais entre pessoas em ambiente familiar, social, de trabalho, escolar ou qualquer outro, assim como salvaguarda o direito constitucional à educação, principalmente no que diz respeito à Educação Básica. Visto que a limitação ou violação destes direitos não se justificam, passa então a recomendar no art 1º que:

I - A realização de teste sorológico compulsório, prévio à admissão ou matrícula de aluno, e a exigência de testes para manutenção da matrícula e de sua frequência nas redes pública e privada de ensino de todos os níveis, são injustificadas e não devem ser exigidas.

III - Os indivíduos sorologicamente positivos sejam alunos, professores ou funcionários, não estão obrigados a informar sobre sua condição à direção, a funcionários ou a qualquer membro da comunidade escolar.

IV - A divulgação de diagnóstico de infecção pelo HIV ou de AIDS de que tenha conhecimento qualquer pessoa da comunidade escolar, entre alunos, professores ou funcionários, não deve ser feita.

Tais dispositivos ainda não dão conta de relativas garantias de atenção e cuidados às crianças e adolescentes soropositivos, nos mais diversos âmbitos sociais, até mesmo aos jovens adultos a serem reconhecidos como participantes de direitos, pois, tem-se caracterizado a doença como um processo demarcadamente entre pessoas dos estratos socioeconômicos mais pobres, ainda que se reconheça significativos números nas classes cujo poder econômico seja mais elevado. Podemos explicar a ligação entre desigualdade de renda e HIV/Aids, se considerarmos a má distribuição de renda, alocação de impostos recolhidos, o que afeta diretamente na qualidade dos serviços de saúde pública e, ainda dificulta de modo significativo o acesso a bens e serviços sociais nessas camadas, principalmente o acesso à escola.

Se por um lado podemos dizer que a epidemia do HIV/Aids está correlacionada a muitos fatores, incluindo pobreza, desigualdade de gênero, e educação quando estes se encontram aliados à alta incidência de desigualdade social, agindo então como intensificadores dos danos gerados à população mais afetada no Brasil, por

outro, afirmamos que, mesmo para aquela população com condição mais abastada, tais danos não reduzem o preconceito e a discriminação sofridas pelas pessoas com HIV/Aids na sociedade.

Desde o seu surgimento, o HIV/Aids marcou significativas diferenças entre outras doenças sem cura em tempos remotos. Além da mortalidade rápida, ocupou lugar estigmatizante, segundo Kahhale, Chistovam, et al, (2010, p. 28), “todos os tabus da sociedade foram colocados à prova. Primeiro por se caracterizar como a doença dos homossexuais, depois das profissionais do sexo”. Ainda hoje, no senso comum, HIV e Aids associa-se à homossexualidade, ao desvio sexual, à prostituição e à promiscuidade. Muitas sociedades parecem estar de acordo com estes estigmas e discriminações, que não somente (des)potencializam, mas reforçam e demarcam a (in)visibilidade das pessoas, assim como as evidências na condição socioeconômica, e nos valores implícitos a elas.

Vimos, portanto, que toda essa complexidade proporcionalmente estigmatizante, revela o fato de o HIV ser um agravo à saúde que ameaça a vida; o medo constante que as pessoas tem de se infectar; da associação a comportamentos desviantes; ao consumo de drogas injetáveis; às crenças religiosas ou à causas morais, além da culpabilização e responsabilização individual imputadas às pessoas que vivem com HIV, ou das que tem a AIDS.

Moreira, Meneses, et al, (2010), revelam que o estigma é, atualmente, uma das propriedades desafiadoras de pesquisa direcionadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), tendo em vista que apesar de ser amplamente aceita a evidência sobre as consequências deste, individualmente e no âmbito da saúde pública, faltam dados sobre como lidar efetivamente com esse problema. Ainda é pouco compreendido como os significados culturais produzem as configurações particulares do estigma evidenciado à pessoa com HIV/Aids.

O estudante com condições crônicas, quando internado por adoecimento ou infecções oportunistas, indicativo de debilidade da condição imunológica, necessita de recursos e ajuda especial para satisfazer suas necessidades educativas, médicas

e psicológicas, que têm que ser providenciadas de maneira conjunta entre as equipes de saúde e educação, ainda que esta atenção aconteça por curto tempo. Os altos índices de ausência da escola, produto de prolongada hospitalização ou tratamento médico, conduz à reprovação e ao abandono escolar (PATTO, 2008; CARVALHO M., 2001) que impede um número significativo de crianças, adolescentes e jovens de concluir a educação básica e o ensino médio, em caso dos mais jovens, nem frequentar a educação infantil. Essa situação afeta principalmente as populações mais pobres, carentes e desafiadas¹³ do tecido social (WANDERLEY, 2013; CASTEL 2011). Quanto à criança e ao adolescente com HIV/AIDS, tais repercussões se agigantam, pois também se relacionam não apenas com o desconhecimento e a falta de informação dos profissionais da escola - responsáveis pelos estudantes (incluindo professores, coordenadores, diretores entre outros) sobre as condições da saúde do escolar e suas necessidades, as formas de transmissão, o que se constitui em uma das maiores barreiras no avanço das questões relacionadas a esse público e acrescenta-se, portanto, o preconceito e a discriminação.

É importante destacar que a discriminação na escola pode assumir muitas formas, operacionalmente o modo ofensivo não os alcança na ocorrência direta por uma palavra “mal dita”, mas lhes chega sob a mais grave, a nosso ver, pela indiferença, por meio da diferenciação no tratamento e na investida no processo de sua escolarização. O direito de receber tratamento igual, ou seja, a não discriminação, é um dos aspectos dos direitos humanos. Decerto, ninguém deve ser tratado de maneira diferente e negativa com base nas suas diferenças, sejam quais forem, entretanto esta é uma das contradições vividas pela escola na contemporaneidade. Regida pelo paradigma inclusivo, proclamado na Declaração de Salamanca (1994), escolas regulares com orientação inclusiva devem constituir-se os meios mais eficazes de combater atitudes discriminatórias, criando-se comunidades acolhedoras no alcance da educação para todos.

¹³ O termo desafiado (CASTEL, 2011) aqui empregado denota um neologismo da língua francesa, conforme esclarece Wanderley (2013, p. 22) para designar “aquele cuja trajetória é feita de uma série de rupturas com relação aos estados de equilíbrios anteriores, mais ou menos estáveis, ou instáveis”.

Ross (2000, p. 50) afirma que o discurso da escola inclusivista apresenta exigências pela respeitabilidade às diferenças e necessidades individuais, significa um avanço, pois visa estender-se a todos, contudo este discurso “torna explícito seu caráter idealista, abstrato e descontextualizado, na medida em que postula o aumento da solidariedade entre as pessoas, como decorrência da simples convivência entre elas”. Evidencia-se pois, que mesmo estando dentro da escola estes sujeitos podem experimentar tanto o processo de integração quanto o de segregação (que se configura na própria exclusão), modelos institucionais pensados já superados pela sociedade.

A enfermidade crônica altera a vida da pessoa e repercute não apenas na família, mas em outros espaços sociais. Muitas vezes a enfermidade vai acompanhada de uma percepção profunda e permanente da criança e do adolescente sobre si mesmo, pela sensação de estar doente, de ser uma carga para seus familiares e amigos. Sentem-se culpados por sua condição de ser ou encontram-se diferentes dos outros da sua idade, além de um sentimento de saudade e dependência, sobretudo, quando a enfermidade impõe restrições físicas, sociais e alimentares. Tais sentimentos mostram a dificuldade da criança e do adolescente em elaborar a sua dor e a dos outros, sentida no corpo (BRETON, 2011) e em sentimentos muitas vezes difíceis de serem expressos.

Muscari (1998 *apud* DAMIÃO & ANGELO, 2001) define doença crônica como uma condição que afeta as funções do indivíduo em suas atividades diárias por mais de três meses, causa hospitalização durante um mês por ano ou requer o uso de dispositivos especiais de adaptação.

Assim, a criança tem a vida irreversivelmente alterada pelos tratamentos e consequências impostas pela doença, o que se torna uma experiência multidimensional tanto para ela como para sua família. O ajustamento à situação também acontece de modo diferenciado, em tipo e intensidade, dependendo do estágio do ciclo de vida em que a família se encontra. Há na literatura estudos clássicos sobre doença crônica, como o realizado por Fortier; Wanlass (1984), que propuseram cinco estágios sequenciais para a família da criança doente-deficiente:

impacto, negação, luto, enfoque externo e encerramento. Hymovich (1981,1983, *apud* DAMIÃO & ANGELO, 2001) desenvolveu um instrumento que permitia avaliar o impacto da doença crônica ou deficiência da criança sobre a família e identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pais, mas deixa portanto, uma lacuna quando não observa que tais impactos também repercutem na escola.

Segundo Brasil (2003), doença crônica é aquela doença que

requer um constante acompanhamento médico e tratamento de controle. Ela pode ser minimizada ou persistir por toda vida do indivíduo, constantemente afetando-o na execução de suas rotinas diárias seja pela necessidade de hospitalização, realização de exames, acompanhamento médico ou mesmo permanência no domicílio. (BRASIL, 2003, p.46)

As alterações da saúde da criança desencadeiam estresse, desorganizam sua vida, atingem a autoimagem e mudam o seu modo de perceber a vida e tal situação colabora para alterações relacionadas ao seu crescimento e desenvolvimento. A adaptação a uma doença crônica na infância é um processo complexo de vivência do diagnóstico a cada nova modalidade de tratamento. A forma de enfrentamento vai se modificando a medida que ela supera experiências anteriores. No caso das crianças que nasceram com o vírus HIV, ou seja, são soropositivo, elas demoram a saber sobre sua condição, vivem sob atenção dos seus familiares e cuidadores, o que podemos arriscar a dizer que esse impacto é atenuado em razão da rede de proteção ao seu alcance.

Assim, crianças e adolescentes em idade escolar diagnosticados com doença crônica – HIV/Aids - enfrentam mudanças consideradas importantes em seu cotidiano com repercussões em seu desenvolvimento não apenas pelos sinais e sintomas da doença.

Razões outras, inscritas principalmente na ordem do acolhimento a crianças e adolescentes com doença crônica na escola, denunciam em primeira ordem o desconhecimento dos profissionais de educação acerca dos processos de enfrentamento a respeito da doença, uma vez que os sintomas (dores, taquicardias, desconfortos musculares, insuficiência respiratória, fraqueza, cansaço, entre outros)

não são facilmente percebidos, o que torna a pessoa e a doença, (in)visíveis. Isso dificulta o investimento na trajetória do escolar. As crianças podem assumir uma condição de não independência pela excessiva ação superprotetora ou de abandono da família, de seus cuidadores, incluindo aí a escola e o professor, o que pode levá-la a construção de uma imagem fragilizada de si, incapaz de corresponder às expectativas alheias, em qualquer âmbito.

Pacientes com doenças crônicas necessitam muitas vezes de Cuidados Prolongados. De acordo com o Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS), pacientes que necessitam de Cuidados Prolongados são os que apresentam os seguintes quadros:

- **Paciente convalescente:** Aquele submetido a procedimento clínico/cirúrgico, que se encontre em recuperação e necessite de acompanhamento médico, de outros cuidados de assistência e de reabilitação físico funcional por período prolongado.
- **Paciente portador de múltiplos agravos à saúde:** Aquele que necessita de cuidados médico-assistenciais permanentes e de terapia de reabilitação.
- **Paciente crônico:** Aquele portador de patologia de evolução lenta, ou portador de sequela da patologia básica que gerou a internação e que necessita de cuidados médicos assistenciais permanentes, com vistas à reabilitação físico-funcional.
- **Pacientes sob cuidados permanentes:** Aquele que teve esgotadas todas as condições de terapia específica e que necessita de assistência médica ou cuidados permanentes. (BRASÍLIA, 2011, p. 69).

As condições crônicas - tanto para a população infantil quanto para a população adulta - são responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo. Esse aumento é tão vertiginoso que, nas previsões estabelecidas no Relatório Mundial de Saúde, no ano 2020, 80% da carga de doença dos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, devem advir de problemas crônicos, incluindo principalmente as doenças crônicas não transmissíveis, os distúrbios mentais e certas doenças transmissíveis como HIV/AIDS, o que exige dos tomadores de decisões medidas audaciosas. Nesses países, a aderência aos tratamentos chega a ser apenas de 20%, levando a estatísticas negativas na área da saúde com encargos muito elevados para a sociedade, o governo e os familiares. Em todo o

mundo, os sistemas de saúde não possuem um plano de gerenciamento das condições crônicas; simplesmente tratam os sintomas quando aparecem, principalmente na infância. (BRASÍLIA, 2003).

Nesse sentido, o Brasil tem-se colocado com significativa atenção à crescente crise do Sistema Único de Saúde (SUS), que se organiza de forma fragmentada e que responde às demandas sociais com ações reativas, episódicas e voltadas, prioritariamente, para as condições agudas e crônicas. A situação de saúde no Brasil caracteriza-se demograficamente por uma situação epidemiológica de tripla carga de doença, o que o torna regionalmente desigual.

A solução está em acelerar a transição do sistema de atenção à saúde por meio de reformas profundas que implantem as redes coordenadas prioritariamente à saúde. Uma atenção primária a esta, na perspectiva das redes de atenção à saúde, deve cumprir três funções essenciais que lhe imprimem a característica de uma estratégia de ordenação dos sistemas de atenção à saúde: a função resolutive de atender a 85% dos problemas mais comuns de saúde; a função ordenadora de coordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações nas redes e a função de responsabilização pela saúde da população usuária que está adstrita, nas redes de atenção à saúde, às equipes de cuidados primários.

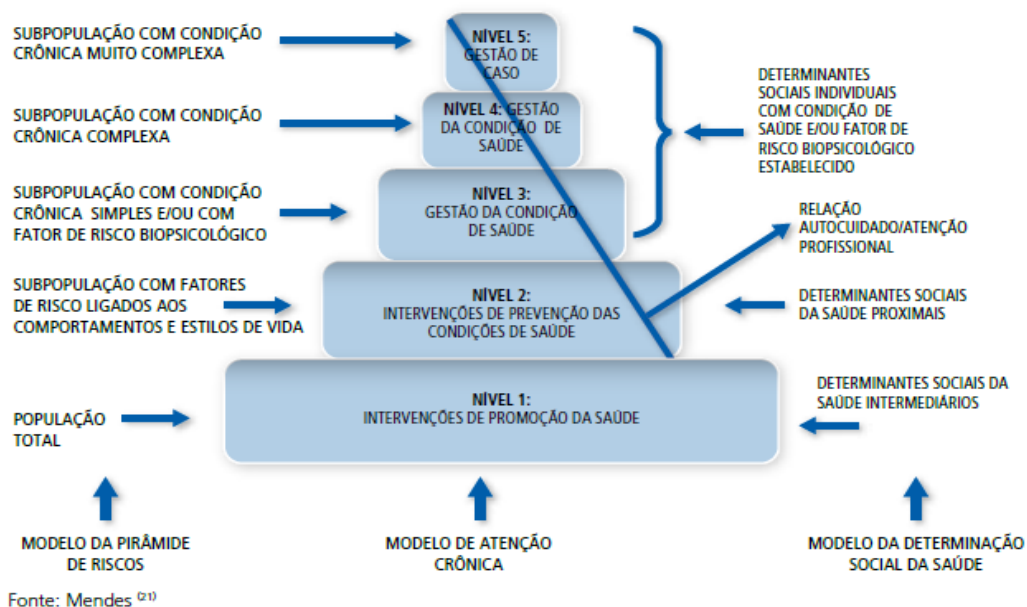
A atenção primária à saúde tem, no sistema público de saúde brasileiro, uma longa história que se iniciou nos anos 20 do século passado, percorreu vários caminhos até estruturar-se, no Governo Itamar Franco, no ciclo da atenção básica à saúde. O ciclo vigente da atenção básica à saúde caracteriza-se pela emergência e consolidação do Programa de Saúde da Família (PSF), com mais de trinta mil equipes espalhadas por todo o território nacional que cobrem metade da população brasileira.

A atenção primária à saúde, para colocar-se como reordenadora do SUS e como coordenadora das redes de atenção à saúde, tem de passar por reformas profundas que permitam solucionar os problemas presentes. Isso, na prática, foi feito pela

transformação do PSF na estratégia da saúde da família (ESF). A mudança semântica incorporou ao discurso oficial, o que é importante, mas é preciso ir além, instituindo-se uma transformação de conteúdo, uma mudança paradigmática.

Essas considerações foram aqui incorporadas para entendermos que o SUS, na prática, opera com uma perspectiva ampla de saúde que deriva de mandamento constitucional e que implica numa perspectiva de determinação social da saúde. Em termos políticos, levou à incorporação no Modelo de Atenção das Condições Crônicas (MACC - FIGURA 1), do modelo da determinação social da saúde de Dahlgren e Whitehead, colocadas por Mendes (2012). Assim, a semelhança do modelo dos cuidados inovadores para condições crônicas da Organização Mundial da Saúde (OMS) adveio do modelo de atenção à saúde e assistência social do Reino Unido e do modelo de atenção crônica expandido de British Columbia, Canadá, o MACC é um modelo que se expandiu para acolher os diferentes níveis de determinação social da saúde.

FIGURA 1- MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS



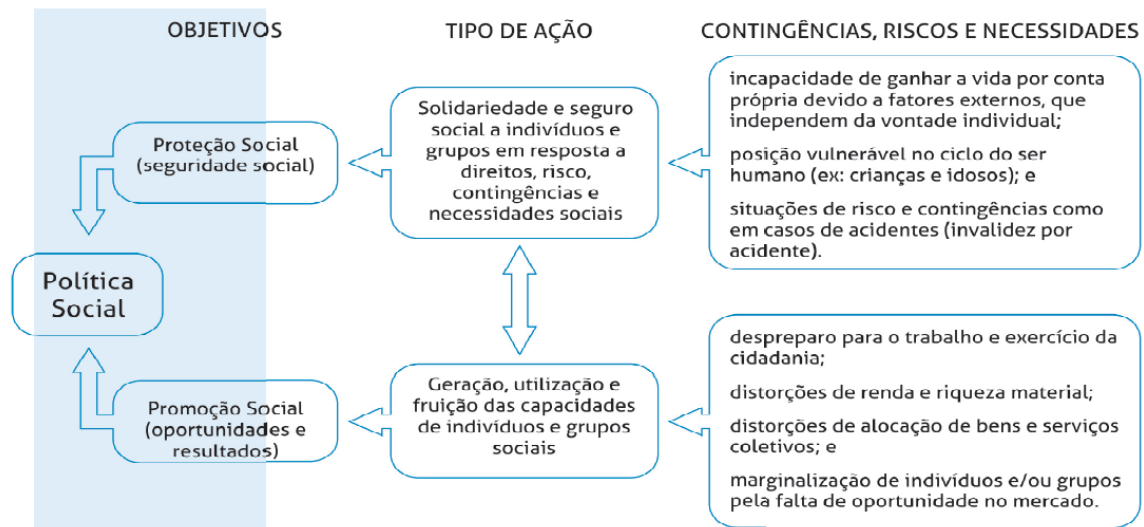
Fonte: Mendes (2012, p.169)

Mendes (2012) acrescenta que o conhecimento da população na sua condição de saúde envolve um processo complexo, estruturado em vários momentos: o processo de territorialização; o cadastramento das famílias; a classificação das famílias por riscos sócio-sanitários; a vinculação das famílias à equipe da ESF; a identificação das subpopulações com fatores de riscos proximais e biopsicológicos; a identificação das subpopulações com condições de saúde estabelecidas por estratos de riscos e a identificação das subpopulações com condições de saúde muito complexas.

Tal assinalamento, portanto, nos ajuda a compreender que se uma criança ou adolescente com condição de cronicidade do HIV/Aids encontra-se em uma das classificações dispostas entre faixas de 3 a 5 da tabela do MAAC, possivelmente necessitam de maior atenção e cuidados, pois em razão das limitações impostas pela doença, o que pode afetar, em grande medida, sua qualidade de vida, também é possível de provocar certa incapacidade, causando impacto, principalmente social e econômico. Além das limitações físicas, emocionais e intelectuais que podem surgir com a doença, acarretando para a criança desconforto para si e sua família, podendo levá-la muitas vezes ao isolamento e afetá-la de modo importante em relação à sua autoconfiança e, sobretudo, no desempenho escolar.

Ainda que seja desejável pelos segmentos democráticos que essa relação - política social/cidadania - se estabeleça plenamente, pode haver contradição entre a formulação/execução dos serviços sociais e a consecução de direitos. Onde não há uma necessária identidade prática entre política social e direito social, ou seja, um altíssimo grau de seletividade no âmbito da elegibilidade institucional, por exemplo, pode ser contraditório com a perspectiva universal do direito social, além do mais o conceito de direito social de cidadania pode conter ou não um elemento de crítica e de proposição da política social na perspectiva da sua ampliação, na perspectiva colocada por Castro (2011), de acordo com o que podemos visualizar no quadro resumo logo a seguir.

FIGURA 2: Quadro Resumo



Fonte: (CASTRO, 2011, p.70)

Certamente a reflexão, no que diz respeito às Políticas Sociais, propiciará identificação e problematização da questão central que marcam os programas de transferência de renda e de saúde do escolar, do mesmo modo que cumpre à Lei de Diretrizes e Bases Nacionais 9694/96 (LDBEN), a realização das chamadas dos estudantes às escolas, minimizando a (in)visibilidade social da população dos estudantes com HIV/Aids que compõe as justificativas de faltas (ausências) por motivo de adoecimento.

É importante assinalarmos que educação e saúde constituem expressivamente um campo epistêmico. Ao propormos uma reflexão sobre esse campo, em suas dimensões e relações à produção do conhecimento, reconhecemos que a origem e o propósito de todo saber encontram-se na sociedade, na existência, na relação indivíduo/sociedade e seus processos de mediação socioculturais. Para essa compreensão nos orientamos a partir dos postulados na dialética vigotskiana.

De acordo com a perspectiva dialética, sujeito e objeto de conhecimento se relacionam de modo recíproco (um depende do outro) e se constituem pelo processo histórico-social. Podemos entender então que as ideias são decorrência da interação do homem com a natureza e o conhecimento é determinado pela matéria pela realidade objetiva. O homem faz parte da natureza e a recria em suas ideias a partir de sua interação com ela. (REGO, 2012, p.98).

Nesse sentido, ao assinalarmos as práticas de educação em saúde, entendida como práticas sociais alcançadas nas escolas e articuladas com as políticas do Governo Federal junto à rede de ensino na perspectiva da saúde, vimos a necessidade de colocar em destaque o saber médico¹⁴ que historicamente influenciou o currículo no modelo higienista, tais hábitos envolviam-se com saberes e práticas de urbanidade e civilidade, que podem representar concepções mais ampliadas de saúde. Stephanou (2006), afirma que os discursos medicalizantes à época, nos deixaram:

impregnações decisivas, as práticas educativas em saúde se disseminaram no interior da escola, extrapolaram seus muros e, mais ainda são insistentemente requeridas pelos agentes educacionais em tempos de aids e de desequilíbrios sociais e comportamentais como experimentamos na contemporaneidade. (STEPHANOU, 2006, p. 33).

Admitimos que a escola se configure como locus privilegiado para ações em saúde: atenção, promoção e prevenção, do mesmo modo que entendemos outros espaços sociais como agenciadores dessa promoção, a exemplo das associações de bairro, das igrejas, entre outros. Colocar em pauta a relação entre os setores públicos de saúde e educação sugere maior responsabilidade desses setores para tratar de programas específicos que envolvem escola/comunidade. São estas ações compartilhadas que potencializam, estimulam e promovem o protagonismo infanto-juvenil. Essas são ações contribuem, mais proximamente para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, a partir da sua realidade e estimula a busca de soluções e organização para a ação individual e coletiva.

Contemporaneamente as práticas de Educação em/na Saúde é uma quebra de paradigma da modernidade em sua forma político-social de pensar o homem e, mais especificamente, de pensá-lo na ordem planetária. Assim a educação se coloca como promotora dessa ordem e alarga as possibilidades do pedagogo adentrar de maneira participativa em outros espaços e acessar outros conteúdos que não apenas na escola. Essa mudança paradigmática lhe oportuniza acessar outros ambientes até então não muito refletidos para ação pedagógica-educacional, a

¹⁴ Saber baseado na racionalidade científica. (HELMAN, 1994, p.101)

saber: a prisão, os sanatórios, os asilos, as empresas, os hospitais, entre outros assim considerados espaços não formais da educação por distanciarem-se das práticas específicas da escola. A capacitação de profissionais de outras áreas em âmbitos diferenciados, com propostas fundamentadas e favoráveis no que diz respeito ao social no setor da saúde, se explica pela política de humanização e no reconhecimento de leis que garantem atenção à saúde da população.

A discussão em torno da produção social da saúde e do papel da escola nesta construção é retomada veementemente em um contexto de fomento à (re)politização da luta pelo direito à saúde¹⁵, aqui entendida de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Nesse âmbito, despertar os gestores dos programas de educação em saúde nas escolas para atuarem e intervirem sobre o que determina e condiciona socialmente a saúde dos participantes e comunidades aproximando-os para compreensão de princípios fundantes, quais sejam:

- **integralidade**, como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, em todos os níveis de complexidade do sistema;
- **participação social**, que estabelece o direito da população de participar das instâncias de gestão do SUS, por meio da gestão participativa, e dos conselhos de saúde, que são as instâncias de controle social. Essa participação social significa a corresponsabilidade entre Estado e sociedade civil na produção da saúde, ou seja, na formulação, na execução, **no monitoramento e na avaliação das políticas e programas de saúde**;
- **intersectorialidade**, que prescreve o comprometimento dos diversos setores do Estado com a produção da saúde e o bem-estar da população – **destaca-se o setor educação como um dos principais setores parceiros na produção social da saúde**; e,
- **transversalidade**, que estabelece a necessidade de coerência, **complementaridade e reforço recíproco entre órgãos**, políticas, programas e ações de saúde” (BRASIL, MS/SGEP, 2007) grifos meus.

Logo, a compreensão para consolidação desses princípios ou valores, como um sistema integrado de atenção e cuidados em saúde do escolar com HIV/Aids (assim

¹⁵ Estado de completo bem-estar, físico, mental e social e não consistindo somente da ausência de uma doença ou enfermidade.

como de outras patologias, situações de agravos à saúde), não tem sido suficientes para a efetivação de direitos fundamentais. São claras as evidências já apontadas para os limites da atuação da escola e da Classe Hospitalar, assim como os outros espaços que integram essa rede como sistemas protetores. Essa conquista necessita de articulação sistemática e intersetorial institucionalizados (Estado, sociedade civil, setor privado) sobre os determinantes e condicionantes sociais de saúde, ou seja, o conjunto dos fatores de ordem político-sócio-econômico e cultural, influenciadores das condições de saúde dessa população. Na voz de Ball,

é importante reconhecer que diversidade social e diferença são bases importantes para entender o escopo das forças sociais ativas envolvidas e resistentes às mudanças- reconhecimento é importante. Igualmente, no entanto, os efeitos das políticas são sentidos nos fatos sociais básicos da pobreza, da opressão e da desigualdade. (BALL, 2011, p. 47).

Enfim, frente ao desafio de uma política integrada ou integradora no âmbito da promoção da saúde do escolar, esperamos que os resultados dessa pesquisa sirvam para reconhecimento da escola e outras instâncias públicas, que crianças e adolescentes que vivem com doenças crônicas¹⁶ (anemia falciforme, asma, diabetes, cardiopatia, doença renal, osteogênese imperfeita, tuberculose, epilepsia mioclônica juvenil, lúpus, fibrose cística - HIV/Aids - doenças transmissíveis ou não), nas escolas necessitam de atenção mais acurada ao seu processo de escolarização. Isso inclui reconhecer que existem propostas que se aproximam em alguns aspectos e se distanciam em outros, o que em certa medida contribuem manter o *status quo* da exclusão da/na escola sob as mais variadas formas de discriminação e preconceito dirigidos a esse público (SILVA, 2009). Reafirmamos, portanto, que o fenômeno da (in)visibilidade produzida a partir dos dispositivos legais institucionalizados, possa lhes acarretar grandes prejuízos.

Freire (1996, p.112) nos auxilia a pensar sobre uma formação continuada direcionada à autonomia do professor no espaço educativo. Em seu livro “Pedagogia da Autonomia” sinaliza que o educador democrático consciente da impossibilidade

¹⁶ Subcategorias: doenças animais, bacterianas, cardiovasculares, causadas por protozoários, congênitas, digestivas, do crescimento, genéticas, respiratórias, sexualmente transmissíveis, inflamações, neoplasias e síndromes. Disponível: <http://www.infoescola.com/doencas/> Acesso: 03/09/2013.

de neutralidade no ato educativo, deve compreender pois as bases que o sustentam. Se a educação não é a chave das transformações sociais, não é também simplesmente reprodutora da ideologia dominante, isso quer dizer que “a força da educação não é imbatível a serviço da transformação da sociedade, porque assim eu queira, nem tão pouco é a perpetuação do *status quo* porque o dominante o decreta”. Não é possível que os educadores críticos possam pensar que, a partir do curso que lideram, possam transformar um país, mas podem desmontar o que é possível mudar.

2.1 A SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA E SUAS CONFIGURAÇÕES ATUAIS: ASPECTOS HISTÓRICOS, POLÍTICOS, SOCIAIS E CULTURAIS

Na atualidade a síndrome da imunodeficiência adquirida (Sida = AIDS) é uma doença que representa um dos maiores problemas de saúde em função do seu caráter pandêmico e da sua notável gravidade crônica.

As pessoas com vírus da imunodeficiência humana (HIV) evoluem para uma grave disfunção do sistema imunológico. A Secretaria de Vigilância Epidemiológica afirma que essa disfunção é alterada à medida que vão sendo destruídos os linfócitos T CD4+, uma das principais células alvo do vírus. A contagem de linfócitos T CD4+ é um importante marcador dessa imunodeficiência, sendo usado tanto para estimar o prognóstico e avaliar a indicação de início de terapia antirretroviral (TARV), quanto para definição de casos de AIDS, com fins epidemiológicos.

É importante sinalizar que o processo da história natural dessa infecção vem sendo alterada em todo mundo, consideravelmente, pela terapia antirretroviral, a qual foi iniciada no Brasil em 1996, resultando em um aumento da sobrevivência das pessoas com HIV/AIDS, mediante reconstrução das funções do sistema imunológico e redução de doenças secundárias e, conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida das pessoas.

Na experiência brasileira, de certo, uma das prioridades do Programa Nacional de DST e AIDS é a redução da transmissão vertical do HIV, aquela que é transmitida da mãe para o bebê. Alguns resultados com grande êxito vêm sendo observados a partir da instituição de protocolos de tratamento da gestante/parturiente e da criança exposta, a qual, além da quimioprofilaxia¹⁷ com os antirretrovirais, deve ser alimentada com fórmula infantil desde o nascimento até a confirmação do seu status sorológico.

Para fins de melhor compreensão dos diferentes aspectos dessa complexa infecção, das diferentes abordagens de notificação, investigação, diagnóstico e tratamento, abordaremos essa questão em três partes: na primeira, discorreremos sobre a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) propriamente dita e seu percurso histórico, na segunda, destacaremos aspectos específicos da infecção e as exigências requeridas ao novo momento da epidemia, e por último, no campo da infância.

2.1.1 Entendendo o contexto e o percurso histórico da epidemia do HIV/Aids

Com frequência é comum às pessoas leigas e até mesmo médicos indagarem-se se a Aids seria uma doença nova, pois esta ainda configura-se de maneira enigmática em relação à sua origem. Grmek (1995) explica que quando consideramos ser a Aids uma doença “nova”, isso pode estar diretamente ligado ao não aparecimento do vírus ou da doença em parte alguma do mundo ou estar ausente em algum lugar ou até mesmo ter se alastrado antes em determinada população. Preferencialmente a intitula como uma doença emergente, distinguindo-a por três importantes aspectos: o sentido da sua origem, as primeiras manifestações da doença e o início da epidemia propriamente dita, caracterizada por um processo histórico demarcado por três etapas sobrepostas, cada uma desencadeada por causas particulares.

¹⁷(CID10 – Z29.2) (*Guia de Vigilância Epidemiológica*): Administração de uma droga, incluindo antibióticos, para prevenir uma infecção ou a progressão de uma infecção com manifestações da doença. Disponível: <http://www.encyclopedia.med.br/> Acessado: 26.01.2014

É sabido na história sócio sanitária, que a humanidade sempre enfrentou grandes períodos endêmicos ao longo de sua história, com desafios aparentemente intransponíveis, dos quais estava na dependência sua sobrevivência, entretanto, nunca com tantos enigmas, dúvidas e controvérsias quanto à Aids. De acordo com Gmerk (1995), o vírus da Aids deve ter vindo de um ancestral que devia ter características genéticas vizinhas e perpetuava-se supostamente em algum lugar, numa população humana ou animal. Afirma, portanto que nenhum vírus patogênico é totalmente novo.

Em sua explicação, a pandemia que grassa hoje, resulta da sobreposição de pelo menos duas epidemias diferentes, provocadas por dois germes distintos: HIV-1 e HIV-2, estes são parentes colaterais, o que significa que as sequências de seus genomas são tais que um não pode ser descendente do outro. Esse autor denuncia que se não fosse a gravidade da epidemia do HIV-1, a epidemia do HIV-2 teria passado despercebida, fato que aguçou o “olhar clínico” dos médicos e orientado as pesquisas dos virologistas.

A origem do HIV-2, no início, esteve circunscrita na África oriental, enquanto a disseminação mundo afora do HIV-1, partiu de três focos assim identificados: um na África Central e os outros dois na América do Norte. Com origens comuns, os dois focos americanos, ainda não se sabe se os surtos nestes dois continentes tiveram origens independentes ou paralelas, ou se um provocou o outro. O que se sabe ao certo é que a origem do HIV-2 é, com certeza, africana, enquanto a do HIV-1 continua indefinida. (GRMEK, 1995).

Ainda, de acordo com Grmek (1995, p. 230) nos últimos anos conseguiu-se isolar um número considerável de retrovírus próximos do HIV que parasitam os mamíferos, em especial, os macacos. “A análise molecular de seus genomas possibilitou construir árvores filogenéticas que indicam os graus de parentesco entre as diversas cepas e a ordem mais provável de sua evolução, ordem que corresponde aproximadamente a da evolução de seus hospedeiros”. As similitudes genéticas entre os HIVs (vírus humano) e os SIVs (retrovírus do macaco) indicam sua origem comum: um único ancestral está na origem de quatro ramos dos SIVs/HIVs descritos

pelo autor: os SIVs dos mandarins; os SIVs dos macacos verdes; os SIVs dos mangábeis e dos macacos asiáticos, e os HIVs-2 dos homens; os HIVs-1 dos homens e os SIVs dos chimpanzés.

Biologicamente, o parentesco entre os HIVs e os SIVs sugere a hipótese de uma infecção interespecífica recente, com adaptação das cepas símias ao homem. De acordo com Gallo (1991, *apud* Grmek, 1995) a epidemia teria iniciado pela passagem do vírus simiano para o homem nas condições habituais de vida na África¹⁸. Por acusações multiplicadas pela imprensa à época, tratar-se-ia de passagem causada por uma situação excepcional, significa dizer que, por experiências médicas sobre populações africanas.

Outra explicação seria o encontro dos germes dentro da própria espécie humana, resultado da aliança entre os HIVs africanos pouco virulentos, e microplasma americanos selecionados pelo uso de antibióticos.

De acordo com tais interpretações acerca da epidemia da Aids e a descoberta pela medicina do vírus do HIV, não se pode desconsiderar um conjunto de complexos fatores no qual o biológico e o social encontram-se inextricavelmente, entremeados. Na literatura, muitas são as explicações que permeiam o imaginário popular e as certificações científicas para o surgimento da Aids, coincidentes ou não, ligados aos eventos pós-guerra. A tecnologia utilizada para combater infecções graves do sangue, o modo quase industrial de transfundir, além do mais, a rede de promiscuidade homossexual¹⁹ em ampla rede internacional serviu para alargar a cultura para o vírus do HIV/Aids. Já na África, outros fatores culturais como a urbanização, mudanças nos relacionamentos heterossexuais e o “*alotransplante*”²⁰ da medicina ocidental contribuíram para produção de efeitos similares” (GRMEK, 1996, p. 235).

¹⁸ Cotidianamente os africanos caçam, esfolam e comem os macacos. Resta saber por que isso teria acontecido naquele exato momento da história.

¹⁹ A novidade da epidemia, em seu início, não estava diretamente ligada à homossexualidade como fora estigmatizada como pertencente a um “grupo de risco”, mas no grau de promiscuidade em si.

²⁰ Aloenxerto(ou **alotransplante**, homoplantação) é um transplante entre indivíduos geneticamente diferentes, de uma mesma espécie, por exemplo, transfusão de sangue e transplante cutâneo.

Mesmo considerando esses e outros aspectos patogênicos e culturais para explicações acerca da epidemia na primeira fase de sua descoberta, os autores concordam que tais mudanças não bastam por si mesmas para a transposição do limiar crítico no processo biológico que determina a virulência do HIV. É preciso também, de maneira crítica acusar os progressos tecnológicos, as pesquisas (como vacinas e os antibióticos), a ampliação do acesso aos serviços de saúde e as medidas de controle.

Conforme indicam Gallo e Montagnier (2003, p. tradução nossa), apesar de a história da Aids ter seu início em 1970, seu registro oficial só ocorreu em 1981²¹ em razão das primeiras notificações de pacientes. O que contribuiu para esta demarcação histórica foi o esforço das pesquisas desenvolvidas e de ferramentas essenciais necessárias para procurar um retrovírus.

Naquela época, a AIDS já era compreendida como uma doença de longa duração, com um intervalo de tempo extremamente longo entre a exposição ao agente (através do sangue ou atividade sexual) e do profundo estado de supressão imunológica caracterizada pela ocorrência de infecções oportunistas ou câncros. (GALLO e MONTAGNIER, 2003).

O ano de 1984 foi marcado por grandes desafios²², um deles foi o de identificar a causa da AIDS, porque ao contrário de outras doenças virais responsáveis por epidemias passadas (ou, mais recentemente), a AIDS foi caracterizada por sinais clínicos que se desenvolveram anos após a infecção ter ocorrido, com importantes outras infecções associadas, não apenas como sintomas, mas com sinais de agravamentos.

²¹ Primeiro caso de Aids em um paciente com problemas de coagulação diagnosticado nos Estados Unidos. (NICOLLETTI, 1996, p.43).

²² Segundo Gallo (2003), outra evidência indireta de que o HIV era a causa da AIDS veio a público também neste ano. A demonstração de seu alto grau de tropismo para o subgrupo de células T CD4 +, o seu isolamento consistente de pacientes de diferentes origens que tinham AIDS, e o isolamento de vírus semelhantes que causa a SIDA em primatas não humanos (especificamente, macacos). Desse modo, a relação causal entre o HIV e a AIDS foi aceita pela comunidade científica e foi ainda observada através do isolamento depois do HIV-2 em pacientes da África Ocidental com AIDS. A relação também foi apoiada pela eficácia clínica de drogas que inibem especificamente enzimas do HIV e a demonstração de que mutações em um dos co-receptores para o HIV (CCR5) deixar algumas pessoas altamente resistentes à infecção pelo HIV e AIDS.

O crescimento do vírus putativo em linhas de células T foi um grande passo, destacam Pinel e Inglesi (1996) facilitando o desenvolvimento de um teste de sangue para HIV, disponibilizados nos centros de transfusão de sangue em 1985. Essa ação produziu provas convincentes da associação entre a infecção pelo HIV e AIDS. O exame de sangue também auxiliou na clonagem e caracterização molecular do material genético do vírus neste mesmo ano. Tal feito mostrou claramente que o novo vírus pertencia à subfamília de lentiretrovírus; esta constatação, por sua vez, abriu caminho para a criação de medicamentos e vacinas específicas.

Como primeiro marco dessa epidemia, ressalta-se a importância da pesquisa básica, o uso de ferramentas técnicas e conceituais que permitiu a descoberta da causa da Aids em menos de três anos depois, a doença foi descrita e publicada pela primeira vez pelo Dr. Gallo, norte-americano, do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos. O trabalho e a dedicação de inúmeros pesquisadores foi necessário. A identificação de HIV nos permitiu eliminar a transmissão da doença por meio de transfusão de sangue e hemoderivados, além de criar políticas racionais de prevenção e projetar terapias anti-retrovirais eficientes (PINEL & INGLESIS 1996).

Uma vez que é uma doença progressivamente lenta, assemelha-se a outras que se caracteriza em termos de “fases”, o que é essencial ao discurso sobre a Aids, pois sempre esteve acompanhada de muitas metáforas, estigmas, discriminação e preconceitos.

A Aids é geralmente considerada como uma terceira e última fase de um processo, sendo a primeira a infecção com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e ao primeiros sinais de agressão ao sistema imunológico, seguida de um longo período de latência entre a infecção e o surgimento dos sintomas reveladores. (SONTAG, 2007, p.94)

Essa percepção demarcou outro tempo de atenção às pessoas infectadas por meio do teste sorológico (sanguíneo), o ELISA (Enzima Imuno Ensaio). Por meio deste teste era possível reconhecer a presença do HIV na detecção dos chamados anticorpos. Até esse momento, os médicos reuniam uma série de circunstâncias envolvendo os sintomas, descartavam outros diagnósticos clínicos ou até mesmo os

exames laboratoriais caso acusassem alterações, além da história de contato de risco. Para definição de qualquer diagnóstico o Elisa ainda necessita ser confirmado por outros. Existe um período chamado de janela imunológica, durante o qual o corpo ainda não fabricou anticorpos e, mesmo a pessoa portando o HIV, o teste apresenta resultado negativo. Não há consenso de que a soropositividade de uma pessoa seja indicativo de manifestação da doença. Há muitas pessoas vivendo com o HIV, por esta razão, alguns cientistas defendem teoricamente “que os responsáveis pela doença são as agressões pelas quais o organismo passa (como estresse, má alimentação, drogas, poluição) (PINEL & INGLESII, 1996, pp.17-18)”.

Embora a maioria dos profissionais aceite que esses fatores realmente potencializam a ação do vírus, não muda a concepção do agente causador da síndrome. Dados comprovam que desde o início da epidemia aproximadamente um terço das pessoas infectadas desenvolve a doença entre dois a cinco anos, destes dois terços poderão desenvolvê-la após dez ou catorze anos depois. Um dos problemas enfrentados até hoje, é o número incalculável de pessoas (que sabem ou acreditam que estão infectadas) mas não apresentam sintomas da doença e que por vergonha, comodidade, medo de ser discriminada, deixam de procurar a rede de atenção de saúde, conseqüentemente deixam de receber tratamento e ficam fora das estatísticas. Por outro lado, é dada atenção excessiva aos portadores de vírus que rapidamente desenvolvem a doença, geralmente àqueles nas faixas etárias entre 20 a 49 anos, pela comunidade científica.

Outro fato importante, a ser registrado na luta contra o aumento de pessoas infectadas, está diretamente relacionado aos movimentos estabelecidos por grupos de homossexuais mobilizando-se com discussões sobre práticas de sexo seguro e no combate ao imediatismo da correlação AIDS/homossexualismo, como forma de reação ao risco efetivo como estigma.

Ao longo dos anos 80, persistindo até o final do século XX, muitas organizações não governamentais (ONGs) foram estruturadas²³ com o objetivo de difundir informações

²³ Podemos citar o Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS (GAPA) criado em 1985 com ramificações em todo país; o Lambda que inaugura no Brasil a atenção de *home care*; o Grupo de Incentivo à Vida (GIV) nascido em 1988,

sobre prevenção, fiscalizar e criticar ações governamentais, tanto no âmbito da assistência aos pacientes como na elaboração de estratégias de prevenção e ações no campo da educação para saúde (PINEL & INGLESÍ (1996); MARQUES (2002); BASTOS, BOSCHI-PINTO, TELLES, et al, (1993)). Relevante também pontuar a participação da igreja²⁴, por volta de 1989 começa a se posicionar frente a uma doença que para além de infectar os fiéis, infecta também autoridades religiosas. O trabalho das igrejas seguia em silêncio face a ação discriminatória da sociedade. Muitas das ações que foram desenvolvidas por membros da igreja, o fizeram contrariando seus líderes por defenderem uma postura conservadora.

Importante ressaltar, a participação dos líderes da cultura afro-brasileira, mesmo marginalizada, pouco ou quase nunca evidenciada pela literatura, criou de modo pioneiro a primeira casa para atender crianças nascidas soropositivas. Essa iniciativa comprova que é possível dar respostas sociais efetivas no combate à epidemia, indicativo de que a luta não é apenas em defesa da doença, mas principalmente contra o preconceito relativo a ela, mais ainda, contra a intolerância de gênero e inter-religiosa. Crochík (2011) assinala que o preconceito, é um tipo de valor que atribuímos aos objetos que se constituem suas vítimas, nesse caso, recaímos necessariamente na esfera da moral. Ele acrescenta que o valor em conjunto com o afeto, é o que nos predispõe a atitude preconceituosa. O que significa que estão intimamente ligados a diversos fatores, ideológicos, econômicos, psíquicos, religiosos, entre outros.

Uma pessoa que é portadora do vírus da Aids, no entanto, não é somente portadora do vírus, mas é também, homem ou mulher, adulto ou criança, branca ou negra, pobre ou rica, sensível ou insensível, bonita ou feia, culta ou inculta, religiosa ou atea, viciadas em tóxicos ou não, amistosa ou hostil, trabalhadora ou proprietária, casada ou solteira, com ou sem filhos, homossexual ou heterossexual, pacífica ou agressiva etc. Embora algumas dessas dicotomias tenham alternativas, o que se quer dar ênfase é que,

o primeiro formado por pessoas soropositivos e pessoas com Aids atualmente com representações na América Latina, Europa e Oriente; Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) unida ao Grupo pela Valorização e Dignidade dos Doentes de Aids (VIDDA) que responde por uma publicação sobre avanços da epidemia, informes sobre tratamento, vacinas e pesquisas; o Grupo Gay da Bahia (GGB) que incorporou a questão homossexual às reivindicações por direitos à cidadania. (PINEL & INGLESÍ, 1996)

²⁴ Em São Paulo surge a Associação Aliança pela Vida (ALIVI) liderada pela irmã Neli; A Associação Evangélica de Apoio a Pessoas com AIDS (PRAIDS) que acolhe pessoas com AIDS em uma chácara em Santo Amaro-Bahia.

independentemente das inúmeras características que a pessoa vítima do preconceito possuía, a que passa a caracterizá-la é o termo que designa o preconceito. (CROCHIK, 2006, p.20)

Nesse caso acrescenta o autor, a característica preponderante da vítima do preconceito estão associados a outros atributos fixos que se constituem estereótipos, embora não possa ser confundido com o próprio preconceito, mas é um de seus elementos. São hoje muito fortes as marcas construídas para reforçar a culpabilização da pessoa vivendo com HIV/Aids desde o seu surgimento por julgamentos de ordem moral, abandona-se, exclui. Contudo, os *aidéticos*, termo mais usado no início da epidemia para identificar as pessoas contaminadas pelos vírus, caracterizou-se como parte do discurso equivocado sobre os “grupos de riscos”. A condição de estar infectado com HIV ou doente de Aids, trouxe muitas consequências práticas a essas pessoas. Mesmo a epidemia abrangendo um número maior de pessoas independente da classe social, gênero, etnia, idade ou orientação sexual, há ainda muita ignorância desinformação e sobre as formas de transmissão, medo e pânico moral da sociedade frente à complexidade da Aids. A nosso ver, envolve diretamente ações educativas mais abrangentes acerca da compreensão sócio antropológicas dos processos saúde-doença.

Tais dimensões da díade saúde-doença, delineou vasto campo de pesquisa sobre a narrativa das pessoas infectadas e doentes com Hiv/Aids. Hydén (1997, p. 9, tradução nossa) assinala que a narrativa da enfermidade interessa-se, de modo geral, com as enfermidades, os episódios ou as experiências de enfermidade, mesmo aquelas consideradas não muito graves. Construída e apresentada pela pessoa ou aqueles que se ocupam de seu cuidado no sentido das suas experiências, “a enfermidade crônica os obriga a confrontar questões fundamentais, existenciais, morais e psicológicas – estas ofuscam o todo da nossa vida e põem em questão a nossa individualidade, competência, identidade e projetos de vida”. Muito do que contam estas narrativas expressam a grande marca deixada pela epidemia: o processo de estigma social da Aids.

A análise dos sentidos atribuídos à experiência da doença pelas pessoas que têm de se haver com elas mostrou o quanto o corpo é importante para uma percepção

da identidade. Os pesquisadores listaram as mudanças na autoestima ocasionadas pelas doenças crônicas: sentimento de vergonha relativo ao estado de deterioração do corpo, o “estigma” sentido ao se encontrar com os outros e a sensação do paciente de uma “perda do eu (self)”.

Para Michael Bury (1982, 1991, tradução nossa), uma doença duradoura leva a “uma fundamental reconsideração da biografia da pessoa e de seu conceito de si”. Devido a seu conceito de “rupturabiográfica”, a ênfase se deslocou na direção da dimensão temporal da experiência da doença e do trabalho “reflexivo” realizado pelos pacientes que buscam, nem sempre com sucesso, recuperar o controle de suas vidas.

2.1.2 Dados epidemiológicos do HIV/Aids no Brasil e as estratégias de prevenção como prática social

Desde o início da epidemia, as organizações sempre tiveram imbuídas por estimar metas por meio de estratégias, tanto para prevenir quanto reduzir a infecção do HIV/Aids. Essa era uma tentativa de entender os modos pelos quais o vírus aumentava os indicadores de infecção entre a população, fosse entre os homossexuais, heterossexuais, mas especificamente entre as mulheres e as camadas mais jovens, assim como a dos adolescentes. Mas como compreendemos essas relações. Esse é o papel dado aos estudos ligados à Antropologia Médica e à Epidemiologia.

Para entendermos qual é o papel da Antropologia Médica e da Epidemiologia, Helman (2003) nos esclarece que a finalidade da primeira é abordar os modos pelos quais as pessoas em diferentes culturas e grupos sociais, explicam as causas dos problemas de saúde. Ela relaciona-se diretamente aos tipos de tratamento nos quais as pessoas acreditam e aos indivíduos a quem recorre quando adoecem. Ela também é o estudo de como essas crenças e práticas relacionam-se às mudanças biológicas, psicológicas e sociais do organismo humano, tanto na saúde quanto na doença. Desse modo, ela se ocupa também por compreender os problemas de

saúde nos mais variados cenários culturais e salienta as formas de preveni-los e manejá-los.

A Epidemiologia, segundo Helman (2003) é o estudo da distribuição e dos fatores determinantes de várias formas de doenças em determinada população. Ela tem foco nos grupos tanto saudáveis quanto doentes. Quando investiga uma doença, tentam relacionar a sua ocorrência e distribuição a uma série de fatores (idade, sexo, estado civil, ocupação, posição sócio econômica, entre outros...) à maioria das vítimas da condição para descobrir a possível etiologia da doença. Enquanto os antropólogos se ocupam dos princípios universais para chegar às questões específicas, os epidemiologistas tratam de pontos específicos em busca do universal.

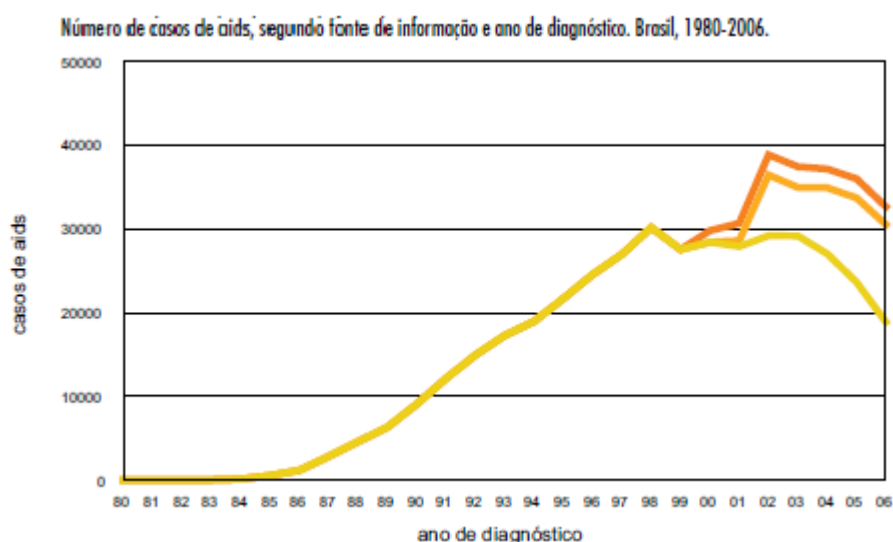
Aqui, nos interessa então, verificar como esses determinantes influenciaram e influenciam na nossa compreensão acerca da epidemia do HIV/Aids e sua repercussão na escola. Dado que essa epidemia apresenta desenho histórico controverso, é importante evidenciarmos sua história a partir de dados epidemiológicos.

Desse modo, considerando dados publicados no Boletim Epidemiológico DST/Aids 1980-2007, as doenças infecciosas e parasitárias representavam uma carga importante no padrão epidemiológico da população brasileira, embora se observasse uma redução da morbidade e da mortalidade para o conjunto destas doenças. Nas décadas de 30, 40 e 50, as doenças transmissíveis eram a principal causa de mortalidade. Na década de 30, elas respondiam por mais de um terço dos óbitos registrados nas capitais e, em 2009, por 4,9% da mortalidade, sendo a oitava causa de morte no País, com um total de 47.053 óbitos (BRASIL, 2007). Ressaltamos algumas intervenções que influenciaram na mudança acentuada desse quadro como melhorias sanitárias, acesso aos serviços de saneamento básico, desenvolvimento de novas tecnologias (como as vacinas e os antibióticos), a ampliação do acesso aos serviços de saúde e as medidas de controle. Entretanto, mesmo com relativo avanço, ainda é possível registrar em alguns Municípios/Estados/Sociedades

descaso com a população, principalmente aquelas consideradas vulneráveis, como a população do campo, as crianças e jovens órfãos, por exemplo.

Certamente podemos tomar de empréstimo tal comparação e de modo análogo, estender a outras categorias de doenças infecciosas como a Aids, que nas primeiras décadas, início da epidemia, apresentava taxa alta no número de infecções (GRÁFICO 1), tanto quanto de mortalidade considerando a população de todas as regiões, suas capitais e regiões metropolitanas, em ambos sexos nas faixas etárias entre 13 a 60 anos e mais no Brasil.

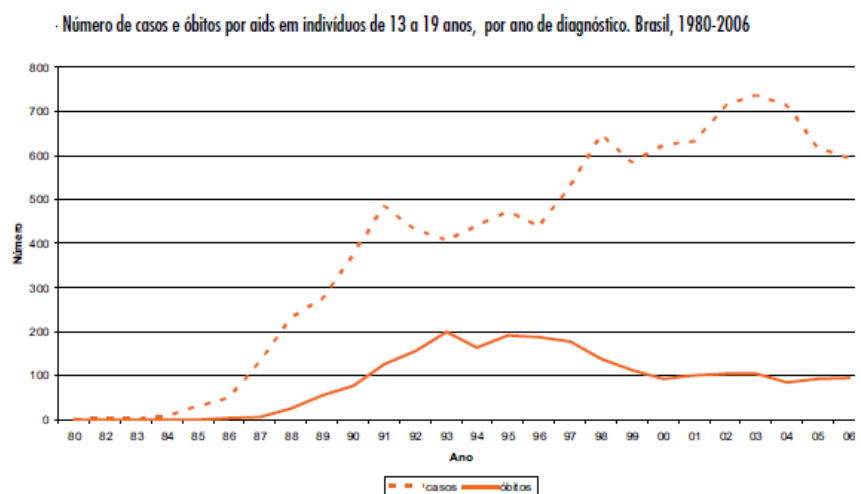
GRÁFICO:1



Fonte: (BRASILIA, 2007, p. 4)

De 1980 a junho de 2007, foram notificados 474.273 casos de Aids no Brasil registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Para a incorporação desses casos foram observados os critérios de definição de casos em adultos e crianças. O total de óbitos (GRÁFICO 2) por Aids, acumulados até 2006, era de 192.709. Com relação a gestantes infectadas pelo HIV, foram notificados 36.326 casos desde 2000 (BRASIL, 2007).

GRÁFICO:2



Fonte: (BRASÍLIA, 2007, p. 5)

Até 2007, foram identificados 58.049 casos, de acordo com dados divulgados no Boletim Epidemiológico, 10.988 entre jovens de 13 e 19 anos de idade e 47.061 entre os de 20 e 24 anos de idade. A partir de 1998, houve inversão da razão de sexo dos casos de Aids em jovens de 13 a 19 anos de idade.

Notabilizou-se que entre os anos de 1990 a 1995, ocorreu considerado aumento da taxa de mortalidade por AIDS em todas as regiões e em ambos os sexos. No entanto, no período de 1995 a 2000, essa tendência se inverte, havendo redução exceto na região Norte, acompanhando a adoção da terapia medicamentosa com antirretrovirais e a implementação da política nacional de distribuição gratuita desses medicamentos, com relativa estabilidade no período de 2000 a 2004. A sobremortalidade por Aids no sexo masculino se mantém, porém diminuindo regularmente, de 6,3 vezes a do sexo feminino em 1990 para 2,2 em 2004, com pequenas variações inter-regionais. (BRASIL, 2008).

Observa-se no quadro das doenças transmissíveis entre 1996 e 2004 (Tabela 1), a redução da mortalidade, principalmente a Aids com declínio em todas as grandes regiões brasileiras, tendo-se reduzido em 20% na média nacional. De outra parte, aumentaram as taxas de Aids nas regiões Norte, Nordeste e Sul. (BRASILIA, 2008)

TABELA:1

**Taxa de mortalidade específica por doenças transmissíveis,
segundo grupos de doenças. Brasil e grandes regiões, 1996 e 2004**

Doenças transmissíveis	Brasil		Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste	
	1996	2004	1996	2004	1996	2004	1996	2004	1996	2004	1996	2004
Infeciosas intestinais	6,0	3,0	6,6	3,9	9,5	5,4	4,3	1,6	4,2	1,7	4,8	3,0
Tuberculose	3,6	2,7	2,6	2,3	3,0	3,0	4,8	3,1	2,7	2,0	1,9	1,8
Vetoriais e raiva	3,7	3,0	2,2	1,4	2,2	2,1	4,5	3,6	1,6	1,2	11,4	9,0
Imunopreveníveis	0,5	0,3	0,8	0,5	0,4	0,3	0,3	0,3	0,7	0,5	0,5	0,3
Meningites	2,0	1,0	1,5	0,8	1,6	1,0	2,5	1,1	1,9	0,9	1,8	0,9
Septicemia	6,9	6,8	6,4	7,5	6,0	6,6	8,2	7,9	5,8	5,0	6,3	4,1
Aids	9,6	6,1	2,4	3,4	2,7	2,8	16,3	8,0	8,4	8,8	6,3	4,6
Respiratórias agudas	22,2	21,2	10,5	14,8	10,6	11,6	32,0	30,1	24,9	18,3	15,9	17,4
Todas transmissíveis	57,0	47,3	35,1	37,3	38,2	35,8	75,7	59,1	52,7	41,6	51,2	43,5

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), e base demográfica do IBGE.

Nota: Taxas não ajustadas por idade.

Fonte: (BRASIL, 2008)

Apesar da redução significativa no perfil da mortalidade do país, as doenças transmissíveis ainda são importantes problemas de saúde pública pelo impacto expressivo sobre a morbidade, em especial aquelas para as quais não estão disponíveis mecanismos eficazes de prevenção e/ou que apresentam uma estreita associação com causas ambientais²⁵. Ao apresentarem quadro de persistência ou de redução em período ainda recente, algumas doenças transmissíveis configuram uma agenda inconclusa nesta área, com fatores limitantes da ação de saúde pública, o que tem dificultado o seu controle.

Verifica-se que o alto custo dos métodos diagnósticos e terapêuticos, gera dificuldades para a sustentabilidade das ações de prevenção e controle, incluindo neste espectro a Aids e as hepatites virais B e C. Muitas vezes esses fatores incidem conjuntamente sobre as mesmas doenças, o que requer a adoção de estratégias integradas do setor de saúde e da área social como um todo.

Já é um consenso afirmar que o modo mais eficaz para controle da Aids, é a prevenção. De igual maneira, concebe-se que apenas a informação sobre as formas

²⁵ É o caso da dengue que incide sobre as questões ambientais, no caso as chuvas de verão que contribuem para a expansão do *aedes aegypti*, que facilmente se reproduz em água acumulada.

de contágio não é garantia de uma adoção de comportamentos preventivos, sobretudo porque ainda há uma crença de que proteger-se do HIV é simples, vez que já se sabe o suficiente sobre as formas de transmissão.

Pela sua complexidade, em razão do perfil epidemiológico, a disseminação do HIV/Aids depara-se hoje com quadros marcados de aceleração na dinâmica espacial pelos processos de heterossexualização, da feminização, da interiorização²⁶ e da pauperização populacional²⁷.

É importante destacar, que muitas frentes foram organizadas, num esforço de potencializar ações contra a epidemia, fortalecer e apresentar uma resposta ampliada ao HIV/Aids, que inclui a prevenção do HIV. Assinalamos a Organização das Nações Unidas (ONU) que em 1996 reestruturou sua estratégia, formando a UNAIDS (*Joint United Nations Program on HIV/AIDS*)²⁸ um programa único com a cooperação de diversas agências²⁹, sediada em Genebra-Suíça.

Em que pese esses esforços, o que se tem constatado é que há grandes evidências acerca da discriminação e estigma social, o que incide em consequente preconceito, interfere do modo negativo acerca da integração de programas de prevenção, enfraquecendo intervenções planejadas e tecnicamente corretas. O estilo de abordar as populações socialmente desafiadas, no sentido de ruptura de pertencimento, de vínculo societal empregado por Robert Castel (2011), e, as retóricas veiculadas nos textos e nas imagens das campanhas, costumam ter um tom pejorativo, quando não instigam um sentimento de medo e terror. Em estudos de Garcia, Belini & Pavanello (2011), mostram que as imagens veiculadas nas campanhas no Brasil na primeira fase da epidemia foram severamente criticadas e acabaram se dissolvendo por si

²⁶ Trata-se da mobilização e difusão da epidemia nos municípios mais pobres com menor renda per-capta.

²⁷ Utiliza-se o nível de escolaridade como variável *práxis* de situação socioeconômica e pauperização pelo aumento da proporção da Aids em indivíduos com baixa escolaridade.

²⁸ Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV / AIDS (tradução nossa).

²⁹ O Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR); Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF); Programa Mundial de Alimentos (WFP); Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD); Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA); Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC); Organização Internacional do Trabalho (OIT); Organização das Nações Unidas para Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO); Organização Mundial de Saúde (OMS); Banco Mundial e ONU Mulheres.

mesmas. Havia uma marca forte nos discursos no sentido de demarcar a “culpa”, o “castigo” e “a punição”.

Nas campanhas francesas de 2004 a 2005, nas argentinas de 2005 e nas americanas de 2003 e 2005 circulavam o sentido de terror, como principal figura retórica a metáfora. A argumentação persuasiva apelava à emoção ao destacar que mais “pesquisas eram necessárias”, é extremamente persuasivo quando são mencionadas aplicações para cura, ou remédios para doenças dolorosas, ou aplicações nas crianças. (GARCIA, BELINI & PAVANELLO, 2011). Outro elemento igualmente impactante e que recorrentemente causava terror, eram as imagens veiculadas nos panfletos, geralmente apareciam como forma de convencer e persuadir imagens sugestivas de mulheres mantendo relações com animais venenosos como aranha e o escorpião, produzindo um sentido de que ‘sexo é veneno’, significa aproximação da possibilidade da morte. Para mostrar a confiabilidade no uso da camisinha, os “*slogns*” faziam alusão ao pênis como arma letal.

Em contraponto as campanhas brasileiras e portuguesas optaram por outros recursos retóricos ao sugerirem alternativas mais agradáveis, acentuando que a mesma ocorre em diversos grupos sociais, étnicos e sexuais da nossa cultura. De todo modo, essas iniciativas demonstram certa insuficiência no alcance de toda população para o enfrentamento da epidemia, sobretudo porque há um silenciamento ou (in)visibilidade social acerca desses aspectos nas demais campanhas preventivas sobre o HIV/Aids em todas as instâncias sociais.

De certa maneira, do ponto de vista biológico, nas primeiras décadas ainda havia certa confusão sobre o vírus do HIV, que atinge o sistema de defesa imunológico, por outro lado, do ponto de vista cultural, a construção do HIV ligado à sexualidade, o que vai além do conhecimento biológico, essa síndrome evoca muitas dimensões entrelaçadas.

Uma das mais importantes dimensões que impacta de maneira diferencial na infecção do HIV/Aids é a dimensão educacional. As lacunas no conhecimento sobre

o assunto, apontadas na literatura, sinalizam que apenas a informação correta não garante a adoção de comportamentos preventivos, como já mencionado. Cada vez mais se tem relacionado o nível de escolaridade da população infectada como um dos aspectos importantes da evolução da Aids no Brasil. Fonseca, Bastos, Derrico, et al, (2000) assinalam que embora a epidemia tenha iniciado nos estratos sociais de maior escolaridade e formação (no Brasil, afetou grandes personalidades na primeira fase da epidemia), ocorreu progressiva disseminação para os estratos sociais de menor escolaridade.

Isso ratifica a importância do movimento da inclusão escolar na agenda política dos programas de atenção a saúde do escolar e das ações de educação em saúde nas instituições públicas escolares. Desde o seu surgimento até os dias atuais, a escola configurou-se como um lugar privilegiado de socialização, com forte ideiação nos planos de liberdade, democracia e emancipação humana. Para os novos tempos, o que se espera é que a escola possua estrutura adequada para o aprendizado formal de todos os seus estudantes, por meio de sua ação pedagógica, o que não se tem facilmente comprovado. Certamente estamos distantes de compreender os aspectos propriamente pedagógicos da crise que se conhece hoje em dia dos sistemas de ensino, ou seja, das desordens e das discordâncias que o afetam. Bourdieu (2009) explica que o mundo prático se constitui na relação com o *habitus* como sistema de estruturas cognitivas e motivadoras e é um mundo de fins já realizados.

Os condicionamentos associados a uma classe particular de condições de existências produzem *habitus*, sistemas de disposições duráveis e transponíveis, estruturas estruturadas predispostas a funcionar como estruturas estruturantes, ou seja, como princípios geradores e organizadores de práticas e de representações que podem ser objetivamente adaptadas ao seu objetivo sem supor a intenção consciente de fins e o domínio expresso das operações necessárias para alcançá-los, objetivamente “reguladas” e “regulares” se em nada ser o produto da obediência a algumas regras e, sendo tudo isso, coletivamente orquestradas sem ser o produto da ação organizadora de um maestro. (BOURDIEU, 2009, p. 87).

Muitas vezes, a escola, está condicionada a realizar ações pensadas por especialistas, anulando-se as estimativas de possibilidades de assuntos ou coisas

que supostamente produziria transformação em relação às possibilidades objetivas dos sujeitos no interior da escola, imediatamente inscritas no presente, coisas para fazer ou não fazer, dizer ou não dizer em relação a um *por vir* provável, e, não a um futuro distante. É o que se constata em relação às tratativas do HIV/Aids e das DST's nas instituições escolares, como espaços de socialização, paradoxalmente em relação à sexualidade, seja nas práticas da Educação Sexual ou da Orientação Sexual³⁰, constituem-se em certo silêncio ou ainda (in)visibilidade. O silêncio refere-se à negação absoluta destes conteúdos na escola. Outras práticas ou dispositivos, ainda que vistos ou percebidos, tornam-se invisíveis. Carradore e Ribeiro (2004) sinalizam que esse silenciamento enquanto discurso parte da concepção de um espaço escolar dessexuado, como se os estudantes e professores deixassem sua sexualidade em casa.

As manifestações da sexualidade nos espaço escolar são inúmeras, nos desenhos nas carteiras, nas adolescentes e professoras grávidas, nos namoros escondidos, nas brincadeiras, nas piadas. Mas, mesmo diante de tais evidências as questões relativas à sexualidade raramente são explicitadas. Trata-se de reprodução humana nas aulas de Biologia, porém raramente fala-se do prazer e do erótico. (CARRADORE & RIBEIRO, 2004, p. 8).

Outra explicação a esse respeito seria a pressuposição de que esses conteúdos são especiais e simples professores não dariam conta, isso porque não estão preparados para realizar tal abordagem. Por esta razão, eventualmente convida-se um especialista, de preferência médico ou psicólogo para alguma palestra pontual. As normas, os valores, as proibições, os mitos, os tabus, os preconceitos, as ideias e as representações acerca da sexualidade e do gênero estão presentes no cotidiano escolar. Uma indagação importante nos inquieta: se, o espaço escolar, por meio de suas práticas cotidianas, tem remetido as questões relativas à sexualidade ao segredo e ao privado, se produz e reproduz padrões hierárquicos de gênero, se professores não se sentem preparados para tratar desses conteúdos, como é possível então, falar de prevenção do HIV/Aids na escola? Não há como negar, para além de ser um assunto pessoal e privado, a sexualidade se constitui em um campo

³⁰A orientação sexual consiste num procedimento formal e sistemático, planejado e organizado para tratar das questões relativas à sexualidade humana, já a educação sexual é um processo amplo que se inicia com o nascimento, inclui o aprendizado de normas, valores e informações relacionados com a sexualidade de acordo com os padrões culturais da sociedade em que se vive.

político, discutido e também negociado e disputado. Na atribuição do que é certo ou errado, normal ou patológico, aceitável ou inadmissível, fica implícito um amplo exercício de poder, que socialmente discrimina, separa e classifica.

Um poder do qual se apresenta multifacetado, por isso mesmo não nasce e não é reconhecido por uma única fonte, mas que nem por isso menos eficiente. Ao contrário, exatamente porque esse exercício de legitimação/deslegitimação se faz por meio de múltiplas instâncias e práticas, sua força é extremamente ampliada e invasiva.

Todavia, como se pode notar a escola já realiza de maneira inconsciente uma educação sexual, mesmo que não estejam engajadas em algum programa. De todo modo recebem cartazes que costumam colar nos murais e distribuem panfletos e camisinhas em tempos de campanhas, há inscrições acerca da sexualidade quando os estudantes interpelam seus professores em sala sob a desculpa da curiosidade, fazem rabiscos considerados vulgar nas paredes dos banheiros. São fortes indicativos de que estudantes e professores experimentam, no espaço escolar, dilemas sociais constantes onde contraditoriamente são beneficiários e vítimas ao mesmo tempo.

É como afirma Agra do Ó (2000) espera-se muito da educação escolar no mundo do HIV: ela deve aceitar o fato de que é atravessada pela Aids de formas variadas, e a partir daí deve reinventar-se, possibilitando que os educandos, incluindo os demais sujeitos sociais que nela se envolvem (família e comunidade) aprendam a viver de forma a não se infectar pelo HIV, ou de forma a preservar sua qualidade de vida em caso de contaminação, e, além disso dando-lhes condições para que não se façam produtores do preconceito.

A literatura tem insistentemente apontado a existência de muitos estigmas e estereótipos sobre o processo de aprendizagem e desenvolvimento das pessoas vivendo com HIV/Aids em espaços sociais e escolares. Esse fato vem gerando muita preocupação, vez que os estudantes (crianças, adolescentes, jovens e adultos) são dotados de identidades. Estas precisam ser consideradas e valorizadas.

Outro aspecto, não menos importante de negociação e disputa, e que devemos considerar é que no cenário da escola alguns personagens se sobressaem, entre eles o professor. São sujeitos sociais constituídos de subjetividades. São adultos, com possibilidades de vida sexual ativa, ou de consumo de drogas injetáveis, ou de condições de saúde que impliquem risco ou inspirem cuidados. Como todos os outros sujeitos da/na escola, também estão presos aos modos de funcionamento da sociedade, constituem-se em meio a experiência historicamente regulada de relações assimétricas às formas gerais pelas quais se afirmam diferentes vulnerabilidades, entre as quais a de viver permanentemente no reino da exclusão, de pequenas humilhações diárias, do salário insuficiente, quase inexistente, da falta de respeito e visibilidade social, do adoecimento e da desesperança.

Certamente é possível reconhecer, com um olhar mais crítico, que em nossa sociedade, a responsabilidade social com os profissionais da educação deve ser de igual relevância aos profissionais de saúde. Em que pese às iniciativas das políticas públicas que se inserem no contexto da escola, já mencionadas, a exemplo da Estratégia de Saúde do Escolar e da Saúde da Família que constituem em um conjunto de ações protagonizadas e compreendidas por um conjunto de conceitos e diretrizes que confirmam uma atitude baseada na cooperação e no respeito às singularidades, como o estímulo à intersetorialidade, o compromisso com a integralidade, o fortalecimento da participação social e o estabelecimento de mecanismos de cogestão (BRASIL, 2009). Por isso mesmo, a escola deve ser compreendida como um espaço de relações, um espaço privilegiado para o tensionamento crítico e político, contribuindo na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde, desse modo necessita repensar o desenho de suas estratégias de cuidados, nestas estão incluídas a discussão acerca do HIV/Aids na infância para o enfrentamento neste milênio.

2.1.3. A síndrome do HIV/aids na infância e na adolescência: desafios contemporâneos à educação da atenção

Como novidade o HIV/Aids chega no campo da infância. A ilusão de invulnerabilidade dos jovens tornou-se uma tendência da disseminação do vírus do HIV desde os primeiros anos da epidemia na década de 1990. Uma grande parcela de casos notificados nesse período era de adultos jovens, que pela lógica da infecção contraíram o vírus na adolescência. Isso demanda da sociedade busca de respostas para seu cuidado, educação e saúde. As crianças que supostamente morreriam na infância chegaram à adolescência.

Alarmados com esta situação, muitas instituições e organizações começaram a centrar na prevenção do HIV/Aids nos jovens, enfatizando a proibição ou o treinamento para que dissessem não ao sexo e às drogas. Outra questão, é que os próprios pais, no intuito de protegê-los, acabavam colocando os filhos em risco, muitos resistem a dar educação sexual temendo que isso possa ser um estímulo para o jovem iniciar a vida sexual. Outra questão é que a limitação desse tema a um discurso de cunho moralista também impede que os jovens tenham um espaço para dialogar, fale sobre suas dúvidas e suas angústias (PINEL & INGLES, 1996).

Outro fator expressivo é o início precoce das relações sexuais e na maioria das vezes sem método preventivo para as DSTs. Outra característica é de que o preservativo passa a ser substituído por outros métodos contraceptivos, prevenindo apenas a gravidez na adolescência e deixando de lado a prevenção do HIV.

De acordo com Cruz (2007) o surgimento do HIV em crianças está intimamente relacionado à expansão da infecção do vírus nas mulheres, intensificado pelo processo de feminização da epidemia. Os primeiros casos de transmissão do HIV para os bebês no Brasil surgiram em 1983, ano em que foi notificado o primeiro caso. Frente à inexistência de medicamentos e o não conhecimento científico para evitar a infecção ao nascerem, muitas crianças morriam com frequência.

Apesar de a criança e o adolescente com HIV/Aids entrarem na construção dessa especificidade de pessoa vivendo com HIV/Aids, sua 'invenção' não passa ao largo de discursos já existentes sobre a infância nos campos da saúde, da assistência, da educação e da justiça. Ou seja, se o HIV/Aids aparece como novidade no campo da infância, ela é uma novidade que vai ser tecida a partir dos fios já existentes no imaginários das pessoas e nos dispositivos já construídos sobre o que seja a infância.

As representações sociais que construímos sobre a criança combinam com uma ideia de futuro, de continuidade, do vir a ser, não diferente do que pensamos do ser criança e adolescente na escola, atreladas ao trabalho (HEYHOOD, 2004; PIORE, 2007). Na medida em que o HIV/Aids se associa à infância, temos a combinação HIV/Aids igual à morte, logo, crianças e adolescentes com HIV/Aids representam um prenúncio de morte constante, são infâncias perdidas. Pensando assim, a criança não serve como espelho do imaginário adulto, ou seja, a continuidade de si mesmo.

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), desde este início até junho de 2006 foram notificados 16.071 entre as crianças. Entre elas, a via sexual representa 6,6% dos casos ao longo desses mais de 20 anos de Aids na infância; a via sanguínea responde por 4,1% das notificações (inclui-se aí uso de drogas injetáveis e transfusões de hemoderivados); 81,1% atribuído à transmissão vertical do HIV; e 8,3% de casos de forma de infecção ignorada ou não notificada.

Atualmente tem-se a primeira geração de crianças e adolescentes que vivem desde o nascimento, com HIV/Aids e com todas as repercussões que esta epidemia traz à família e à sociedade, como o estar constantemente no hospital, a necessidade de administrar medicações, os exames clínicos e laboratoriais, entre outras demandas. É de fundamental importância considerar as implicações, para as crianças vivenciarem uma doença que ainda não tem cura, que necessita de tratamento e de uma adequada adesão medicamentosa e que apresenta vulnerabilidades específicas relacionadas à infecção do HIV para além daquelas que fazem parte da infância (SCHAURICH, MEDEIROS & MOTTA, 2007).

Schaurich, Medeiros & Motta (2007) acrescentam que a vulnerabilidade individual das crianças com HIV/Aids pode estar relacionada a diversos aspectos e fatores, no entanto há pouca compreensão em relação à doença, suas implicações e repercussões; o pequeno poder de transformação de comportamentos e atitudes; e, o desconhecimento em relação ao diagnóstico. Grande parcela do contingente infantil que tem Aids desconhece seu diagnóstico, não entendem o porque das visitas constantes ao hospital, os motivos da administração de muitos medicamentos, as necessidades de realizar exames clínicos-laboratoriais, entre outras questões que a auxiliam a torná-las mais vulneráveis à progressão da doença e desenvolvimento das infecções oportunistas.

O conceito de vulnerabilidade com todos os seus desdobramentos, é ferramenta importante na construção de uma resposta social à epidemia, pois, com a vulnerabilidade procuramos julgar a suscetibilidade de cada indivíduo ou grupo a esse agravo, dado um certo conjunto de condições intervenientes. (AYRES 1997 *apud* SEFFNER, 2006, p.136).

Certamente, dentre os mais variados aspectos da vulnerabilidade infantil está relacionado o grau de envolvimento e comprometimento do familiar-cuidador no que se refere ao acompanhamento aos serviços de saúde e a administração dos antirretrovirais, pois dependerá disso para o sucesso da adesão terapêutica e o prognóstico de saúde da criança. Do mesmo modo, frequentar creches/escola se, por um lado, pode parecer positivo no sentido de auxiliar a criança a socializar-se e a tornar-se cidadã por meio do processo ensino-aprendizagem, por outro lado, pode representar um ambiente coercitivo e preconceituoso, impedindo-a e/ou punindo-a, por exemplo, quando necessita faltar às aulas para ir às consultas ou ausentar-se para administrar as medicações. É comum acreditar que o controle da carga viral com a administração medicamentosa, diminui o risco das crianças de adoecerem, ou seja, esquece-se que crianças e adolescentes estão em pleno processo de desenvolvimento, o que seria natural também e por isso correm o risco de outras infecções e adoecimentos naturais à sua idade.

Pensa-se que estas questões auxiliam para tornar a criança que tem HIV/Aids mais vulnerável em seus aspectos individual (desenvolvimento e progressão da doença) e

coletivo (falta de rede social de apoio, proteção e solidariedade). Aliado a isso fatores que pertencem a condições mais generalizáveis da organização da estrutura da sociedade e dos governos como, por exemplo, a pauperização que vive parcela significativa da população (brasileira e mundial) e a dificuldade de acesso e permanência nas instituições educacionais, o que pode acabar privando os indivíduos de refletir, compreender e escolher o que é melhor para si em termos de prevenção e assistência.

É importante considerar que questões como a orfandade a que estão expostas as crianças e os adolescentes e sua conseqüente institucionalização, às diversas estruturas e organizações familiares, às dificuldades existentes no interior desses grupos para revelação do diagnóstico, contribuem para o pacto de silêncio intrafamiliar em relação ao HIV/Aids no que tange à comunidade/sociedade, aos serviços de saúde, a atenção e cuidados na creche/escola.

Contemporaneamente o HIV/Aids na infância muda sua tez e, nesse percurso histórico da epidemia, um jogo especular de aceitação e recusa, de possibilidade e impossibilidade, de ruptura e permanência se processa em todos os espaços sociais, fazendo com que a chegada das crianças com HIV/Aids à adolescência tenha sido recebida pelos adultos com um misto de alegria, espanto e despreparo, questões que já deveriam ser superadas, tendo em vista a constatação dos avanços no campo da saúde. Desprevenidos com as resistências e a polifonia de possibilidades que emergiram das crianças nós, adultos, começamos a tematizar a adolescência vivendo com HIV/Aids, sua sexualidade, seu futuro. Ademais esse é um dos desafios colocados à Educação do Século XXI no sentido de reconhecer os esforços realizados pelos Governantes e o sucesso obtido em várias metas previstas, a partir dos relatórios apresentados,³¹ diretamente relacionadas à discriminação e aos direitos humanos, mas ao mesmo tempo, reconhecem que muitas metas não foram atingidas com forte chamamento para a questão do estigma e a discriminação como elemento crítico no combate à epidemia global do HIV/Aids,

³¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Políticas e Saúde. Programa Nacional de DSTs e Aids. AIDS Bol Epidemiol. 2006.

inclusive na escola. Diante desse cenário, implica indagar: qual seria então o papel da escola?

De acordo com Zucchi, Barros, Paiva & Júnior (2010) consideram que a restrição dos direitos humanos é uma das características mais marcantes da epidemia da Aids pois crianças e jovens infectados ou afetados são particularmente vulneráveis a sofrer estigma em ambientes educacionais.

Com relação às primeiras crianças infectadas e afetadas pela Aids, o estigma e a discriminação relacionados aos HIV/Aids no âmbito escolar tiveram como expressão a ambiguidade de mensagens sobre vítimas inocentes (ou seja alunos soropositivos) e, simultaneamente, o medo da comunidade escolar em recebe-los e aceitá-los na escola [...]. (ZUCCHI, BARROS, PAIVA & JÚNIOR, 2010, p.721).

Corroboramos com esses autores quando dizem que é possível que a pouca visibilidade que as DSTs tiveram para a maioria dos educadores, expresse a crença difundida de que O HIV/Aids já passou, pois pouco se ouve falar dela, fazendo o assunto caia no esquecimento. Filho (2007, p. 189) afirma: “ninguém pode viver sem nunca retirar-se do meio dos outros para algum canto separado e quieto. Uma vida densa, que se perceba única e significativa, depende de solidão. Retiro, separação e silêncio, são condições para uma vida que não seja anônima e fútil”.

Na relação entre Aids e educação, os temas sobre ética, saúde, pluralidade cultural e orientação sexual exprimem três ideias centrais para o estigma da Aids: O respeito a diferença só é possível mediante justiça, diálogo e solidariedade; a consciência de que a saúde expressa a interação entre os homens e sua condições de vida; e sexualidade como produção histórica e cultura. Não podemos falar destas questões sem também considerarmos a escola como espaço de produção de saberes visto que o ensino começa com um retorno reflexivo ao que aconteceu. Assim, estamos falando dos modos pelos quais as escolas e os professores elegem seus conteúdos, produzem seus currículos. De acordo com Rocheex, Foucambert (2002), Macedo e Barbosa (2012) a situação de ensino não precisa ser contextualizada por um projeto, os professores precisam contextualizar a situação escolar de ensino e o projeto de

ensino, isso é mais amplo. O ensino é que precisa ser contextualizado em um projeto, mas aprendizagem é obrigatoriamente contextualizada.

Como uma atividade extremamente complexa, a aprendizagem se caracteriza por um processo em que o sujeito busca, e é desafiado a buscar, compreender a realidade em que vive e a si através da sua capacidade percepto-cognitiva e de interação estruturantes (nem sempre conscientes), mediadas por suas intenções, interesses, desejos, escolhas, modificando, portanto, seu meio e a si próprio (toda aprendizagem envolve mudanças, deslocamentos, retomadas, ressignificações e possibilidades de rupturas alterações [...]), em que a resultante desse processo se configura na aquisição de saberes e fazeres, em níveis intelectuais, cognitivos psicomotores, psicossociais, culturais, como dimensões relativamente integradas, integrando aí num inacabamento infinito, até porque, em face de existirmos colocando-nos constantes problemas para compreendermos e solucionarmos, estaremos sempre condenados a aprender. (MACEDO, 2012, p. 55).

A atitude em relação a aprendizagem conforme ilustra Macedo, faz parte de todos processos de vida de uma pessoa, não importando a natureza do que se aprende. Isso dependerá, portanto das nossas interações com o objeto da aprendizagem.

Em um artigo recentemente traduzido no Brasil, Ingold (2010) discute o papel da experiência e o da transmissão geracional nos modos pelos quais os seres humanos conhecem e participam da cultura. Questiona o pressuposto da ciência cognitiva de que o conhecimento existe principalmente na forma de 'conteúdo mental' que é passado de geração em geração, e que a cultura é a herança que uma população recebe de seus antepassados. Dialoga com a biologia neodarwiniana e a psicologia cognitiva para situar o desenvolvimento humano além da dicotomia entre capacidades inatas e competências adquiridas. Propõe o conceito de habilidades humanas como propriedades emergentes de sistemas dinâmicos em que cada geração alcança e ultrapassa a sabedoria de seus predecessores. Sua contribuição para nosso objeto de estudo localiza-se na seguinte questão: nós não copiamos tanto outras pessoas como copiamos suas ações, e, encontramos outros pontos de origem dessas ações, cada um está implicado no outro, cada geração dá à seguinte para o aumento do conhecimento humano, que se dá menos por um suprimento

acumulado de representações e mais por uma educação da atenção. Ao que nos parece, esse será o desafio colocado à educação na contemporaneidade.

2.2 O ABSENTEÍSMO E A POLÍTICA DA FREQUÊNCIA ESCOLAR: A FALTA QUE FAZ FALTA

Achamos importante abordar a questão do absenteísmo escolar, ou melhor, da frequência escolar, pela abordagem do campo da Administração, porque na Educação ela também conforma a prática do controle, comporta modos de regulação. Nos estudos realizados nas áreas de gerenciamento como RH (Recursos Humanos), evidencia-se o efeito negativo que o absenteísmo tem provocado nas organizações (empresas, hospitais, escolas, entre outras) onde a ausência dos trabalhadores diminui a produção. Isso reflete diretamente nos indicadores de qualidade de forma negativa e como consequência a repercussão direta na economia, acarretando às empresas significativo prejuízo (PENATTI, ZAGO e QUELHAS, 2000). Desse modo, o controle sobre as faltas dos trabalhadores sempre esteve ligado aos modos de dominação e subordinação que as empresas impunham nos postos de trabalho revelando estruturas de dominação existentes, ou seja, a lógica capital da administração imposta ao trabalhador (GIROUX, 1997).

O índice do absenteísmo refere-se ao controle das ausências nos momentos em que os trabalhadores encontram-se em seu tempo programado de trabalho (CHIAVENATO, 2003). Ele tem exigido das organizações maior rigor na captura das faltas dos trabalhadores devido à suas causas estarem ligadas a vários fatores que vão desde questões sociais ou de saúde até a gestão de pessoas, tornando-se, assim, um problema complexo e difícil de ser gerenciado nas instituições de modo em geral.

Estatisticamente, o indicador da meta absenteísmo é calculado utilizando a seguinte forma: soma as horas de falta e as horas de atestado e divide pelo número de integrantes da equipe, como resultado tem-se o número médio de horas de absenteísmo da equipe/grupo.

De acordo com Quick & Lapertosa (1982 *apud* SILVA e MARZIALE, 2000), o absenteísmo é dividido ou classificado em absenteísmo voluntário (ausência no trabalho por razões particulares não justificada por doença); absenteísmo por doença (incluindo as ausências por doença ou por procedimento médico, excetuam-se os infortúnios profissionais); absenteísmo por patologia profissional (ausências por acidentes de trabalho ou doença profissional); absenteísmo legal (faltas no serviço amparadas por leis, tais como: gestação, luto, gala, doação de sangue e serviço militar) e absenteísmo compulsório (impedimento ao trabalho devido a suspensão imposta pelo patrão, por prisão ou outro impedimento que não permita trabalhador chegar ao local de trabalho). Já Otero (1993 *apud* SALVADOR, TONHÁ, 2006), classifica etiologicamente o absenteísmo como fenômeno multifatorial, dependendo da sua origem. Podem ser classificados em fatores dependentes da atividade laboral, perilaborais³², do meio extralaboral³³, patologias sofridas pelo trabalhador ou estudante, fatores individuais e fatores dependentes do sistema administrativo. Por outro lado, é importante destacar que as causas do absenteísmo nem sempre estão no trabalhador ou no estudante, mas na empresa, na escola, enquanto organização e supervisão deficientes, através da repetitividade de tarefas, da desmotivação e desestímulo, das condições desfavoráveis de ambiente e de trabalho, da precária integração entre os empregados, estudantes e profissionais da educação e a organização dos impactos psicológicos de uma direção deficiente. É fácil inferir que tais espaços não visam a uma política de prevenção e cuidados, prevalecendo-se dos processos de humanização como formas de garantir um sistema intra e interpessoal que favoreça o bem estar dos seus integrantes.

Não muito diferentes da área específica de ocupação do trabalho, a escola também compreende grande importância ao cômputo das faltas escolares. Esse é um fator de grande repercussão que incide sobre o desempenho do estudante. As faltas escolares geralmente é considerada, ou compreendida como demarcador de ausência de interesse do educando na ação educativa da escola. Ao abordarem as causas relacionadas às faltas nas escolas, muitos pesquisadores, principalmente na área da saúde (psicologia, enfermagem, medicina, entre outros), utilizam o termo

³² Antes de assumir a jornada de trabalho.

³³ Após a jornada de trabalho.

como marcador de prejuízos à escolarização e apontam principalmente demarcados àqueles que sofrem com doenças crônicas e internações recorrentes. Na escola deve ser abordado em suas causas sociais que são muito complexas, que podem ser amortizadas ou corrigidas em função da organização das instituições educativas e das práticas sociais. Para isso, é necessária a participação dos professores, dos serviços de orientação, apoio pedagógico e equipes de apoio direto junto aos órgãos locais como as secretarias de assistência social e saúde.

No Brasil, o fenômeno do absenteísmo escolar é monitorado pelo programa Sistema do Projeto Presença de Acompanhamento da Frequência Escolar do Bolsa Família, monitorado e guiado por um manual de controle das vulnerabilidades educacionais apresentando motivos de baixa frequência para fins de levantamentos mensais, além do envolvimento de outros setores a exemplo da secretaria de Assistência Social, cuja responsabilidade é a de garantir melhoria na qualidade da educação e responsabilização das famílias no acompanhamento das crianças na escola. Embora os documentos nacionais que retratam a falta do estudante na escola por curto ou longos períodos caracterizando-a pelo termo de “baixa frequência”, aqui utilizaremos absenteísmo por que este, além de esclarecer de maneira mais ampliada o fenômeno, encerra um consenso ao que muitos pesquisadores indicam na literatura. Por outro lado, reconhecemos poucos estudos que abordam a temática das condicionalidades³⁴ (XIMENES, 2011) de frequência escolar requeridas pelas políticas públicas no Brasil ao desempenho dos estudantes no sentido de reduzir o fracasso ou insucesso na educação, menos ainda quando relacionadas ao acompanhamento sistemático, intersectorializado para redução dos danos ao processo de escolarização enfrentado por crianças e adolescentes soropositivas nas escolas.

O acompanhamento mais efetivo do cumprimento das condicionalidades é delegado ao Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), juntamente com o Ministério da

³⁴ De acordo com Ximenes (2011) pelas condicionalidades do PBF, a expectativa é de que as crianças e os adolescentes acompanhados cumpram adequadamente o ciclo da educação básica. Particularmente com o acompanhamento das condicionalidades, o PBF permite uma abordagem integral tanto das famílias, em sua trajetória de vida, quanto das ações voltadas para o enfrentamento das suas situações de vulnerabilidades.

Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS), através de uma gestão descentralizada e encarregada da fiscalização de cada município. No caso do descumprimento das famílias às regras impostas, elas estarão sujeitas a algumas penalidades de forma gradativa, começando com uma advertência até o cancelamento do benefício. Dentre as condicionalidades³⁵ impostas para registro da frequência escolar, destacamos os motivos 1 e 2³⁶ que dizem respeito à condição de saúde e adoecimento.

Ao contrário do que se pensa acerca do absenteísmo por algumas faltas, de modo geral dentro dos motivos relacionados, todos apresentam carga significativa para explicação das ausências escolares. Uma das quais destacamos como interesse é o fator do adoecimento crônico, retratado aqui pela pessoa soropositiva. O escolar com uma doença crônica é forçado a afastar-se do seu convívio de contexto de amigos e colegas, sofre em sua condição, seja pela ausência efetiva do trabalho na escola, ou até mesmo pela falta das atividades comumente realizadas como responsabilização das tarefas impostas à sala de aula devido à quebra dos ritmos cotidianos. Essa situação agrava-se, principalmente, quando o escolar se depara com ritos impostos na/pela hospitalização, adoecimento e terapêutica medicamentosa, necessários ao seu tratamento.

Como causa do absenteísmo, registramos baixas no rendimento escolar nas expectativas do processo de escolarização das crianças cuja eventualidade de faltas ou ausências apresentem um percentual abaixo de 75% de frequência às aulas. O que significa dizer que os atrasos também podem ser considerados absenteísmos. Embora seja compreensível destacarmos que a quantidade de falta não seja a única variável para afirmarmos que uma criança não alcance resultados positivos em sua escolarização, é justo pontuar que crianças e adolescentes com doenças crônicas (HIV/Aids) têm sua escolarização prejudicada quando o investimento educacional é pobre em razão de suas condições físicas e/ou por déficits em sua aprendizagem.

³⁵ São compromissos assumidos pelo poder público e pelas famílias beneficiárias nas áreas de Saúde e Educação.

³⁶ 1. Ausência motivada por problemas de saúde do aluno (justificada/ avaliada pela escola considerando a informação prestada pelo aluno/família e solicitar atestado médico apenas em situação duvidosa). Se o problema de doença for frequente, a área de saúde deve envolver-se para avaliar o contexto geral da ausência; 2. Doença/Óbito na família (justificada/ avaliada pela escola mesmo sem atestado médico).

Embora a política da Educação Inclusiva apresente dispositivos de adaptação escolar, sejam físicas, curriculares ou atitudinais para os estudantes com necessidades educativas especiais, acreditamos que a ausência por adoecimento se configure como umas dessas necessidades que raramente recebe atenção direta da escola regular à esta condição. Carvalho R. (2012) destaca algumas finalidades da adaptação, citaremos duas delas: a) conseguir a maior participação possível dos alunos que apresentam necessidades educacionais especiais em todas as atividades desenvolvidas no projeto escolar e na programação da sala de aula; b) levar tais alunos a atingirem os objetivos da cada nível de fluxo educativo, por meio de um currículo adequado às suas necessidades.

Muito diferente do exposto, crianças e adolescentes continuam denunciando a excessiva valorização do propósito inclusivo intramuros da escola. Muitas estruturas com indicativo de uma base curricular fechada, o ensino é o eixo do processo, pelo qual vão se passando os conteúdos, geralmente apresentados de maneira fixa, para todos os estudantes em rede. Os objetivos curriculares sob esse aspecto, são alcançados sob a observação do comportamento dos estudantes e servem como aferição ao rendimento escolar.

Por outro lado, a desvantagem dos currículos fechados estaria nos efeitos da rotina de distanciamento do que se aprende na escola, em relação ao que a vida exige, além da desconsideração das características diferenciadas dos alunos que exigem flexibilizações. (CARVALHO R., 2012, p. 105). Consideramos a necessidade de evidenciarmos os novos desafios requeridos às escolas na contemporaneidade, no sentido de inverter suas práticas silenciadoras e humilhantes à que por direito, insistentemente imprime suas marcas exclusoras. Assim, pois, no caso das crianças e dos adolescentes vivendo com HIV/Aids, a busca por esclarecimento das políticas de atenção à esse estudante compreendendo as possíveis repercussões do adoecimento crônico na escola.

3 O PENSAMENTO DE ADORNO E BOURDIEU: INSCRIÇÕES DA TEORIA CRÍTICA COMO IMPERATIVO À EMANCIPAÇÃO NOS PROCESSOS EDUCACIONAIS

Nesta seção pretendemos abordar criticamente algumas dimensões da configuração do discurso neoliberal no campo da educação, assim destacaremos inicialmente, como primeiro elemento, o assinalamento do corpo teórico que comporta a Teoria Crítica, seus dispositivos para compreensão dos processos da emancipação do homem. Como ponto de partida para essa compreensão, apontaremos as contribuições de Adorno e da Sociologia da Educação de Pierre Bourdieu onde tomaremos o conceito de *habitus* para retratarmos os aspectos da cultura escolar e da Política de Educação para Todos na atenção à diversidade enquanto dispositivo inclusivo.

3.1 A TEORIA CRÍTICA E OS SENTIDOS DA EMANCIPAÇÃO

De acordo com Mézaros (2012), analisando superficialmente o ‘alinhamento’ da Teoria Crítica com a perspectiva weberiana, podemos encontrar importantes pontos de contato entre essa perspectiva e o pensamento geral da Escola de Frankfurt,³⁷ apesar das diferenças entre seus membros individuais, levando-se em consideração que a escola corresponde a um conjunto muito heterogêneo de pensadores.

Sua diversidade incluía desde as esperanças de Walter Benjamin de participação direta da práxis política de esquerda até o ativismo político ‘voltado para os excluídos’ de Marcuse; desde o não envolvimento sócio político de Adorno até o extraordinário ecletismo teórico e, apesar de seus protestos verbais, o oportunismo político tecnocrático de Jürgen Habermas. Há uma certa ironia na elevação desses intelectuais ao *status* de uma instituição cultural venerável, porque a constituição de uma escola sobre a grande diversidade de indivíduos que foram finalmente classificados sob o rótulo de teoria crítica tinha tanto a ver com as necessidades da ‘indústria cultural’ e da comunicação de massas manipuladora - dois dos alvos mais

³⁷ De acordo com Freitag (2004) esse termo surgiu posteriormente aos trabalhos mais significativos de Horkheimer, Adorno, Marcuse, Benjamin e Habermas, sugerindo uma unidade geográfica que já não existia período do pós-guerra, referindo-se inclusive a uma produção desenvolvida em sua maior parte, fora de Frankfurt. Procura-se com esse termo designar a institucionalização dos trabalhos de um grupo de intelectuais marxistas, não ortodoxos, que na década de 20 permaneceram à margem de um leninismo ‘clássico’, seja em sua versão teórico-ideológica, seja em sua linha militante e partidária.

frequentes das denúncias mordazes de Adorno – quanto com a coerência intelectual de suas idéias. (MÉSZAROS, 2012, p. 153)

Entretanto, acrescenta o autor que, para além das diferenças significativas, a origem weberiana da crítica da ‘burocracia’ e da ‘razão instrumental’ – compartilhada por praticamente todos os membros da Escola de Frankfurt – é basicamente óbvia. E, mais importante ainda, encontramos uma forte tendência elitista nos escritos de todos os ‘teóricos críticos’ qualquer que seja o ponto particular do espectro político em que estejam situados.

A essência da Teoria Crítica, desde seu projeto inicial nos anos 1920-30, é a contraposição à teoria tradicional, ou às formas então dominantes de teorizar sobre a sociedade e suas relações. De acordo com as postulações de Adorno e Horkheimer, a teoria tradicional de fundamentação positivista, especificamente neutra, fornecia uma análise descontextualizada e com pretensão de universalidade, reproduzindo imagens fetichista³⁸ de mundo, tal como ele era uma categoria de aparentemente dado, assim o justificava e reproduzia.

Como contraponto à essa corrente de pensamento, a Teoria Crítica, tal como era formulada pelo Instituto de Psicologia Social (IPS)³⁹, fundava uma ciência contextualizada, não neutra, engajada na transformação do mundo. Ela visava apreender a sociedade e suas instituições na totalidade da vida social concreta, buscando desvendar as relações dos acontecimentos sociais na dialética das relações sociais historicamente determinadas.

³⁸ De acordo com <https://pt.wikipedia.org>, o fetichismo, na teoria comtiana corresponde à primeira etapa do estado teológico, que segundo Comte, as concepções humanas referem-se a entidades supranaturais, buscando conceitos e respostas absolutas (não-relativas). De modo particular, o fetichismo, atribui características antropomórficas a todos os seres, isto é, todos os seres (vivos ou não) são percebidos como vivos e dotados de vontade. Já na teoria marxista, o fetichismo significa o processo pelo qual a mercadoria, no capitalismo, um ser inanimado, passa a ser considerado como se tivesse vida. As relações sociais deixam de ocorrer entre indivíduos, mediadas pela mercadoria, mas tornam-se relações meramente entre as próprias mercadorias, sendo os seres humanos meros intermediários no processo econômico geral. Com isso ocorre a desumanização do ser humano no capitalismo, com a ilusão de que não há relações humanas (isto é, sociais) no que se refere à mercadoria.

³⁹ Uma nítida orientação política de esquerda, a pretensão acadêmica de aplicar os fundamentos do marxismo à análise da sociedade industrial burguesa na Alemanha nos anos 1920-40, exatamente no momento de emergência do nazismo, foram, portanto, de acordo com Vilela (2005), os elementos que permitiram ao grupo a ruptura com a teoria social tradicional que apenas dissertava sobre a aparência da realidade social.

A crítica severa ao desenvolvimento do nazismo constituiu um ponto focal das atividades do grupo⁴⁰ e alimentou a continuidade do trabalho na América, para onde muito dos integrantes do instituto fugiu da perseguição nazista⁴¹. A crítica aperfeiçoada no exílio durante a segunda guerra conduzida por Adorno e Horkheimer, se reflete por um lado, em uma série de artigos fundamentais publicados na *Revista*, e, que deram origem à criação da teoria crítica, e, por outro, em duas obras que se transformariam em um marco para a pesquisa e teorização sociológicas. (VILELA, 2005; NOBRE, 2011; MÉSZAROS, 2012; MELO, 2011; FREITAG, 2004).

Para os fundadores da agenda intelectual da Teoria Crítica, a crítica constitui-se como elemento fundamental e sua concepção têm uma conotação muito singular, pois, não comporta lugar para uma crítica sem consequência, quem a exerce deve também ser capaz de dizer como pode ser feito da melhor forma. Além de ser capaz de destacar as diferenças e de decidir com fundamento. A lógica dessa dialética do esclarecimento é uma lógica da dialética da negação, da recusa determinada de ser conformado com o estabelecido de acordo com Vilela (2005).

Nessa direção, a teoria crítica como fundamento base, almeja o esclarecimento do homem sobre sua condição de agente histórico de produção das suas condições de vida e das relações sociais às quais está submetido, a fim de criar as condições capazes de mobilizá-lo para uma ação transformadora. Para Adorno e Horkheimer, esse empreendimento não é um mero projeto da razão, mas sim uma tarefa com a finalidade de diagnosticar a realidade social, negar o estabelecido pela sua iniquidade, criar uma consequente práxis social capaz de intervir na sua mudança.

O conceito de uma dialética da negação⁴² traduz a perspectiva analítico-metodológica da Teoria Crítica, que indica que o desenvolvimento da sociedade

⁴⁰ A primeira geração (da qual faziam parte Horkheimer, Adorno, Benjamin, Marcuse), a segunda (Habermas, A. Schmit e Tiedemann) influenciaram a teorização crítica na Alemanha, na França, na Itália, nos Estados Unidos e no Brasil. (FREITAG, 2004).

⁴¹ A crítica severa ao desenvolvimento nazista consistiu em um ponto focal para os frankfurtianos, alimentando o trabalho na América. Mesmo depois do regresso, no início dos anos 50, ainda que assumindo projetos diferenciados, permaneceram trabalhando na direção da crítica radical da sociedade industrial desenvolvida.

⁴² A negação da dialética é o resultado da luta dos contrários, é objetiva e significa a passagem do inferior para o superior, mas também do superior para o inferior. (TRIVIÑOS, 2012)

inclinada pela dialética negativa, deliberadamente significa evidenciar o divergente, aquilo que é contrário a uma possibilidade de verdadeira consciência e de autonomia do homem sobre o seu destino, a dialética negativa é, ao mesmo tempo, a possibilidade de contrapor-se ao estabelecido, de negá-lo com a intenção de construir outra situação social.

Para Nobre (2011) a teoria crítica se contrapõe a prática segundo a idéia de que há uma diferença qualitativa entre como as coisas são e como as coisas deveriam ser. Nesse sentido a prática não é aplicação da teoria, mas um conjunto de ideais que orientam a ação de princípios segundo os quais se deve⁴³ agir para moldar a própria vida e o mundo. Assim, não é possível mostrar as coisas como elas são senão a partir da perspectiva de como deveriam ser: crítica significa antes de mais nada, dizer o que é em vista do que ainda não é, mas pode ser.

Em sentido restrito a teoria crítica constitui-se no duplo exercício de interpretação do pensamento de Marx e de utilização desses parâmetros interpretativos para analisar o momento histórico presente.

O papel da Sociologia também é trabalhado na Teoria Crítica. Como crítica da ideologia, ele deve diagnosticar os fatos que estão configurando um homem incapaz de desvendar e de reconhecer a realidade social para além das aparências. Também tem a responsabilidade, como ciência, por meio da pesquisa empírica, de levantar dados que possibilitem a comprovação e a comparação entre uma sociedade condenada e uma nova realidade.

O que difere uma *teoria crítica* das demais posturas teóricas no campo das ciências humanas consiste em seu interesse pelas condições emancipatórias socialmente existentes. Como visto até aqui, além desse princípio geral, a teoria crítica se coloca com uma forte exigência de fundamentar, de um ponto de vista *imanente*⁴⁴ ao

⁴³ A distância e a diferença ente o que é e o que deve ser, entre a teoria e a prática de acordo com o autor, não deve ser superada, aqui o uso do verbo dever, indica nesse contexto uma prescrição meramente prática, sob pena de se destruir seja a teoria, seja a prática.

⁴⁴ Conforme Melo (2011) trata-se de uma articulação de diferentes fatores analisados por meio de um diagnóstico de época que se ancora a) na investigação histórica e categorial da lógica de funcionamento e reprodução do capitalismo; b) que lança luz sobre as determinações contraditórias do sistema (criando

próprio objeto social, suas análises e diagnósticos sobre as condições de possibilidade e sobre os obstáculos existentes à emancipação.

Marx e Engels após assumirem em um sentido materialista, mantiveram a convicção hegeliana da existência das estruturas e tendências supra-individuais e dinâmicas na evolução histórica, descartando, entretanto, a fé num poder espiritual independente, que atuaria na história. Segundo eles, a história não tem fundamento, e nada é expresso nela que possa ter interpretado como sentido contínuo, como poder homogêneo, como razão motivante, como *telos* imanente. (HORKHEIMER, 2008, p.17)

Uma vez que tais condições e obstáculos precisam estar presentes de algum modo na própria sociedade, transformações políticas, econômicas e culturais necessariamente influenciam todo diagnóstico crítico voltado para o problema da orientação emancipatória (MELO, 2011; NOBRE, 2011). O capitalismo liberal e a luta de classes, o capitalismo tardio e os direitos sociais de bem-estar, o reconhecimento de minorias culturais compreende fenômenos históricos diversos de formas de luta nas sociedades complexas e plurais. O desafio da teoria crítica consiste em poder *renovar* seus diagnósticos de modo a tornar possível que continuemos formulando uma perspectiva a partir da qual os obstáculos à emancipação ou potenciais emancipatórios, quando presentes numa dada sociedade, sejam considerados e analisados criticamente.

Apesar de sua composição necessariamente heterogênea, como indica Nobre (2011), a história dessa opulenta tradição de pensamento pode ser reconstruída a partir dos problemas teóricos e práticos surgidos inicialmente na teoria crítica de Marx, de maneira especial no que diz respeito à exigência teórica de fundamentar adequadamente a crítica social.

Não fica muito claro, portanto, no pensamento da teoria crítica, sua filiação, apesar de ser autodeclarada, na tradição de pensamento da teoria a Marx e ao marxismo⁴⁵. Talvez uma das ideias mais originais do materialismo dialético (base filosófica do marxismo e como tal realiza a tentativa de buscar explicações coerentes, lógicas e

intrinsecamente formas de patologia social); e c) que retira dos pressupostos do desenvolvimento do próprio sistema as condições sociais de sua superação, ou seja, da emancipação social. Para que todos esses fatores trabalhem conjuntamente na perspectiva da teoria, isso implica um tipo de crítica social autoreflexiva.

⁴⁵ O marxismo compreende três aspectos principais: o materialismo dialético, o materialismo histórico e a economia política.

racionais para os fenômenos da natureza, da sociedade e do pensamento), seja a de haver ressaltado na teoria do conhecimento, a importância da prática social como critério de verdade. Já o materialismo histórico tem a finalidade de esclarecer conceitos como ser social (relações materiais dos homens com a natureza e entre si que existem em forma objetiva, isto é, independente da consciência), '*consciência social*' (são idéias políticas, jurídicas, filosóficas, estéticas, religiosas), assim como a psicologia social de classes, que se tem constituído por meio da história; *meios de produção*: tudo que os homens empregam para originar bens materiais (máquinas, ferramentas, energia, matérias químicas); *forças produtivas*: são meios de produção, os homens, seus hábitos de trabalho. Além de outros conceitos como: sociedade, formações sócio-econômicas, estrutura social, organização política da sociedade, vida espiritual, a cultura, concepção de homem, progresso social, além de outras categorias (TRIVIÑOS, 2012).

O livro "*Dialética do esclarecimento*"⁴⁶, escrito em co-autoria por Max Horkheimer e Theodor Adorno e publicado em 1944, é uma forte indicação de que muita coisa havia mudado nessa filiação, como se pode ver destacado nas proposições críticas realizadas por István Mészáros⁴⁷. Desde a fundação da teoria crítica em 1929, em que se tratava de abrir novas possibilidades para o projeto hegeliano de esquerda, temas clássicos do marxismo foram reavaliados em função de conjunturas políticas e diagnósticos sociais sensivelmente modificados. Isso não significou, no entanto, que até mesmo o "afastamento" das pretensões emancipatórias diagnosticada por seus expoentes não estivesse ancorado, em alguma medida, numa atitude teórica crítica semelhante àquela adotada por Marx. Foi esse vínculo com Marx que permitiu que a postura teórica de certa tradição de pensamento fosse qualificada como *crítica*, ainda que isso demandasse apontar para uma direção contrária àquela para a qual as próprias teses de seu suposto fundador nos levariam. (MELO, 2011).

Conforme considerações inicialmente elaboradas, é possível caracterizarmos a singularidade da teoria crítica com base em dois princípios fundamentais: "a

⁴⁶ Nesta produção (escrita na Califórnia), Horkheimer e Adorno empreenderam uma investigação sobre razão humana de amplo espectro, e as formas sociais da racionalidade, logo depois Habermas reformulou o conceito de racionalidade denominando-a de comunicativa. (NOBRE, 2011).

⁴⁷ Ver "O Poder da Ideologia" (2012).

orientação para a emancipação é o *primeiro princípio*” (NOBRE, 2011, p.32). Importa dizer que o teórico não busca separar-se do objeto que estuda, não atribui a seus próprios procedimentos investigativos uma postura desinteressada e neutra, limitada à mera quantificação, classificação e comparação de fenômenos observáveis. O olhar do observador está inserido no próprio objeto estudado, a *sociedade*, e, com consciência do lugar que nela ocupa a teoria lida de forma reflexiva com os próprios contextos em que é formulada e aplicada. A teoria também é um “sujeito” do momento histórico dentro de uma totalidade social que o comportamento crítico pretende transformar. O *segundo princípio* consiste então, no “*comportamento crítico* relativamente ao conhecimento produzido sob condições sociais capitalistas e à própria realidade social que esse comportamento pretende apreender.” (2011, p.33).

Os dois princípios mostram a possibilidade de a sociedade emancipada estar inscrita na forma atual de organização social como uma tendência real do desenvolvimento, cabendo à teoria o exame do existente não para descrevê-lo simplesmente, mas para identificar e analisar a cada vez os obstáculos e as potencialidades de emancipação presentes em cada momento histórico. (NOBRE, 2011, pp. 33-34)

Se a perspectiva da emancipação não pode ser derivada de meras ideias, se não pode limitar-se a imagens ideais de condições de justiça e igualdade então a teoria tem de ser capaz de apresentá-la como uma possibilidade real. Caso essa possibilidade não seja identificada na análise das condições existentes, a teoria ainda assim pode diagnosticar criticamente os obstáculos presentes à emancipação e suas respectivas patologias. Ora, a teoria crítica precisou fazer um reexame do marxismo para poder repensar a relação entre teoria e prática. Nesse ponto, é natural que as circunstâncias históricas fossem determinantes.

Em uma breve retrospectiva do que percorremos até este ponto, o que nos orientará a estabelecermos outros pontos de contato da teoria para nosso trabalho, podemos dizer que a teoria foi não apenas concebida, mas desenvolvida em três grandes momentos assim organizados: primeiro, a influência de Horkheimer como principal expoente na condução dos trabalhos, configura-se o período antes e durante a Segunda Guerra Mundial, até a volta de Adorno e Horkheimer para Frankfurt em

1950; segundo, esse período segue o da reconstrução do Instituto, é Adorno que assume a direção intelectual, introduzindo o tema da cultura e desenvolvendo em sua teoria estética uma versão especial da teoria crítica; e, no terceiro momento, a liderança passa para Habermas que, discutindo a teoria crítica, buscará, com sua teoria da ação comunicativa, uma saída para os impasses criados por Horkheimer e Adorno, propondo, para isso, um novo paradigma: o da razão comunicativa, com início na década de 70 e em contínuo desenvolvimento. Nesse novo paradigma os dois momentos anteriores são absorvidos, preservados e superados deixando no ar a relação entre a teoria crítica e a teoria da ação comunicativa.

Desse marco histórico, acrescentamos que a teoria crítica recebeu as mais diversas interpretações filosóficas empregada por várias áreas e diversos segmentos das Ciências Sociais e Humanas, o que demonstra hoje que não existe apenas uma vasta publicação de trabalhos de todos os expoentes do grupo de 30, mas ainda uma variada publicação de trabalhos interpretativos desse grupo, elucidativos e críticos de seus fundamentos e posições. A atualidade da Teoria Crítica reside na essência do seu projeto epistemológico para compreender a sociedade moderna e seus desatinos (VILELA, 2005). Os fundamentos da teoria crítica nas Ciências da Educação concentram-se na abordagem da realidade social e tem seu registro desde a década de 1970.

A crítica de Horkheimer à crescente obscuridade da razão e à limitação cada vez maior para se efetivar na sociedade e nas relações de justiça e liberdade apontam para a necessidade de uma grande tarefa pedagógica. Mesmo não tendo se ocupado diretamente com questões pedagógicas, fica evidente que os autores sinalizam ou defendem que um projeto social emancipatório requer também uma educação crítica. (VILELA, 2005, p.82)

A problemática da Educação, apresentada como análise e reflexão dialética sobre o desenvolvimento e decadência da cultura e da Educação na sociedade, assume particular relevância na obra de Adorno após os anos 60, assinalam a coerência epistemológica no desvendamento do processos histórico de produção da Educação como relação social de dominação e ao mesmo tempo apontam a dimensão de uma tarefa de emancipação social a ser desenvolvida pela escola.

3.1.1 Adorno: esclarecimento, emancipação e os tabus na educação

O pensamento de Adorno se torna relevante para o entendimento da dinâmica social contemporânea, pois além de possibilitar uma leitura crítica da realidade também estimula o entendimento do processo que a constitui. Ao trabalhar especificamente, a noção de “semicultura”, ele tem diante de si todo o projeto que a Aufklärung (esclarecimento) se propôs a desenvolver na sociedade europeia.

São as condições construídas na Europa de uma racionalidade moderna sobre si mesma que foram responsáveis pela instituição de um caráter instrumental aos resultados de suas conquistas. A razão instrumental, neste sentido, vem servir ao propósito de responder objetivamente às demandas suscitadas pela dinâmica produtiva do mercado, seja para melhor defini-las, seja sofrendo delas as exigências dos ajustes.

Diante desse contexto, figura como signo nas ideias de Adorno a hipótese de que o homem está sofrendo historicamente a perda da referência cultural na sua formação, enquanto ser de identidade e de relações sociais. A condição formativa agrava-se mais ainda porque está envolvida por um espírito racional que se contenta mais e mais com a imediatividade do real. O homem vai sendo submetido culturalmente a um programa de formação que aniquila cada vez mais a capacidade de refletir sobre o que o envolve. Dá-se inteiro e completamente a uma dinâmica que vai superficializando a sua condição de ser no mundo.

Embora não sendo um teórico da educação, nas reflexões adornianas de ordem filosófico-sociais, podemos encontrar formulações fundamentais para entendimento do homem na sociedade. Uma das obras de grande importância com potente postura crítica sociológica da educação esta localizada no texto “Theorie der Halb- und Semiculturbildung” (Teoria da Semiformação ou Semicultura), constatando sua impregnação perversa, atingindo a vida social e privada.

O que hoje se manifesta como crise da formação cultural não é um simples objeto da pedagogia, que teria que se ocupar diretamente desse fato, mas também não pode se restringir a uma sociologia que

apenas justaponha conhecimentos a respeito da formação. Os sintomas de colapso da formação cultural que se fazem observar por toda parte, mesmo no estrato das pessoas cultas, não se esgotam com as insuficiências do sistema e dos métodos da educação, sob a crítica de sucessivas gerações. Reformas pedagógicas isoladas, indispensáveis, não trazem contribuições substanciais. Poderiam até, em certas ocasiões, reforçar a crise, porque abrandam as necessárias exigências a serem feitas aos que devem ser educados e porque revelam uma inocente despreocupação frente ao poder que a realidade extra pedagógica exerce sobre eles. (ADORNO, 2005).

Assim começa Adorno por nos apresentar uma avaliação sobre a Educação, assim como suas responsabilidades sociais e sua visível crise. A noção de educação apresenta-se como necessidade de barrar os processos semiculturais, e, toda e qualquer expressão da barbárie, do mesmo modo que está vinculado ao conceito de esclarecimento e de emancipação.

Segundo Werlang (2005), o esclarecimento (*Aufklärung*) é o processo pelo qual o ser humano vai ser emancipado por meio do conhecimento e da desmistificação. A racionalidade humana permite ao homem conhecer e sair das trevas da ignorância com a luz da razão. O esclarecimento pretende tornar os homens senhores, livres de todo e qualquer medo, de toda tutela.

Compreende-se por esclarecimento, a saída da menoridade, da qual o próprio homem é o culpado. A menoridade é a incapacidade de fazer uso do seu entendimento, sem a direção de outro indivíduo.

Nesse sentido, o esclarecimento como consciência de si, como autoconscientização, é condicionado culturalmente e, nos termos da indústria cultural, limita-se a uma "semiformação", a uma falsa experiência restrita ao caráter afirmativo, ao que resulta da satisfação provocada pelo consumo dos bens culturais. Esta é uma satisfação real, ela corresponde a interesses objetivos, representa uma determinada satisfação concreta dos sentidos (ADORNO, Sd).

Essa saída da menoridade com uso da razão embora aparente sinalize certa ausência de autonomia e responsabilidade, entretanto, Adorno (Sd, p.169), aponta que essa tutela, também a emancipação, "é auto-inculpável quando sua causa não é

a falta de entendimento, mas a falta de decisão e de coragem de servir-se do entendimento sem a orientação de outrem”. Desse modo, pensando na simples situação da estruturação tríplice de nossa educação em escolas para os denominados altamente dotados, em escolas para os denominados medianamente dotados e em muitas escolas para os que seriam praticamente desprovidos de talento, encontra-se nela já prefigurada uma determinada menoridade inicial.

Para solução daquilo que hoje se configura como crise na educação, não é algo a ser tributado como responsabilidade das disciplinas pedagógicas, que necessariamente se ocupam, muito menos de uma sociologia especializada, uma sociologia da educação. Assim, todos os problemas dessa decadência evidenciada, percebidos em diversos lugares, também nos segmentos daqueles que foram bem escolarizados, como aponta, não se esgotam nas evidências de longa data da insuficiência do sistema escolar e dos métodos de ensino.

Gouveia (1981) já denunciava no Brasil, que alheios às apreensões dos educadores que apontam o baixo nível intelectual dos alunos como indício de deterioração dos padrões de ensino, que teria resultado da rápida expansão da rede escolar, os sociólogos que se dedicam a esse ou aquele tipo de análise preocupam-se menos com conhecimentos, habilidades mentais ou competências específicas do que com valores e atitudes. Igualmente, pode encontrar-se nas duas correntes⁴⁸, de maneira explícita ou implícita, a noção de que não é somente o conteúdo dos programas de ensino, mas também a maneira de ensinar, a natureza do relacionamento entre professores e alunos, as sanções e os critérios de avaliação que produziriam os presumíveis resultados não cognitivos, condenáveis segundo uns, desejáveis segundo outros.

Vista como fator de mudança social, por isso que levaria à modernização ou racionalização, ou como instrumento de preservação da ordem vigente, por isso que levaria a interiorização das crenças e valores que legitimam e perpetuam as iniquidades sociais a escola encontra-se assim sob fogos cruzados. (GOUVEIA, 1981, p.20).

⁴⁸ De um lado a posição radical dos que denunciam a função “ideologizante” da escola, a inculcação de crença e valores das classes dominantes.

Certamente que o assinalamento da ideologização do talento, ou mesmo enfatizando o mérito e eficácia do esforço pessoal dos estudantes, a escola levaria a aceitar como natural condição de precariedade do ensino.

Nesse sentido Adorno enfatiza o problema existente nas reformas pedagógicas que ocorrem de maneira isolada e que não conseguem dar conta da história. Do mesmo modo, que as reflexões e pesquisas isoladas com pretensão de desvendar os fatores sociais que influenciam a educação, sobre as funções sociais atuais do sistema de ensino para os diferentes setores da sociedade, ou sobre que competências sociais cabem à educação preparar, mas que não ajudam a combater a crise.

Há aí demarcado a exclusão do tratamento da categoria social concreta, como entendimento de que é a educação e a experiência particular do processo social em todas as suas relações.

A realidade exposta e sedimentada que se nos apresenta é uma forma utilitarista e negativa de formação das pessoas como resultado do processo social, na sociedade concreta, portanto, deve ser entendida nesse processo. “Essa educação não passa de um falso processo de socialização que se transformou, de fato numa semiformação numa generalização do espírito de alienação.” (ADORNO, Sd)

O pano de fundo dessa concepção é a existência de um processo real na sociedade capitalista produtora de alheamento do homem e de suas reais condições de vida social. Nesse sentido a crise da Educação é igualmente a crise da formação cultural da sociedade capitalista, que é resultado da separação entre trabalho intelectual e trabalho manual, na qual o homem é alienado, ainda que tenha sido educado (escolarizado, instruído). Isso porque a Educação, na medida em que, na sociedade industrial capitalista o indivíduo foi destruído, prevalecendo a massa, o coletivo, o tudo igual.

O indivíduo perdeu o que há de essencial no humano – a capacidade de subjetivação, solidariedade, respeito e dignidade. Foi por causa dessa alienação que

foi possível o nazismo, a alienação do homem é responsável pelo holocausto e pelos campos de concentração (VIVELA, 2005).

Por esta razão a expressiva preocupação de Adorno com a possibilidade de a barbárie reinstalar-se de forma hegemônica na sociedade, acreditando que essa seja a tarefa primeira que a educação necessita barrar, de todas as formas as condições que favoreçam seu retorno.

Comparada a Auschwitz como paradigma da barbárie que ronda a educação, a escola necessita reconhecer e desconstruir a idéia de alojamento para infância e adolescência como tarefa indispensável e de compromisso dos educadores comprometidos com a humanização. Nesse sentido, a educação assumiria imprescindível papel no processo de mudança nas suas formas de conceber o ensino, a rigor do aspecto mais importante qual seja: o da escolarização e seus fundamentos.

O acontecimento bárbaro de Auschwitz revela que a construção social já tem dentro de si as condições objetivas e subjetivas para regressão ocorrer, por esta razão o mundo precisa avançar em seu estado de consciência para não regressar, precisa encontrar resistência. Isso implica reconhecer, no entanto que a irracionalidade está muito presente e domina os múltiplos espaços da cultura na sociedade contemporânea, assim, prevenir a barbárie por meio de um clima sociocultural consciente diante desse perigo é tarefa educacional no trabalho formativo das novas gerações a começar pela educação infantil.

Ao se referir à educação infantil, considera os primeiros anos que marcam a formação da personalidade, de acordo com a concepção psicanalítica freudiana. Os primeiros condicionamentos que podem originar de uma personalidade doentia, autoritária e manipuladora inicia-se nesta fase, esta não pode ser negligenciada por seus procedimentos iniciais da educação escolar e isso perpassa pela valorização dos educadores e pedagogos que atuam no espaço da escola, via formação específica e global para que intervenham de modo qualificado nesse âmbito por via do pensamento crítico.

Mesmo sabendo que existe uma tensão constante no universo das contradições, tensões e equívocos que permeiam a educação, seus sistemas e movimentos, ela também está permeada por dinamismos contrários que se interpenetram em perspectivas diferentes. Essas contradições ganharam expressão com a discussão de Adorno sobre a indústria cultural, do modo como se segue no texto Teoria da Semiformação⁴⁹.

Da acordo com o autor, a indústria cultural, forma dominante do processo de socialização da sociedade capitalista naquele momento histórico, bloqueia com recursos cada vez mais sofisticados a experiência das pessoas forjando adaptação conformada e indiferente à ordem social. Conforme Vilela (2005, p. 87) os “meios de comunicação de massa, cada vez mais especializados e eficientes, se por um lado os esvaziam e os banalizam”. Na voz de Adorno, o resultado desse processo é o desaparecimento do potencial crítico, esclarecedor, criativo, conseqüentemente emancipatório.

A análise sociológica dos processos semiformativos da sociedade indica que a escola e todas as dimensões da vida social estão dominadas pelo processo de alienação sob o império da indústria cultural e acrescenta que a semiformação fabrica sujeitos alienados, incapazes de uma relação subjetiva e crítica com a sua realidade; “a semiformação aumenta o potencial de adesão sem consciência, o potencial para reproduzir na vida social o aparente como o válido, o falso como verdadeiro.” (VILELA, 2005, p.87)

Com a escola não seria diferente quando denuncia os graves problemas pedagógicos, ao afirmar que o caráter histórico da Educação, sempre foi ferramenta

⁴⁹ O que está claro agora como uma crise da formação cultural não é mero objeto de disciplina pedagógica, que teria que lidar diretamente com ela, nem pode ser superada com uma sociologia de justaposições de formação em si mesma. Os sintomas de colapso da formação cultural que são encontrados em todos os lugares, até mesmo no estrato das pessoas cultas, não se esgotam as insuficiências dos métodos do sistema de educação e ensino criticado por gerações; reformas pedagógicas isoladas por indispensáveis que não valem, e afrouxar as afirmações espirituais dirigidas a aqueles que têm de ser educados, bem como uma despreocupação ingênua contra o poder extrapedagógico da realidade sobre eles, podem em vez disso, fortalecer a crise. (ADORNO e HORKHEIMER. **Teoria de la Seudocultura**. Madrid, Taurus, pp.175-199 URA - tradução nossa)

do poder da burguesia. De acordo com Adorno ela foi definitiva na separação de classes, principalmente da burguesia e do operariado, perpetuando a divisão do trabalho.

Que fique claro que a extensão da escola básica às camadas inferiores, à burguesia, como aos camponeses às classes trabalhadoras, não significou conceder a eles o direito de integração plena na sociedade, foram enganados com uma falsa consciência, o que é fácil testemunharmos na atualidade da educação brasileira.

O desenvolvimento do novo estilo de vida da sociedade industrial aumentou a exigência do novo cardápio educacional, da mesma forma que provocou a demanda por escolarização. Mas o aumento das oportunidades educacionais não resultou em melhor formação para o povo, primeiro porque ao sido agraciados com o bem escolar a eles foi dada a impressão de tratamento de igualdade, segundo porque o que ocorre, na Educação parcial que recebem, é a deformação da sua consciência. (VILELA, 2005, p.88)

É comum ainda, daquilo que ressaltou Adorno sobre as frases de efeito propagadas pela indústria cultural em suas formas mercantilizadas e banalizar as obras colocando-as na superfície do conhecimento profícuo e rigoroso. Assim, sendo a escola assumiu essa prática como inovação pedagógica, onde não seria apenas trechos para responder questões pontuais predefinidas em esquemas para orientação tanto das aulas quanto das avaliações. Esse barateamento filosófico e literário é descartado de uma reflexão sobre a vida social, “contra a semiformação não tem como se contrapor porque isso iria ferir seu caráter alienado, porque uma conduta de resistência criaria a compacidade crítica.” (ADORNO, 2005, Sd).

A verdadeira Educação (*Bildung*) se nega a repassar conhecimentos fragmentados e fungíveis. O trabalho pedagógico orienta-se no sentido de conseguir aprovação em exames e um diploma, valor expresso de moeda nas relações sociais mercantilizadas. Sob o império da indústria cultural e dos seus valores, o indivíduo bem formado (*Ausgebildetsmensch*), culto em conhecimento e bem formado na ética humanista, postulava como função da boa escola, não é aquele que vai se sair bem na conquista das chances disponíveis no mercado de trabalho.

O resultado desse processo educacional prevalecente na sociedade industrial é, portanto a instalação da violência, da exclusão, da barbárie imposta, mas reconhecida nas instalações em que explicitamente podemos situar “o deslocamento das cenas desfocadas dos bastidores para a cena principal.” (ADORNO, Sd), a efemeridade e a vulgaridade passam a ser vistas como verdade. É nessa condição de desinformação que se propõe deseducar os indivíduos no sentido de evitar que percebam e até mesmo usufruam o que quer que seja de maneira autônoma.

A autonomia é um processo, como a liberdade e a flexibilidade são componentes imprescindíveis para a construção da autonomia, que ocorre mediante o envolvimento de grupos que expressam diferentes interesses, “é natural que seja um processo acompanhado de manifestações contraditórias”, indica Lück (2000, p.26), entretanto ela não existe quando não há responsabilidade de responder por suas ações, prestar conta dos seus atos, de modo enfrentar revezes e dificuldades. Conseqüentemente isso exige uma atitude crítica e reflexiva “capaz de permitir aos indivíduos desvendar as contradições da vida social e capacitá-los para um exercício de resistência da cultura verdadeiramente humana contra a cultura banalizada da e pela indústria cultural”.

Para a realização de uma educação plenamente emancipatória diante da força ameaçadora da massificação da sociedade, e que se torna importante criar condições de estimulação das manifestações de conflitos, contradição e resistências individuais, o objetivo maior de uma educação para a emancipação seria a promoção da autonomia e da reflexão crítica como criadoras da precondição para a transformação.

Outro modo para consecução dessa Educação emancipatória seria o desenvolvimento da capacidade geradora de forças para superar o conformismo e a indiferença na dissolução do medo e do sofrimento que nutriu os sistemas sociais e conseqüentemente a escola.

Como tarefa primordial, a escola tem responsabilidade e tarefa comum refazer o mundo e torná-lo mais humano, como indica Freire (2002). Entretanto, “seu ânimo é

justamente o contrário – o de controlar o pensar a ação, levando os homens ao ajustamento ao mundo. E inibir o poder de criar, de atuar. Mas ao fazer isso, ao obstaculizar a atuação dos homens, como sujeito de sua ação, como seres de opção, frustrá-los!” (p.61)

Para as elites dominadoras, a rebeldia que se encontra nos oprimidos é que ameaça a eles, tem mais remédio em mais dominação – na repressão feita em nome, inclusive, da liberdade e no estabelecimento da ordem e da paz social que é privada dos dominadores (FREIRE, 1981, 1996)

No livro “Pedagogia da Autonomia”, Freire (1996) aponta questões importantes à formação docente ao lado da reflexão educativo – progressista em favor da autonomia do ser dos educandos, dos excluídos, não se isentando do rigor da ética. Assim, apresenta saberes inerente à prática educacional, as que destacamos, o saber como forma de intervenção no mundo:

Outro saber que não posso duvidar um momento sequer na minha prática educativo-crítica é o de que, como experiência especificamente humana, a educação é uma forma de intervenção no mundo. Intervenção que além do conhecimento dos conteúdos bem ou mal ensinados e/ou aprendidos implica tanto o esforço de reprodução da ideologia dominante quanto o seu desmascaramento. Dialética e contraditória, não poderia ser a educação só uma ou só outra dessas coisas (FREIRE, 2002, p.98)

Para Pedagogia Crítica, a categoria de experiência está fortemente ligada ao objetivo educacional, ela é condição para desenvolvimento da subjetividade, da individualidade.

De sua essência (compreensão da dialética da relação entre escola e sociedade) que uma Sociologia da Educação Crítica produziu a crítica da ideologia da escola no sistema de ensino ramificado, extremamente seletivo e excludente, comprometido com a classe social dominante, é a partir da análise dos determinantes sociais da estrutura do sistema de ensino e dos problemas de socialização, mediados pela ação pedagógica, é desenvolvido segundo esquema sociológico da análise da relação homem/condições construídos pelos frankfurtianos.

Essa nova perspectiva se contrapõe, não só as teorias de Educação idealistas (as *Geisteswissenschaften*), mas, também à concepção economicista representadas nas Teorias da Reprodução. Foi ainda Profícua no debate sobre profissão docente, uma vez ter sido Adorno um forte combatente das precárias condições de qualificação e de formação dos professores alemães e um crítico contundente de suas práticas sustentadas pela didática, sem a reflexão da dialética social.

Na recorrente análise da escola e de sua função social, ou ainda, do seu papel no processo de emancipação ou de alienação, “não há dúvida de que a educação deve ser uma prática imobilizadora e ocultadora de verdades” (FREIRE, 1996, p.99). Seria então demasiado ingênuo, acreditarmos que grupos dominantes concordem com a discussão sobre temas necessários à emancipação. Assim podemos destacar como temas centrais que na contemporaneidade, configuram debate à educação e ao sistema escolar.

Análise das barreiras educacionais e problemas de aprendizagem em suas relações com as condições individuais e fatores educativos iminentes ao processo escolar – da estrutura da escola (organizacional e de poder), carreira e condições de trabalho do professor, situação social e cultural dos envolvidos (alunos, pais e professores), tais como origem social, linguagem, práticas sociais e culturais, formas de expressão, exigências disciplinares;

Análise das relações escolares entre diferentes grupos culturais – estudos interculturais, de movimentos de Educação para paz;

Educação entre a formação cultural e as determinações do mercado e o processo escolar frente às exigências do capital;

Crítica sobre o sistema do ensino e suas reformas [...]. Sob a égide da mercantilização da educação. (VILELA, 2005, p.94).

3.1.2 Bourdieu: a teoria de *habitus* e a cultura escolar

Para a área da Educação a obra de Bourdieu apresenta extrema relevância, principalmente pelo seu grande destaque a uma resposta original, a partir dos anos 1960, para o problema das desigualdades sociais. Por meio de grandes pesquisas começa a reconhecer que o desempenho escolar não dependia simplesmente de

respostas individuais, mas da origem social dos alunos. Em suas formulações indica o peso das origens sociais sobre os resultados escolares, o sucesso escolar em grande medida, dependeria do capital cultural possuído pelos indivíduos. Para ele, a educação e a escola passam a ser compreendidas como lugar de reprodução e desigualdades sociais e culturais.

Para Lhaire (2002), da obra de Bourdieu pode-se ressaltar primeiro, e, sobretudo, uma série de atitudes que se manifestam em seus textos. Todas marcam a relação com um trabalho intelectual de um homem de um meio familiar social e geograficamente dominado, mas atitudes que, longe de serem redutíveis às suas origens poderiam constituir uma ética da profissão de sociólogo.

É a partir dessas interpretações que ele introduz o conceito de *habitus*, buscando tratar o processo de mediação entre o sujeito e as relações objetivas do mundo social.

O *habitus* constitui a matriz que dá conta da série de estruturações e reestruturações porque passam as diversas modalidades de experiências diacronicamente determinadas doas agentes. Assim como *habitus* adquirido através de inculcação familiar é condição primordial para estruturação das experiências escolares, o *habitus* transformado pela ação escolar constitui o princípio de estruturação de todas as experiências ulteriores, incluindo desde a recepção das mensagens produzidas pela indústria cultural até as experiências profissionais. (BOURDIEU, 2013, P. XLVII)

O objeto de análise na teoria de Bourdieu (op cit) não se restringe apenas às práticas de grupos, mas incide sobre os princípios de produção de que são o produto, cabe acrescentar, o *habitus* de classe e os princípios de tal *ethos*, a saber, as condições materiais da existência. Nesse sentido todo o problema consiste em captar o processo pelo qual as estruturas produzem os *habitus* tendentes a reproduzi-las, produzem agentes dotados de um sistema de disposições conducentes a estratégias tendentes por sua vez a reproduzir o sistema das relações entre grupos e/ou classes.

Para tal alcance, desenvolveu um modelo gerativo⁵⁰ por meio do qual visa restituir a trajetória típica das diversas classes do ângulo de reprodução de seu *ethos*, por conseguinte, de seu capital econômico e simbólico. Assim, os conceitos que melhor refletem tal processo são aqueles que encerram uma dimensão temporal explícita, como: hereditariedade cultural, futuro de classe, carreira, trajetória social, duração estrutural, geração social, entre outros aspectos. Todavia, o que é mais importante é a montagem de um esquema analítico que julgam ser adequado para análise dos produtos ideológicos, ou melhor, dos discursos. Seria a distinção da forma empírica de ideologia da forma especulativa de ideologia; a primeira refere-se à relação entre uma significação e uma realidade, ao passo que a segunda concerne à articulação de significações entre si sob a modalidade geral do discurso. A primeira envolve ademais uma função semântica, isto é, a coincidência do significante com o significado, a segunda envolve a função sintática, isto é, a conexão dos significantes entre si. (BOURDIEU, 2013)

O conceito de *habitus* colocado na teoria Bourdieusiana, segundo Nogueira e Nogueira (2009, 2002) é apresentado como uma segunda natureza, em parte autônoma, sendo que é histórica e ligada ao meio. Ele usa o termo Infraconsciente para localizar o *habitus*, visto que, seria o princípio de um conhecimento sem consciência, de uma intencionalidade sem intenção. Podendo ser transferido e adquirido de maneira explícita ou implícita, através da aprendizagem e funciona como um sistema de interesses dos seus autores, sem terem sido idealizadas com esse fim. Afirma, portanto que os sistemas simbólicos funcionam como estruturas estruturantes justamente porque são estruturados. De outro modo,

as produções simbólicas seriam capazes de organizar e estruturar a percepção dos indivíduos e de propiciar a comunicação entre eles exatamente porque seriam uma organização ou lógica interna, possível de ser identificada pela investigação científica. (NOGUEIRA & NOGUEIRA, 2009, p. 30)

⁵⁰ Para Bourdieu o *habitus* é mais que um repositório coletivo de construções sociais, é coletivo e *sui generis*. A gramática gerativa atua criando um repertório que varia de acordo com os espaços sociais nos quais os indivíduos estão inseridos e possui caráter classificatório.

A estrutura presente nos sistemas simbólicos e que orienta as ações dos agentes sociais reproduz, na voz de Bourdieu as principais diferenciações e hierarquias presentes na sociedade, ou seja, as estruturas de poder e dominação social. Essa estrutura por sua vez seriam os sistemas de percepção, pensamento e comunicação engendrados em todo sistema social.

Esse sistema por assim dizer, transferível de disposições socialmente construídas, é todo um programa de sociologia da socialização, de uma sociologia genética das disposições (a agir, sentir, acreditar, pensar) e de suas atualizações que foi desenhado, com o propósito de ultrapassar a oposição teórica estéril entre objetivismo e subjetivismo melhor dizendo, entre “a sociedade” e “o indivíduo”.

Nesse sentido, o *habitus* então funcionaria como um esquema de ação, de percepção e de reflexão, que está presente no corpo e na mente – como em posturas e gestos, maneiras de ver e classificar da coletividade de um determinado campo, operando distinções. As disposições presentes no *habitus* são plásticas e flexíveis, podendo ser fortes ou fracas e são adquiridas pela interiorização das estruturas sociais.

Para Nogueira e Nogueira (2009) Bourdieu considera que cada campo possui, entre dominantes e dominados um sistema de hierarquias e disputas, por determinados bens simbólicos e conseqüentemente por posições sociais. No interior de cada campo, os indivíduos passariam a lutar pelo controle da produção e legitimação dos bens produzidos. Nesse sentido, ele amplia o conceito de bem para capital cultural, econômico e social, que teria graus de importância diferenciados dentro de cada campo social. A posse, em graus diferenciados, desses capitais dentro de cada campo específico, determinaria as posições sociais de cada indivíduo. Os indivíduos ganhariam maior prestígio e poder na sociedade em geral ou no campo específico de produção simbólica, na medida em que fossem capazes de produzir, identificar, apreciar e usufruir das produções consideradas superiores.

Essa transfiguração das hierarquias sociais em hierarquias simbólicas permitiria a legitimação ou justificação das diferenças e hierarquias sociais, que permitem, por

um lado, que o indivíduo ocupe as posições sociais localizadas na teoria bourdieusiana. Por um lado, ela permite que o indivíduo que ocupa as posições sociais mais elevadas se sinta merecedor de sua posição social. Esse indivíduo tende a acreditar que sua localização social não se deve a uma estrutura de dominação, mas que, ao contrário, se justifica por suas qualidades culturais intrinsecamente superiores: conforme o caso, sua inteligência, seu conhecimento, sua elegância ou seu refinamento social. Por outro lado, essa transfiguração das estruturas de dominação social em hierarquias culturais faria com que os indivíduos localizados nas posições dominadas da sociedade tendessem a admitir sua inferioridade e a reconhecer a superioridade dos dominantes (NOGUEIRA & NOGUEIRA, 2009, p.39). Tais formulações são mais bem esclarecidas ao enfatizar que a estrutura social se define em função do modo como se distribuem, em dada sociedade, diferentes formas de poder, ou seja, diferentes tipos de capital distribuídos em quadros conforme descritos por Bourdieu.

A posse desse capital favoreceria o desempenho escolar na medida em que facilitaria a aprendizagem dos conteúdos e dos códigos (intelectuais, linguísticos, disciplinares) que a escola veicula e sanciona. Os esquemas mentais (as maneiras de pensar o mundo), a relação com o saber, as referências culturais, os conhecimentos considerados legítimos e o domínio maior ou menor da língua culta, trazidos de casa por certas crianças, facilitariam o aprendizado escolar tendo em vista que funcionariam como elementos de preparação e de rentabilização da ação pedagógica, possibilitando o desencadeamento de relações íntimas entre o mundo familiar e a cultura escolar (NOGUEIRA & NOGUEIRA, 2009).

Certamente que a escola reproduziria, a seu modo, de acordo com Bourdieu, a distinção entre os dois modos básicos de se relacionar com a cultura: um primeiro, desvalorizado, se expressaria na figura do aluno esforçado, estudioso, aplicado que busca compensar sua distância em relação à cultura legítima através de uma dedicação tenaz às atividades escolares; e um segundo, valorizado representado pelo aluno tido como brilhante, original, talentoso, desenvolvido, muitas vezes precoce, que atende às exigências da escola sem exibir traços de um esforço laborioso ou tenso.

Ao sublinhar que a cultura escolar está intimamente associada à cultura dominante, a teoria de Bourdieu abre caminho para uma análise crítica do currículo, dos métodos pedagógicos e da avaliação escolar.

Os conteúdos escolares seriam selecionados em função dos conhecimentos, dos valores e dos interesses das classes dominantes e, portanto, não poderiam ser entendidos fora do sistema mais vasto das diferenciações sociais. O próprio prestígio de cada disciplina acadêmica estaria associado a sua maior ou menor afinidade com as habilidades valorizadas pela elite cultural. (NOGUEIRA & NOGUEIRA, 2009, p. 80).

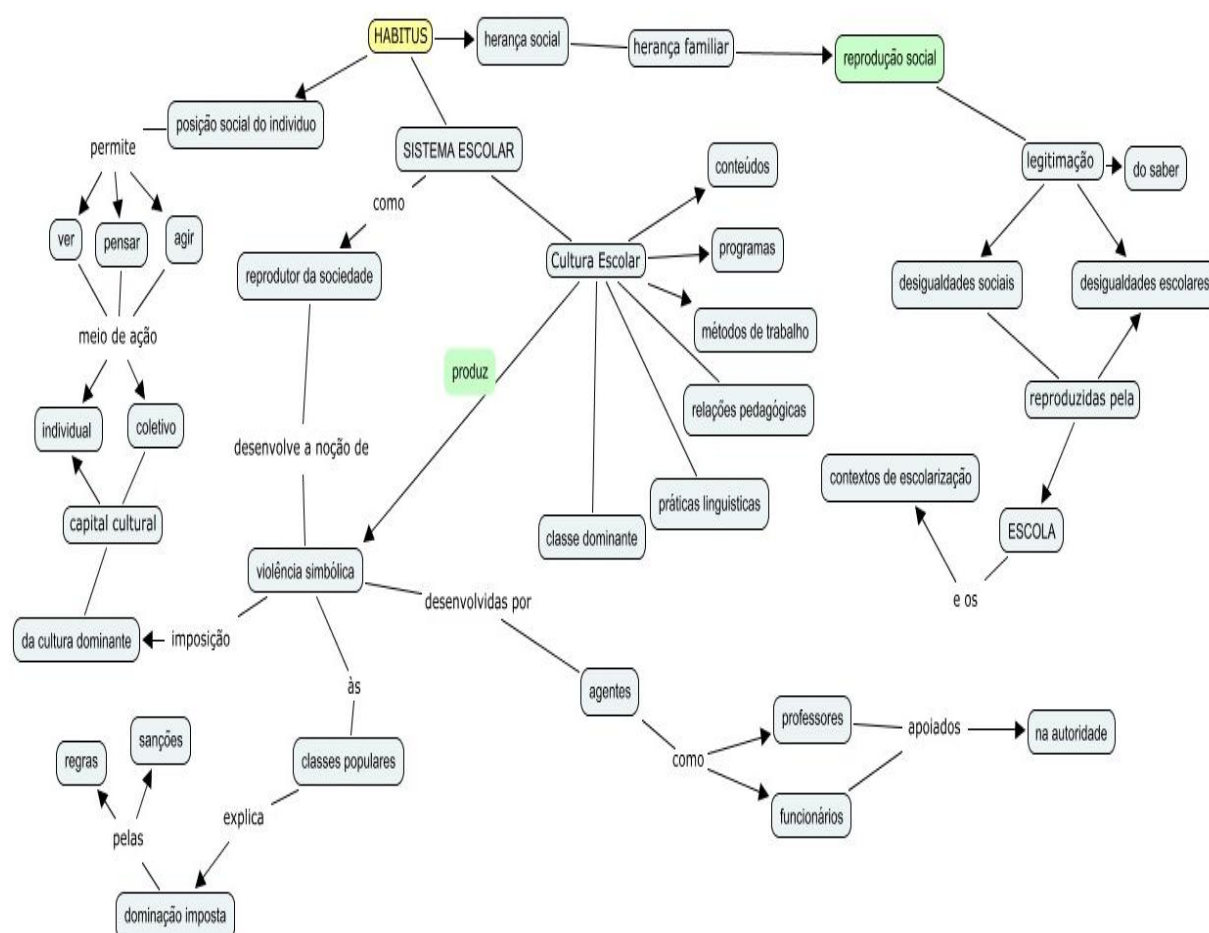
De acordo com BOURDIEU & PASSERON (2013) a força simbólica de uma instância pedagógica define-se por seu peso na estrutura das relações simbólicas (exprimindo sempre as relações de força) que as instauram entre as instâncias exercendo uma ação de violência simbólica, estrutura que exprime por sua vez as relações de força entre os grupos ou as classes constitutivas da formação social considerada. É pela mediação desse efeito de dominação da ação pedagógica dominante que as diferentes ações pedagógicas que se exercem nos diferentes grupos ou classes dominantes, ou seja, inculcação pelas ações pedagógicas dominadas de conhecimentos ou de maneiras, dos quais a ação pedagógica dominante define o valor sobre o mercado econômico ou simbólico.

Esse assinalamento, tanto da cultura escolar em função da relação com o saber e com a própria cultura na forma como trata o currículo, e, da própria reprodução, nos leva compreender que a escola faz com que o capital cultural, permaneça sempre nas mãos daqueles que já o detêm desde a primeira infância. Desse modo, a política do mercado reforça a ideia de que os profissionais, principalmente os da educação, necessitam estar bem preparados, melhor qualificados para competir no mercado, que perversamente continua a inculcar uma possibilidade de inserção pouco alcançável por aqueles que desfrutaram de uma escola sem qualidade.

Para fins de melhor ilustração à teoria bourdieusiana no que diz respeito à nossa compreensão sobre o dispositivo conceitual sobre *habitus* na abordagem da cultura

escolar, elaboramos um mapa conceitual, alcançado logo a seguir, cujo sentido de leitura não traz uma regra para compreensão do pensamento de Bourdieu.

FIGURA 3: Mapa Conceitual



Fonte: Produção da autora

Na teoria Bourdieusiana, a escola reproduziria a seu jeito, a distinção entre os dois modos básicos de se relacionar com a cultura: um primeiro, desvalorizado, se expressaria na figura do estudante esforçado, estudioso, aplicado que busca compensar sua distância em relação à cultura legítima através de uma dedicação tenaz às tarefas escolares, e em segundo, valorizado, representado pelo estudante tido como brilhante, original, talentoso, desenvolvido, muitas vezes precoce que atende as exigências da escola sem exibir traços de um esforço laborioso ou tenso.

A preocupação com a recorrente problemática da cultura escolar despontou em outros tempos e mais recentemente aparecem em trabalhos expressivos, decorrentes de uma aproximação cada vez mais fecunda, seja pelo exercício de levantamento, organização e ampliação da massa documental a ser utilizada nas análises, seja pelo acolhimento de protocolos de legitimidade da narrativa historiográfica. Desse modo, desponta-se a escola como *lócus* de transmissão de conhecimentos e inculcação de *habitus*, conforme Bourdieu; a cultura escolar como cultura adquirida na escola; cultura como conjuntos de práticas, normas e ideias e procedimentos que se expressam em modos de fazer e pensar o cotidiano da escola, o que não se distancia de outras práticas institucionalizadas por ela. Silva (2010, p. 17), contribui com essa discussão e acrescenta que embora “a cultura possa ser muitas outras coisas [...] ela é, também, e fundamentalmente, prática de significação”.

4 PRECONCEITO SOCIAL, HEGEMONIA, HIERARQUIZAÇÃO E PRODUÇÃO DE (IN)VISIBILIDADES

4.1 ANTINOMIAS⁵¹ PRODUTORAS DE EXCLUSÃO, DESIGUALDADE E PRÁTICAS DE SILENCIAMENTO

Tematizar conceitualmente as antinomias, ou seja, as contradições reais ou aparentes, dentro de um sistema, seja no âmbito jurídico como naturalmente é abordado ou no âmbito do sistema educacional sobre questões de igualdade-diferença, revela-se em um acentuado desafio. As antinomias podem ser classificadas como técnicas, normativas, valorativas, teleológicas e de princípios.

As reais são aquelas em que se percebe um conflito mutuamente exclusivo e/ou incompatível, sendo impossíveis de resolver dentro das linhas e critérios designados pelo ordenamento. Já as antinomias aparentes são aquelas em que se percebe uma solução interpretativa do conflito, devendo o magistrado como um todo, utilizar certos critérios lógicos, doutrinários e até normativos para resolvê-lo.

É importante ressaltar que raramente alguma lista de critérios a serem observados para resolver uma antinomia aparente entre duas normas terá consenso absoluto da comunidade jurídica. De maneira geral, é possível delinear a origem destas doutrinas a três critérios básicos, a serem aplicados em diferentes situações:

- a) Critério Cronológico⁵²: trata-se da prevalência da norma posterior, em caso de antinomia entre duas normas criadas ou vigoradas em dois momentos cronológicos distintos.
- b) Critério Hierárquico⁵³: consiste na preferência dada, a uma norma portadora de status hierarquicamente superior ao seu par antinômico. Diversos exemplos são citáveis dentro do ordenamento brasileiro, como conflitos entre dispositivos constitucionais (hierarquicamente superiores) e leis ordinárias (hierarquicamente inferiores) ou entre

⁵¹ De acordo com o site https://pt.wikipedia.org/wiki/Antinomia_jur%C3%ADdica, o fenômeno da antinomia possui um caráter inerentemente danoso ao sistema jurídico, fazendo com que esse perca parte de seu componente lógico e reduzindo sua credibilidade como um todo. É esperado, tipicamente, que determinado conjunto de normas jurídicas siga certa ordem e possua caráter unitário e íntegro, fazendo com que incompatibilidades óbvias ou difusas confundam os sujeitos e operadores do Direito, dando abertura excessiva para múltiplas interpretações de uma mesma situação real, segundo seu reflexo no Direito. Por isso, é necessário aplicar soluções providas da hermenêutica jurídica para resolver estes conflitos e conformá-los ao restante do ordenamento. Acessado:14/07/2016.

⁵² Designa-se "*lex posterior derogat legi priori*", lei posterior derroga leis anteriores.

⁵³ Nomeia-se "*lex superior derogat legi inferiori*", ou lei superior derroga leis inferiores.

leis ordinárias (hierarquicamente superiores) e decretos (hierarquicamente inferiores).

c) Critério Específico⁵⁴: baseia-se na supremacia relativa a uma antinomia das normas mais específicas ao caso em questão. Desta forma, no caso da existência de duas normas incoerentes uma com a outra, verifica-se se ao dispor sobre o objeto conflituoso, uma delas possui caráter mais específico, em oposição a um caráter mais genérico. Diferente dos outros critérios, este possui certo grau de subjetividade, pois se em muitos casos é possível detectar facilmente o par "genérico/específico", em número significativo esta diferença se encontra difusa e difícil de localizar.

Assim, nos aproximaremos da concepção antinômica assentada no critério específico, pela dificuldade inerente aos termos igualdade e diferença suscitadas quando colocadas sob o risco de sua naturalização. Nosso esforço será o de focalização da diferença que acaba roubando perigosamente a cena da igualdade posta sempre como antítese daquela do senso comum conservador, reativado nos tempos que correm toda sorte de interpelações autorreferenciais presentes nos discursos mais recentes.

De acordo com Pierucci (2013), a defesa da diferença, assim, não importa se é feita de olhos fitos na igualdade ainda a ser conquistada, ou bem acarreta em divulgação e sua prática a fixação em certas diferenças grupais, em certas identidades coletivas de origem (raciais, étnicas, sexuais, estamentais, regionais, culturais, nacionais), deixar-se levar pela necessidade lógica e avançar mais no reconhecimento de um número cada vez maior de diferença dentro da diferença, acentuado cada vez mais os limites excludentes e disjuntivas das formulações binárias, que armam ciladas, e, conseqüentemente podem evidenciar o preconceito social.

Sociologicamente o preconceito social é compreendido como um dos mecanismos mais relevante na manutenção tanto da hierarquização entre os grupos sociais, quanto da legitimação da inferiorização social na história de uma sociedade, consolidando-se como violência e ódio de uns sobre outros. Pierucci (2013), aponta que o sentimento generalizado de insegurança, vem produzindo em certas camadas sociais o surgimento de discursos sobre os males do mundo – a violência, que, por

⁵⁴ Denomina-se também "*lex specialis derogat legi generali*", ou lei especial derroga leis genéricas.

um lado, brotam de uma lógica protofascista⁵⁵ e, por outro, se dizem baseados em fatos. Tais fatos, experimentados ou narrados, dizem que a insegurança aumenta, é crescente, não para de se concretizar em mais um acontecimento na vida das pessoas a cada momento.

Certamente, reforça-se, na insegurança, a percepção de que a experiência da violência seja ela qual for, é inseparável da experiência da narrativa dos fatos de violência em qualquer ordem, pois há uma espécie de jogo entre discursos e práticas, entre os fatos e suas narrativas sucessivas ou não, no qual um lado confirma o outro, generalizando o medo para todos os pontos, todos os lugares e sentidos da vida social.

A descrição de fatos narrados sobre os sentimentos generalizados

[...] de insegurança diante do crime, do risco da agressão ou da intrusão, diante da multiplicidade de fontes eventuais de ameaça e de perigo, engendra discursos cognitivos explicativos, vinculando a insegurança (nossa) e imigração = intrusão (deles), mas também produz discursos de indignação contra a decadência dos costumes. Em ambas as ordens de discurso, a base é sempre o preconceito social (PIERUCCI, 2013, p.67).

A agressividade contra aqueles considerados mais fracos se evidencia, conforme Pierucci (2013, p.68) sob “os riscos que a manipulação de fantasmas comporta para o sistema imunológico da democracia política são sabidos, mas não menos deletério é seu influxo dissociativo na dimensão horizontal da sociabilidade das classes subalternas”. Tal concepção, colocada por esse autor, é expressamente ilustrada no depoimento que se segue, embora não seja alvo do tema a que nos referimos mais diretamente, como o que envolve as questões da pessoa vivendo com HIV/Aids, mas nos auxilia a entender como o preconceito social se expressa sob a

⁵⁵O “protofascismo” (sic), versão pós-moderna do fascismo, ganha adeptos porque sabe como despertar potencialidades do indivíduo ou do grupo até então negligenciadas. Para tal, usa recursos diversos: discurso agressivo e falacioso, gestos teatrais, abraços e beijos inautênticos. O discurso protofascista geralmente seduz os incautos e os náufragos de alguma ideologia messiânica. Para essa audiência não importa confrontar a retórica com a prática, nem sua coerência e razoabilidade, nem importa reconhecer suas atitudes “imorais” postas a serviço de uma moral cínica. Disponível em: <http://www.espacoacademico.com.br/079/79lima.htm>
Acessado: 21-06-2016

representação das diferenças. Afirmação e negação, celebração e repulsa convertem-se indefinidamente um no outro quando apontamos: “os diferentes”, ou seja, a rejeição da diferença vem depois da afirmação enfática à própria diferença.

Eu acho que quando tem a miscigenação, o mulato é que atrapalha. Lógico que não é generalizado o que estou falando. Conheço muito mulato que deu certo na vida, geralmente são os mulatos que são bandidos, que não gostam de trabalhar, pois o negro em si é mais honesto, ele tem a vida dele mais sossegada, ele gosta mais de trabalhar. A coisa esta mais é na mistura de raças, porque tem todo aquele negócio de miscigenação: então é preto que se miscigenou com nordestino/nordestina, e começaram a sair mulatos. Geral, é disso que aumenta a criminalidade.⁵⁶ (PIERUCCI, 2013, p.68).

Expressamente o que se revela a partir desse discurso é uma concepção não palatável e imediatamente odiosa, segundo esse autor, ainda, mesmo com grande distância do fato histórico, o *discurso abolicionista* das desigualdades e subordinações, discriminações e humilhações, segregações e exclusões, expressa entre a igualdade e diferença como elementos disjuntivos. Por si só, a diferença já nos apresenta com implicações conservadoras, pelo simples fato de ser desde sempre: a diferença.

É bom lembrar que as noções de igualdade e diferença sempre estiveram circunstanciadas nos processos históricos mais emergentes, com impactos extraordinários sofridos na vida social. Essas noções nem sempre foram motivadas pela existência histórica das desigualdades sociais, características das distâncias impostas pelos “*estados de despossuir*”⁵⁷ no sentido da ausência em termos de exclusão, colocado por Castell (2011, pp. 26-29). Para ele, falar em termos de exclusão é rotular com uma qualificação puramente negativa que designa a falta, sem dizer no que ela consiste nem de onde provém. A exclusão se dá efetivamente pelo estado de todos os que se encontram fora dos circuitos vivos das trocas sociais. Na Antiguidade Clássica a desigualdade não era vista como um problema naturalizado, desse modo não tinha a igualdade como seu oposto, pois estava

⁵⁶Depoimento da Zélia, 24 anos, dentista, Alto da Moca.

⁵⁷Ver também PAUGAM (2013).

limitada aos cidadãos, não era universalizável aos não-cidadãos, como os ‘bárbaros’ imaturos da cidade.

A ética cristã da igualdade perante Deus, as filosofias humanistas dos séculos XVI e XVII, bem como os iluministas, do século XVIII e o marxismo do século XIX foram os responsáveis pela dignidade do conceito de igualdade e pela sua potência de *praxis*⁵⁸. As luzes da velha igualdade foram diminuídas pela falência histórica do comunismo e a força de produção de riquezas acentuadas no capitalismo. (CARONE, 1998).

Contemporaneamente, a discussão sobre a igualdade e diferença reatualiza-se sob vários aspectos, universos e coletividades, como as minorias, dentro da mesma sociedade alcançando espaços públicos e formalizando demandas específicas. Mas quem é igual ou quem é diferente? Igual ao que ou diferente em quê? O reclame paradoxal dos direitos à diferença parece-nos meramente aparential, mesmo que essa luta não seja para reforçar a desigualdade, consequentemente tem evidenciado modos e formas de exclusão, no sentido e na maneira de contornar as diferenças no sentido de tornar a diferença em igualdade.

É importante ressaltar que historicamente a igualdade postulada pelo cristianismo derivou da crença na comunidade de origem e na condição ética dos homens perante Deus, despolitizando o conteúdo social e político da noção de igualdade e a ideia de liberdade concedida como livre-arbítrio (CARONE, 1998). O que não se pode negar o peso dessas concepções nas filosofias políticas modernas e cartas constitucionais, principalmente a partir do século XVII, que consideram a igualdade e a dignidade da pessoa humana como indiscutíveis valores positivos.

Os pensadores liberais nunca se iludiram a respeito da antinomia latente entre as categorias políticas da liberdade e igualdade, mas sempre tiveram a clara percepção de que a única interpretação com vistas a garantia constitucional como expressão das liberdades civis, era a da “igualdade perante a lei”. Desse modo, as modernas

⁵⁸“Práxis, em grego, significa literalmente ação”. (GADOTTI, 2001, p.30)

democracias, apresentam com força um conceito positivo de igualdade: o da igualdade de oportunidades.

A igualdade de oportunidades é um conceito ou um princípio que se reporta a uma realidade social com *desigualdades diferenciadas*, resultantes de distintas determinações históricas que precisam ser tornadas visíveis e reconhecidas pela sociedade como um todo. O princípio da igualdade de oportunidades é, de fato, socialista de inspiração e contrário à tradição liberal na medida em que propõe uma igualdade positiva, mas pode ser absorvido [...] pelo modelo capitalista de produção de riquezas por ter uma funcionalidade: o de permitir uma distribuição maior da população e dos segmentos historicamente excluídos, na hierarquia ocupacional e, na hierarquia política. (CARONE, 1998, p.179).

Podemos apontar que os grupos de baixo poder aquisitivo, compreendidos ou localizados na linha da pobreza, os excluídos do mercado e dos postos mais altos da hierarquia social por força das próprias determinações históricas, que não são apenas as econômicas, mas raciais, de gênero, por exemplo, encaixados organicamente no prolongamento das políticas de reparação. Esses são menos reconhecidos na tradição liberal, pela diferença, pela minoria, demonstrada por esse sistema em não considerar a dignidade humana em sua plenitude em um sentido socialmente ativo. A política da igualdade de oportunidades é uma medida de proteção do direito a tratamento igualitário na Declaração dos Direitos Humanos, em 1948, com base na existência de práticas de exclusão e de discriminação.

Todo ser humano tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição. (UNIC⁵⁹/Rio/Agosto, 2009, p.5).

Se as constituições proibem, ao menos textualmente, as práticas de violência baseadas no princípio da discriminação e do preconceito pela diferença, não abrem com essas medidas, alternativas de promoção a esses grupos. Daí a necessidade de enfrentamento para abertura de ações que reconheçam tanto as demandas das

⁵⁹ Artigo II

coletividades quanto o reconhecimento de suas necessidades no espaço público, por justiça social, o que ampliaria os direitos dessas classes.

Como pauta dessas necessidades de luta e enfrentamento, a leitura ou interpretação mais provável que podemos fazer hoje das violências sofridas, principalmente nos grandes centros urbanos, estão mais centralmente determinadas no campo do preconceito, baseada nas lógicas de *superiorização* e *inferiorização* dos grupos sociais que seguem uma cadeia de valores hegemônicos que contribuem para o posicionamento de grupos distintamente excluídos, em lugares de subalternidade, ainda que estes lugares estejam disfarçados muitas vezes pela lógica da diferença, da excentricidade e pelo próprio preconceito.

Quando focamos a lógica diferença idealizada no princípio da igualdade plural, ou seja, para todos, sob a tendência de crescimento da autonomia dos estabelecimentos escolares, indagamos o sentido de referência à igualdade no centro dos sistemas educativos. Evidencia-se aí, uma fraca autonomia dos estabelecimentos escolares que durante muito tempo caracterizou vários sistemas educativos, hoje, não pode ser vista unicamente como uma característica administrativa, reveladora de um poder central forte, capaz de uniformizar a oferta educativa. O que se comprova historicamente pelo princípio da universalização pelo acesso, é que a escola ao apresentar um modelo único de escolarização, também o faz em nome do princípio de igualdade de tratamento, associada a uma política de igualdade de oportunidades. Mas, o que se vê entretanto, ao contrário, toda política que visa reforçar a autonomia dos estabelecimentos escolares é suscetível também de aumentar as diferenças entre escolas e alunos.

Podemos assinalar como exemplo desse acirramento para manutenção dessas desigualdades, os sistemas que avaliam os sistemas educativos. O Sistema de Avaliação da Educação Básica (SAEB) objetivamente produz com regularidade anual avaliação da Educação Básica em todo território brasileiro. Declara contribuir para a melhoria de sua qualidade e universalização do acesso à escola. Também oferece subsídios concretos para a formulação, reformulação e monitoramento das políticas públicas voltadas para a Educação Básica, além de oferecer dados e

indicadores que possibilitam maior compreensão dos fatores que influenciam o desempenho dos alunos, organicamente distribuída em três sistemas, conforme a gravura que se segue.

FIGURA 4: Composição do SAEB



Fonte: <http://provabrasil.inep.gov.br/>

Assinala-se como aspecto importante a relação existente entre escola e sociedade como tema clássico nas ciências sociais, estes permanecem na agenda acadêmica e política. Muito embora os dados apresentados nos sistemas de avaliação do SAEB, principalmente o da Provinha Brasil, consigam mostrar o desempenho dos alunos nos sistemas escolares estaduais e municipais e evidenciar importante destaque em relação ao seu financiamento e investimentos em políticas de inclusão, estes não conseguem esclarecer a acentuada curva que revela as diferenças colocadas no desempenho dos estudantes no interior das escolas, sobressaltando os índices do fracasso na escolarização.

O relatório de Nota Técnica do Indicador de Nível Socioeconômico das Escolas de Educação Básica (INSE) mostra que na década de 1960, os estudos que fazem menção a essa temática se destacaram, de modo especial em razão da publicação do estudo *Equality of Educational Opportunity*⁶⁰ (COLEMAN, 1979), desenvolvido nos Estados Unidos por conformidade a uma determinação legal, ficou conhecido como Relatório Coleman⁶¹, cujo objetivo era investigar, a partir de uma amostra

⁶⁰ Citação Clássica da Semana (tradução nossa). The Science Citation Index® (SCI®) e Ciências Sociais Citation Index™ (SSCI™) indicam que esta monografia foi citada mais de 875 vezes desde 1966.

⁶¹ Para Connell (2002), esse relatório foi um monumento de pesquisa tecnocrática. Ele afirma que as chamadas escolas eficazes e os movimentos nacionais de testes dão continuidade à convicção de que a pesquisa quantitativa gerará uma política pública de maneira mais ou menos automática. Nessa perspectiva, os professores são definidos como receptores passivos da ciência e não como produtores eles próprios como de conhecimento fundamental.

representativa de escolas, como as oportunidades educacionais eram distribuídas entre os estudantes pertencentes a diversos grupos, em termos de raça, cor, religião e origem nacional. Aplicou-se neste estudo testes aos alunos de diversas séries do ensino fundamental e médio⁶², e questionários contextuais, que coletaram informações sobre as características das escolas, diretores, professores e dos próprios alunos.

A partir das análises produzidas sobre esse conjunto de dados foi possível determinar a associação entre vários fatores e o desempenho acadêmico, bem como as desigualdades existentes entre os diversos grupos investigados. Os resultados, de modo geral, mostraram que o grupo formado por alunos brancos apresentou melhor desempenho quando comparados com os demais grupos étnicos; o nível socioeconômico possui uma forte relação com o desempenho e os fatores escolares, estes afetam de maneira mais acentuada o desempenho dos alunos menos favorecidos.

Certamente que quando afirmamos ser a lógica do medo e da insegurança fixados sob as formas de violência em relação à diferença como fato concreto (focalizado, sublinhado, fixado absolutizado, naturalizado, biologizado, perenizado, ressaltado...), queremos evidenciar que por meio dos procedimentos dessas políticas é que eles se transformam numa tomada de decisão propriamente excludente e destrutiva das diferenças selecionadas como alvo legitimador de práticas de violência (PIERUCCI, 2013; CONNELL, 2002), reafirmadas na crença de que a reforma educacional é acima de tudo, uma questão técnica, por reunir dados e a partir deles deduzir intervenções.

A nota técnica da INSE mostra que no Brasil, a partir da implantação do SAEB, foi produzido um conjunto de informações que possibilitou o desenvolvimento de pesquisas sobre o sistema escolar em todo território nacional. Tais estudos assinalaram quais eram os principais fatores, extra e intra-escolares, relacionados ao desempenho escolar. Principalmente, o nível socioeconômico dos alunos, que, ao lado de outros fatores, tais como o atraso escolar e a cor/etnia, mostrou-se

⁶² Terminologia brasileira.

significativamente associado ao desempenho obtido pelos estudantes em testes cognitivos⁶³.

Do mesmo modo, ainda de acordo com a nota da INSE, esses resultados revelaram que o desempenho escolar tende a aumentar à medida que os alunos pertencem aos estratos mais altos da sociedade. Aspectos da educação para silenciamento, são inculcados na formação das pessoas de classes distantes desses estratos cada vez mais cedo, mediados pela interação social, desde a primeira infância.

Toda interação social é uma interação *situada* - situada no espaço e no tempo. Pode ser entendida como a ocorrência irregular mais rotinizada⁶⁴ de encontros, esvaziando-se no tempo e no espaço, e não obstante reconstituída em diferentes áreas do espaço-tempo. As características regulares ou rotineiras de encontros, tanto no tempo quanto no espaço, representam características de sistemas sociais. (GIDDENS, 2009, p. 101)

Contudo, é preciso dar destaque à fragilidade dessa relação determinista por sobre a escola brasileira pelo aspecto da raça e pobreza, em um país não apenas por sua dimensionalidade desigual, como também marcado por particularidades das diferenças regionais que, para além da divisão das classes que comportam o alunado e nossas escolas, segmentam estas, a partir de outros cortes, o que se torna um desafio. Por outro lado, ao abordarmos a questão da “desigualdade na escola” é igualmente desafiador, primeiro porque a maneira como no Brasil, a desigualdade tomou forma e vem sendo promovida por meio de mecanismos diversos. Assim, a compreensão mais ampla desses mecanismos a partir dos quais a desigualdade se manifesta deve ser referida de maneira mais ampla às relações entre os sistemas escolares que escolarizam as classes sociais no país. Outro aspecto importante ressaltar é que a idéia de déficit sobrevive porque se encaixa confortavelmente em ideologias sobre diferenças de raça e de classe (CONNELL,

⁶³ O mito da democracia racial e da crença na inferioridade dos negros diante das pessoas brancas no âmbito das relações interpessoais, as oportunidades são diferentes para os alunos se sentirem aceitos, respeitadas e positivamente participantes das atividades desenvolvidas na escola. Para os alunos brancos é a maior doação de agrados, estímulos e incentivos e atenção [...] do que para os negros. Essas atitudes magoam e estigmatizam, mesmo considerando os atos dos professores/as como inconscientes, [...] porque as repercussões psicológicas tendem a perdurar mesmo cessada a violência e a discriminação. (SOUZA, 2007, p. 232-233).

⁶⁴ A rotina funda-se na tradição, costume ou hábito, mas é um grave erro supor que esses fenômenos não precisam de explicação, que são simplesmente formas repetitivas de comportamento executadas ‘sem pensar’, conforme anuncia Giddens (2009).

2002), sobretudo quando são analisadas no micro espaço das escolas onde se acentuam as diferenças.

Ainda que algumas pesquisas possam estimar o efeito da escola sobre o desempenho dos alunos, controlando a influência das características demográficas e contextuais dos estudantes ao afirmar que existem tanto escolas cujos resultados se devem mais ao *background*⁶⁵ dos seus alunos, quanto àquelas capazes de potencializar a aquisição de conhecimento deles, valendo-se de políticas e práticas propriamente educacionais, deixa de sinalizar que o espaço da escola, portanto, é cenário de disputas que envolvem os ajustes muitas vezes imperceptíveis das estruturas postas em movimento pela ação dos sujeitos nesse espaço.

Há aí um perigo evidente ao demarcar as diferenças entre as escolas quanto ao desempenho dos estudantes, como ressalva importante, tal como mostrar a INSE, ao estudar o efeito-escola dos colégios públicos dos países que participaram da Prova Brasil, mostrando que há escolas que conseguem obter um desempenho além do que se é esperado para o seu nível socioeconômico, da mesma forma que há escolas cujos resultados ficam aquém. Destacamos aqui a análise fragmentada sobre as diferenças, sem dar visibilidade a outras evidências que complexificam outras formas de manifestação da desigualdade com o todo que a produz, reforça aqui, a lógica da hierarquização do preconceito social que salta à escola nas mais variadas formas de silenciamento, violência, opressão e apagamento.

Por sua vez, a lógica do preconceito social, que expressamente nos referimos, se sobrepõe a certos grupos, mais entendida como a lógica da exclusão, colocada como desigual, ou distintamente diferente entre os grupos que se tornam (in)visíveis socialmente, acentua a análise de conceitos e implicações teóricas no campo das ciências sociais que nos permitem elaborar que, pelo menos em maior ou menor grau muitas questões perduram intocadas ou mal focadas na sua essencialidade, principalmente no campo educacional. Isso porque seja pelo impacto da opinião pública alimentada por um inconsciente coletivo, seja pela cadência manifestada na vida cotidiana, ou outras questões derivadas ou não daquelas, adquirem um

⁶⁵ Termo em inglês com significados variados, aqui nos reportamos à resposta individual sobre as experiências de aprendizagens dos alunos.

destaque e entram na agenda de outras discussões com grande interesse social, tais como as drogas, o narcotráfico, a violência, as epidemias (principalmente as atuais, o HIV/AIDS, Zica, dengue e chikungunya), as discussões sobre gênero, trabalho infantil entre outras questões.

O preconceito social pode, conforme Prado e Machado (2012) ser compreendido como um dos importantes mecanismos de manutenção da hierarquização entre os grupos sociais e da legitimação da inferiorização social na história de uma sociedade. Esse processo leva, muitas vezes, a consolidar-se com violência e ódio e, se mantém entre a relação com os mecanismos de naturalização das desigualdades históricas ocultadas por razões que as justificam, muito embora sejam constituídas de processos distintos, mas absolutamente complementares.

Essa complementaridade, que nos referimos, historicamente tem sido utilizada na manutenção e reforço das desigualdades e no acirramento de processos de exclusão social, os quais podem ocorrer de maneira bastante variada, vai desde o aniquilamento humano e a violência social até as formas de inclusão subalternizadas, deixando evidente, quão grave podem ser os processos que afligem toda sociedade e não apenas determinados grupos sociais.

Ele, o preconceito, também sustenta, e produz determinadas concepções ideológicas e cognitivas sobre a legitimidade e ilegitimidade da gama de direitos sociais já conquistados e até a legalidade ou não das formas de interpretação do mundo público, cenário principal das lutas por direito. Conforme Prado e Machado (2012) é a partir dessas noções que se operam

[...] **a transformação das diferenças** – entre as experiências humanas possíveis – em desigualdades, as quais interpretam às diferenças humanas a partir da lógica da hierarquização social, ou seja, transformam, sutilmente, os processos de hierarquização em diferentes níveis de desigualdades, níveis estes que se posicionam no interior destas hierarquias uma escala que considera alguns mais aptos que outros, seja no exercício da sexualidade, seja na ocupação do espaço público, ou, mesmo na garantia dos direitos sociais e da cidadania. (Op.cit. p.72, grifos nossos).

Essa transformação onde se opera internamente as hierarquias, entretanto, não se dá de maneira unidirecional, mas estas cumprem uma relação de reciprocidade que trabalha dialeticamente, significa dizer que quanto mais a inferiorização de uns, maior a sustentação da superioridade de outros. Esta lógica interna às hierarquias sociais não encontra manutenção sem a colaboração de vários discursos e práticas sociais informadas pelas ciências e pelas religiões. Quanto mais uma orientação sexual não heterossexual assume o *status* de doença, perversão, pecado, degeneração ou anomalia, principalmente pela promiscuidade e transmissão do HIV/Aids, demarcados por tabus, maior será a legitimidade da heterossexualidade compulsória voltada aos padrões comportamentais aceitáveis.

Muitos argumentos que eclodiram na origem do pensamento cultural dominante foram responsáveis pela ponte invisível da transposição da diferença em desigualdade, transformaram um conjunto de valores e de experiências particulares em uma noção de cultura universal. Nesse ponto, procuramos trazer elementos que nos aproximam das formulações teóricas de Santos B. (2002). A pertinência dessa aproximação deve-se ao fato, em primeiro lugar, da pesquisa, denominada por ele de A reinvenção da emancipação social, ter entre os seis países pesquisados, o Brasil⁶⁶, por identificar nele conflitos significativos entre os projetos hegemônicos e contra-hegemônicos à globalização neoliberal. Seu objetivo é a identificação de experiências e práticas alternativas à globalização neoliberal e ao capitalismo global que se produzem de forma contra-hegemônica por movimentos e grupos de base. Soma-se a isso o fato de se tratar de uma sociologia que busca conferir legitimidade e tornar presente as invisibilidades que foram sendo produzidas pelo modelo hegemônico como não-existências, sugerindo monoculturas de pensamento, relações lineares e uma possibilidade de mundo.

Ele propõe categorias para uma nova racionalidade, inaugurando um novo referencial para se pensar as alternativas contra-hegemônicas que em muito contribuem para aprofundar sobre as questões que se colocam em torno das

⁶⁶Além de Moçambique como país periférico, África do Sul, Colômbia, Índia e Portugal.

práticas de silenciamento das diferenças hierarquizando-as em todos os setores sociais.

Para o autor, existem formas específicas de produzir não-existências, que se corporificam em lógicas de pensamento e de práticas sociais. São cinco as lógicas de produção das não-existências (2002, 2004), que constituem *monoculturas* nas dimensões epistemológica, temporal, de classificação social, escalar e produtiva.

Para Santos B. (2002), a monocultura do saber, considera a ciência moderna e a alta cultura como padrões únicos de verdade e qualidade estética, respectivamente. A monocultura do tempo linear, que se constitui na perspectiva hegemônica da temporalidade ocidental, rumo ao progresso futuro. Entendida como lógica da classificação social, cria categorias sociais que naturalizam hierarquias, desigualdades e injustiças; assimetrias entre gêneros, etnias e classes sociais assumem caráter natural e quem é "inferior" jamais será alternativa credível para quem é "superior". A lógica da escala dominante, na qual o global da globalização hegemônica (neoliberal) é a escala por excelência; o local e o particular não constituem alternativas credíveis, a não ser que se submetam às regras dominantes. A lógica produtivista ou monocultura da produtividade capitalista hegemônica, na qual o crescimento econômico é um objetivo racional inquestionável; como a natureza e o trabalho devem estar a serviço dessa lógica, o estéril e o desqualificado para o trabalho não servem, devendo ser descartados.

A monocultura do saber colaborou não apenas para a construção da não existência de muitas formas de sociabilidade, como também hierarquizou estas formas de criar não lugares (AUGÉ, 1994), ou lugares que, quando ocupados, imediatamente recebem atribuições sociais negativas.

Por esta razão somos instigados a questionar por quais razões nossas instituições, principalmente a escola, e nossa cultura oferece menos direito às pessoas consideradas fora dos padrões de normalidade como as pessoas soropositivas, a pessoa com deficiência, os homoafetivos, entre outros, e até mesmo incentivam formas de violência contra eles. Isto ocorre porque os códigos que regulam as

relações entre as identidades não permitem que as hierarquias e seus sintomas (nesse caso, o preconceito), adquiram visibilidade pública na condição de injustiça social, uma vez que foram naturalizadas e assimiladas pela simplificação.

Hall (2005) explica que as identidades modernas estão sendo 'descentradas', melhor, deslocadas ou fragmentadas por um tipo de mudança estrutural que transformou as sociedades modernas no final do século XX, conseqüentemente nossas identidades pessoais. O autor apresenta três concepções de identidade distinguindo-as: a) sujeito do Iluminismo, "baseada na concepção da pessoa humana como um indivíduo totalmente centrado, unificado, dotado das capacidades de razão, de consciência e de ação" (p.10); b) sujeito sociológico "refletia a crescente complexidade do mundo moderno e a consciência de que este núcleo interior do sujeito não era autônomo e auto-suficiente" (p.11). Nessa concepção, a identidade preenche o espaço entre o mundo pessoal e o mundo público em constante interação entre o eu e a sociedade; e, c) o sujeito pós-moderno, o sujeito, previamente vivido como tendo uma identidade unificada e estável, está se tornando fragmentado; composto não de uma única, mas de várias identidades, algumas vezes contraditórias ou não-resolvidas. Conforme Hall (2005, p 12), o "próprio processo de identificação, através no qual nos projetamos em nossas identidades culturais, tornou-se mais provisório, variável e problemático".

Assim, nossa percepção conformaria o que Woodward (2006) acrescenta sobre a complexidade da vida moderna, ela exige que assumamos diferentes identidades, mas essas identidades podem entrar em conflito, isso porque podemos em nossas vidas (na relação com outras pessoas), viver tensões entre nossas diferentes identidades "quando aquilo que é exigido por uma identidade interfere com as exigências de uma outra" (p. 32).

Certamente que possíveis limitações, baseadas no sistema complexo de nossa percepção subjetiva, possam impedir nossa visão a alcançar os modos pelos quais empregamos nossos conceitos sobre as coisas, principalmente nossa percepção

acerca da identidade nossa e dos outros como cambiantes no sentido das nossas próprias posições.

Na disputa pela identidade está envolvida uma disputa mais ampla por outros recursos simbólicos e materiais da sociedade. A afirmação da identidade e a enunciação da diferença traduzem os desejos dos diferentes grupos sociais, assimetricamente situados, de garantir o acesso privilegiado aos bens sociais. A identidade e a diferença estão, pois em estreita conexão com as relações de poder. O poder de definir a identidade e de marcar a diferença não pode ser separado das relações mais amplas de poder. A identidade e a diferença não são, nunca, inocentes. (SILVA, 2006, p. 81).

É possível então, acrescentarmos sobre o processo da hierarquização social sobre as categorizações de classes, gêneros, entre outros, a questão da identidade e da diferença como marcadores de construção de superioridade, do mesmo modo em que as justificativas da inferiorização ocultam seus fundamentos históricos construídos, constituem-se como responsáveis pela manutenção dessa hierarquização entre as pessoas e os processos sociais. Bauman (2005) diz que “você é excluído do espaço social em que as identidades são buscadas, escolhidas, construídas, avaliadas ou refutadas” (p.45). Isto nos permite afirmar que o preconceito se instala por meio de nossa “incapacidade” de vermos o invisível, o que está subjacente ao que é observável, visto, olhado ou até mesmo o percebido, o que faz deste mecanismo algo supostamente paradoxal, porque quanto mais verdadeiro se proclama o que se diz ver, mais fundamentado está nas crenças daquilo que se necessita ocultar. O preconceito então, como suposto paradoxo, opera como um jogo de articulações complexas, na busca de alcançar o estatuto de uma resposta definitiva frente às inúmeras possibilidades da vida moderna. Além disso, a modernidade, ao declarar os princípios antropocêntricos de liberdade e igualdade, revela o abismo linguístico que dicotomiza os conceitos de indivíduo e sociedade.

Um destaque importante nesse aspecto são as formulações propostas por Bourdieu (2004) acerca das relações entre o sistema escolar e a estrutura da sociedade, ao mostrar como o êxito no percurso escolar se deve, em boa parte, à proximidade entre a cultura da escola, família e sociedade. Ele afirma em sua teoria social, que os capitais econômicos e culturais são os princípios que mais contribuem para a

hierarquização dos grupos e indivíduos na sociedade dividida em classes. Sem desconsiderar a influência do capital econômico, dado que propicia as condições para a aquisição do capital cultural, o sociólogo francês sinaliza como a origem social dos alunos, a distribuição desigual do capital cultural entre as famílias e a inclinação da escola em tratar igualmente os alunos com diferentes níveis desse capital tendem, em conjunto, a favorecer os estudantes pertencentes aos estratos sociais mais favorecidos, transfigurando as desigualdades sociais em desigualdades escolares. Assim, os trabalhos de Bourdieu, bem como os de seus colaboradores, constituíram uma vigorosa crítica ao sistema escolar, ao delinear o seu papel nos processos de reprodução social (BOURDIEU e PASSERON (2013); FORQUIN, 1993).

A contextualização das práticas cotidianas de socialização será tratada nos tópicos que se seguem. Como o preconceito opera na dimensão do indivíduo e da coletividade, ele se estrutura a partir de um conjunto abstrato de valores que só encontra substância no comportamento individual, no qual afirmamos ser ele um fenômeno psicossociológico. Ele opera por assimilação das características de inferioridade e no âmbito coletivo sustenta a hierarquização social que dá normatividade e coerência a ação, reduzindo o complexo ao simples, conforme exigências da heterogeneidade estruturada na vida cotidiana. Caracterizaremos o preconceito no campo da cultura e da educação, do mesmo modo que evidenciaremos as práticas estereotipadas e estigmatizadoras que engendram os processos de discriminação.

4.1.1 A lógica do preconceito e da discriminação

De acordo com Crochik (2011) não se pode atribuir apenas a uma área do saber a noção sobre o preconceito. Compreendido também como fenômeno psicológico, este está intimamente imbricado, ou entrelaçado com o indivíduo (como manifestação individual), levando-o a ser ou não ser preconceituoso de acordo com o processo de socialização e eis que surge como resposta aos conflitos ali gerados.

O processo de socialização, por sua vez, “só pode ser entendido como fruto da cultura e de sua história, o que significa que varia historicamente dentro da mesma cultura e em culturas diferentes” (opcit p.13). O preconceito aparece em função da adaptação do indivíduo na luta pela sobrevivência e em resposta aos conflitos existentes nela.

Podemos dizer que há complicações inerentes ao conceito de preconceito, principalmente aquelas que se referem ao indivíduo preconceituoso desenvolver preconceitos em relação a diversos objetos como forma de atuação independente das características dos objetos alvo do preconceito, que são distintas entre si, isso quer dizer que tal atitude corresponde mais a necessidade do preconceituoso do que as características de seus objetos, cada um desses é imaginariamente dotado de aspectos distintos daquilo que são. O preconceito pode se entendido como uma

[...] atitude interior (no sentido interno) de um sujeito que viola os atributos e os qualificativos em relação ao outro sujeito, estabelecendo o funcionamento cognitivo e os contactos perceptivos de forma equivocada, cindida e traumática, portanto, pondo sempre à prova (ou derrotando) as capacidades e os recursos simbólicos do outro. (TAUSSIG 1993, *apud*, BANDEIRA & BATISTA, 2002, p. 129).

Já Chauí (2000, p.16), define o preconceito como "uma idéia anterior à formação de um conceito. O preconceito é a ideia preconcebida, anterior, portanto, ao trabalho de concepção ou conceitualização realizado pelo sentimento". Como exercício do pensamento, o conceito é a ideia que se forma a partir do momento em que indagamos as coisas, estabelecendo critérios para o que perguntamos e respondemos e para as formas que e de como as conferimos ao que nos foi oferecido. Ao contrário do preconceito, este é algo que não inclui o trabalho de pensamento, pois este organiza, reúne e sintetiza os dados imediatos da experiência. Enquanto o conceito é um trabalho intelectual e de pensamento que objetiva chegar a uma verdade, o preconceito parte da ideia de que ele é, em si, verdadeiro.

Nossa convicção é de que o preconceito pode ser uma máquina que destrói, ainda que não estejamos em uma guerra, ele se presentifica nas relações sociais

cotidianas. O preconceito, usualmente incorporado e acreditado, é a mola central e reprodutora mais eficaz de discriminação e exclusão, portanto de violência. Embora seja uma categoria difícil para definir, ainda obscura, remetemo-nos a sua definição semântica e sócio-antropológica, ainda que outras conceituações possam nos orientar. Preconceito de qualquer coisa ou preconceito de alguma coisa significa fazer um julgamento prematuro, inadequado sobre qualquer objeto em questão.

Por outro lado, aquilo que o preconceituoso imaginariamente percebe, não é o mesmo que imagina ser. De modo mais direto significa afirmar que cada objeto suscita no preconceituoso afeto diverso relacionado a conteúdos psíquicos distintos. Por isso mesmo não podemos estabelecer um único conceito, “pois ele tem aspectos constantes, que dizem respeito a uma conduta rígida frente a diversos objetos, e aspectos variáveis, que remetem às necessidades específicas do preconceituoso, sendo representadas nos conteúdos distintos atribuídos aos objetos”. (CROCHIK, 2011, p. 14).

Assim, apresenta-se na sua base, a relação entre indivíduo e sociedade em razão da identificação de característica do preconceituoso e a diversidade de conteúdos que percebe em suas vítimas. A fixidez de um mesmo tipo de comportamento se relaciona com estereótipos oriundos da cultura, que mesmo se diferenciando em diversos objetos que tentam expressar não se confundem com eles. Assim, não há uma relação direta entre a roupagem dos estereótipos culturais, pois o indivíduo se apropria dos estereótipos e os modifica de acordo com as suas necessidades, entretanto, as ideias já formuladas sobre o objeto do preconceito não surgem do nada, mas da própria cultura. Seria igualmente dizer que se “há um elemento paradoxal no preconceito é que ele nos impede de ‘ver’ que ‘não vemos’ e ‘o que é que não vemos’, ou seja, ele atua ocultando razões que justificam determinadas formas de inferiorizações históricas, naturalizadas por seus mecanismos” (PRADO e MACHADO, p. 67, 2012).

Podemos aqui fazer uma alusão aos processos de inclusão das minorias, como forma compensatória, ainda que estejamos nos referindo ao processo de

universalização quanto ao acesso à escola, fato é que, quando localizamos na escola crianças e adolescentes com deficiência e com doenças crônicas, além de outras especificidades que as diferenciariam do todo (a obesidade, a homossexualidade), acionamos nossos preconceitos, mesmo quando afirmamos estar de acordo com os processos da política de inclusão e a defendamos, como indica Crochik (2011a), isso pode não significar ausência de preconceito, mas uma forma de negá-lo e realizá-lo de outra maneira.

Para a discussão sobre a educação inclusiva isso não é de menor importância, uma vez que se os educadores, os alunos e os funcionários de uma escola forem obrigados a aceitar os alunos que pertencem a minorias às quais se volta esse tipo de educação, e nutrirem preconceito em relação a elas, dificilmente teremos um bom resultado. Mais do que isso, parcela dos que defendem a inclusão escolar pode também estar agindo sob a forma do exagero compensatório e se isso acontece, mais cedo ou mais tarde, essas minorias se tornarão suas vítimas. (CROCHIK, 2011b, p. 33)

Aqui se localizam dois pontos que acreditamos ser importante para compreendermos a dinâmica nos processos de interação e mediação cultural e sua complexidade no ponto de vista patrimonial: material e simbólico, que consiste em valores, conhecimentos, sistemas de representação, construtos materiais, técnicas, formas de pensar e de se comportar que a humanidade construiu ao longo da história. Primeiro, a teoria vygotskyana quando ressalta o processo de mediação (homem-mundo), o indivíduo contextualizado histórica e socialmente, pode ser desnudado e estudado dialeticamente com relação às leis de sua evolução (REGO, 2012). Segundo, as formulações de Bourdieu e Passeron (2013, p.32) sobre a autoridade pedagógica.

Enquanto poder de violência simbólica exercendo numa relação de comunicação que não pode produzir seu efeito próprio, isto é, propriamente simbólico, do mesmo modo, que o poder arbitrário que torna possível a imposição não aparece jamais em sua verdade inteira, e enquanto inculcação de um arbitrário cultural realizando-se numa relação de comunicação pedagógica que não pode produzir seu efeito próprio, isto é, propriamente pedagógica, do mesmo modo que arbitrário do contrário não inculcado não aparece jamais em sua verdade inteira.

Nessa direção, Crochik (2011) enuncia certa pressuposição na esfera da intimidade ou da interioridade, que se contrapõe a uma esfera exterior para se falar em indivíduo, mas uma interioridade que surge a partir desse mesmo exterior, reafirmando que este é produto da cultura, mas dela se diferencia por sua singularidade. Quando isso não acontece, por demasiada identificação, torna-se reprodutor, sem representar ou expressar críticas que permitiriam modificá-la, ajustando-se com mais fixidez. Se somente se contrapõe a ela, não se reconhecendo nela, coloca a própria possibilidade da cultura em risco, o que lhe tiraria a autonomia de consciência, a espontaneidade e experiência, tornando fértil o terreno para o desenvolvimento do preconceito. Apontamos para importância da auto-reflexão⁶⁷ crítica, de acordo com Adorno, é a única via de possibilidade para a cultura e para educação. Implica assumir o caráter reflexivo negativo a fim de descortinar os meandros conceituais e oportunizar o aparecimento dos elementos não contidos e negligenciados da realidade (WERLANG, 2005).

É a experiência e a reflexão que servem de base para constituição do indivíduo. Notadamente a ausência desses elementos é que caracteriza o preconceito. Entretanto não é expressivamente essa ausência, como afirma Crochik (2011), que contribui para sua manutenção, mas o que as impede de perceber uma ruptura com o mundo que lhe parece ameaçador. A manifestação velada ou manifesta a que se coloca o preconceituoso como superior ao seu objeto, corresponde ao sentimento de impotência para lidar com os sofrimentos provenientes da realidade.

A ação irrefletida, aparentemente imediata diante de alguém, marca o preconceito, que sendo uma reação *a priori*, uma reação congelada diante do perigo real ou imaginário que o desconhecido apresenta. Tal reação pode ser denominada de mimética, que consiste em certa paralisia, congelamento ao que causa estranheza. Certamente já vivenciamos episódios onde experimentamos uma reação constrangedora. Se em uma conversa informal alguém se declara pessoa vivendo com HIV/Aids, isso rompe com nossa percepção sobre a pessoa, precisamos

⁶⁷ A defesa do pensamento autorreflexivo é balizada inclusive na autocrítica estabelecida pelo próprio Adorno. Evita-se, fechar as portas do raciocínio, a ponto de recusar sobremaneira a cobrança feita pelos materialistas ortodoxos a respeito de sua opinião sobre as quais seriam os agentes revolucionários na sociedade capitalista contemporânea.

disfarçar o susto (até mesmo pavor e medo) ou justificá-lo como se estivéssemos nos desculpando. Inversamente, podemos aceitar ao exagero para que não percebam nossa reação e investimos em dar consolo por aparente compaixão escamoteando nossa aflição, por pressuposição imediata essa “é uma situação ruim de ser vivida e sofremos a aparência da dor que nos impede tanto de senti-la como de experimentar a relação sem tabus” (op cit p.16).

Também podemos rejeitá-la por não atribuição de valor por esta ser inferior a nós como valor preconcebido, em razão disso a pessoa passa a não merecer atenção, ou até mesmo desejar sua eliminação, ideia fascista⁶⁸, se for possível antes mesmo de nascer ou estar ali.

Desse modo, quaisquer das reações atadas apontam, como diz Crochik (2011a) para cegueira individual daquele que não pode se ver ou pensar se a reação causada por um outro, está respaldada em si próprio.

Tanto a atitude da complacência benevolente, quanto a rejeição fascista não inatas desenvolvem-se. Uma está diretamente relacionada à cordialidade que aprendemos a desenvolver como um verniz civilizatório, auxiliada por uma educação hipócrita que nos impede de manifestar ou não nossa estranheza, se desde pequeno desenvolvêssemos nossa curiosidade, mas não a rejeição ao desconhecido. A outra apresenta a dureza própria daquele que, “a ter que aprender a ser forte despreza toda fragilidade, inclusive a própria; a educação que nos leva a seguir rigidamente as regras estabelecidas, ou seja, que nos obriga a sermos duros conosco, nos leva a sermos duros com os outros” (p.17).

Isso porque os valores que aprendemos nos são introjetados em forma de ameaça, de maneira inconsciente e dirigida de fora para dentro, ou seja, os valores, não são tal quais existem na realidade, mas mediados por nossa percepção, que de forma alguma é inteiramente objetiva. É possível afirmarmos que, na transmissão da cultura para gerações mais novas, já são transmitidos preconceitos: ideias que

⁶⁸ Sistema político nacionalista, antidemocrático, liderado por Benito Mussolini. (FERREIRA, 2009, p.398)

devem ser assumidas como próprias sem que se possa pensar na sua racionalidade e na conseqüente adesão ou não a eles.

Aquilo que leva, ou não, o indivíduo a desenvolver preconceitos, mais do que as diferenças individuais, é a possibilidade de ter experiência e de refletir suas relações sociais facilitadas ou não pelas instâncias sociais no processo de socialização. Desse modo, recaímos na esfera moral quando dissemos que o preconceito é um tipo de valor que atribuímos aos objetos que se constituem nas suas vítimas. E de fato, é o valor em conjunto com o afeto, é o que nos predispõe ao preconceito.

De certo modo, o que passa a caracterizar a vítima do preconceito é o termo que designa o preconceito, isso assume preponderantemente a característica da vítima associada a outros atributos fixos que se constituem estereótipos.

É leucemia Dida? (pergunta a cliente)

Respondi que sim e ela me falou sobre o transplante. Eu já estava louca para que ela saísse do elevador, pois é horrível mentir. Esta história de leucemia me perseguiu durante muito tempo, não tinha mais resposta para dar, pois não entendia nada de leucemia. Não queria dizer que era AIDS. Ficava com medo de perder os clientes por preconceito. Infelizmente existe um preconceito muito grande em relação a isto. (RODRIGUES, 2003, p.49)

Nesse relato pessoal Rodrigues (2003), que acabara de tomar conhecimento do diagnóstico de seu filho jovem com HIV positivo, fragiliza-se com a notícia, evidencia em primeira instância, como resposta imediata, por medo do desconhecido objetivamente na sua experiência, o cuidado de si e, conseqüentemente para preservar a sua imagem e do seu filho, também como forma de preservar sua identidade livre do preconceito, sendo o mais importante ocultar o diagnóstico dos seus familiares, amigos e vizinhos em razão do que eles iriam pensar⁶⁹, não apenas por seu papel de mãe que possivelmente teria falhado na educação moral dos filhos, mas, principalmente porque ela já teria em si mesma, a ideia que fazem de uma pessoa vivendo com HIV/Aids.

⁶⁹Ver **A Tua Presença**: o doloroso relato de uma mãe ao cuidar do seu filho com AIDS. Dida Rodrigues

O preconceito funciona como tabu e este envolve um ritual de termos sempre que deslocam as mesmas reações (dispositivos) estereotipadas formadas pelos predicados que o compõe frente ao objeto. Estes são proporcionados pela cultura e se mostram propícios à estereotipia do pensamento do indivíduo preconceituoso, sua base individual são mecanismos psíquicos que levam a perceber a realidade de maneira primitiva (CROCHIK, 2011a).

O estereótipo não se confunde com o preconceito, mas se constitui como elemento dele, pois é produzido e fomentado por uma cultura que pede definições precisas, agenciadas e controladas pela família, escola, meios de comunicação de massa, entre outras.

A padronização e a uniformização do comportamento para adaptar-se ao mundo, em todos os sentidos, principalmente ao mundo do trabalho em um contexto atual cada vez mais competitivo, exige que os indivíduos estejam cada vez mais preparados⁷⁰. A probabilidade de reflexão é cada vez menor em detrimento das rápidas respostas às formas de organização do mundo social. “A ignorância é considerada menos a ausência de um saber, do que uma falha na formação do indivíduo” (p.23). A estereotipia do pensamento não diz respeito somente aos conteúdos que o envolvem, mas também a forma de pensar que nos é exigida.

Se uma das características do preconceito é a fixidez das mesmas reações de repúdio ao objeto, o pensamento estereotipado, que utilizamos por meio, que utilizamos por motivos diversos em diferentes esferas do cotidiano, não deixa de caracterizar pela fixidez de procedimentos que são aplicados indistintamente a qualquer objeto e, assim, não deixa de contribuir para a formação do preconceito.

De certo, os estereótipos por deturparem a realidade, ocultam aquilo que gera a desigualdade e servem de justificativa para a dominação, e como tal, tornam natural a situação da opressão. É importante, pois, fazermos uma distinção de início sobre o preconceito do pré-conceito, sem deixar de relacioná-los. Pode-se dizer que o pré-

⁷⁰ As ‘melhores’ escolas que conseguem o máximo em termos de aprendizagem discente, mas aquelas que são capazes de filtrar e filtrar sua clientela mais convenientemente. (BALL, 2002).

conceito diz respeito tanto às percepções, experiências ou conceitos já formulados, quanto às necessidades emocionais existentes antes da nova experiência.

Sabemos que todo conceito só é possível por meio de experiência que envolve elementos pré-concebidos, melhor dizendo, o processo de conceituação envolve pré-conceitos presentes na experimentação com o objeto a ser conceituado, pois não existe experiência pura, essa é outra dificuldade na conceituação do preconceito. Todos nós fazemos julgamentos sobre vários assuntos e tais generalizações culminam em uma economia de esforço intelectual, como afirma Jahoda e Ackeman (1969 *apud* Crochik, 2011). O processo de formação de preconceitos encerra o perigo do pensar estereotipado; este só se diferencia daqueles por seu maior grau de rigidez e espontaneidade limitada.

Tal consideração colocada por estes autores nos permite antecipar que o preconceito é um pré-julgamento que predispõe o indivíduo a ter atitudes frente ao objeto em questão e tal atitude, por sua vez, é determinada pela relação entre o indivíduo e aquilo que a cultura oferece para se expressar e ser expressa por ele, contrariamente ao que discorremos anteriormente. Por esta visão, o indivíduo tende a ser julgado como tendo uma verdade própria independente da sua relação com a sociedade. Significa dizer que do ponto de vista psicológico, “o preconceito é...uma atitude de hostilidade nas relações interpessoais dirigida contra os indivíduos pertencentes a ele, e que preenche uma função irracional definida dentro da personalidade.” (JAHODA e ACKEMAN, 1969 *apud* CROCHIK, 2011 p.35).

Podemos também nomear o estereótipo por preconceito cultural que faz parte da ideologia, embora amplo e polêmico, seu conceito pode ser concebido como justificativa para a dominação. Inclui-se a dominação de determinadas classes sociais sobre outras, tal como derivada da teoria marxiana. A ideologia configura-se na tentativa de se justificar qualquer forma de dominação. Esta é um produto cultural que encobre a dominação necessária para a autoconservação individual⁷¹, e como

⁷¹ Enquanto o indivíduo não se sentir seguro quanto às suas possibilidades de se sentir seguro de viver uma vida digna, precisará de mecanismos psíquicos que iludam constantemente sua real impotência frente a atual organização social, ou seja, uma sociedade que se sustenta sobre ameaça da exclusão, ainda que velada, daqueles que não seguem os seus ditames, sem que esses correspondam às necessidades individuais racionais, e sem que lhes proporcione uma vida sem ameaças, gera continuamente a necessidade do estabelecimento de preconceitos como forma de defesa individual. (CROCHIK, 2011, p.36)

se exerce na forma de dominação, contrapõe-se a uma consciência crítica que denuncia a cisão entre a forma pela qual os homens se organizam e as suas necessidades.

O preconceito oriundo da esfera cultural, expressa na ideologia, é justificativa da dominação da cultura sob o indivíduo em suas diversas figuras, a saber: a religião, a ciência, a filosofia. Todas elas necessitam da ideologia para se perpetuar. Isso não acontece sem a adesão dos indivíduos. Pode-se destacar aquela que a Psicanálise demonstrou como responsável da formação do supereu. O indivíduo aprende aquilo que é considerado bom e que pode ser feito, e aquilo que é mau e não pode ser feito devido ao medo de perder a proteção de seus pais. Opera-se uma transformação na forma de conduta individual que o leva a assumir, como seus, valores que são de outrem.

Crochik (2011a, p. 48) mostra que, se a cultura e o indivíduo reagem de forma primitiva às ameaças reais ou imaginárias, não é inusitado dizer que mais do que engendrar o preconceito no indivíduo, a cultura cria seus próprios, e os indivíduos os introjetam.

1. Os preconceitos culturais não estão presentes somente na religião, na filosofia, na ética como indicava Freud, mas também na ciência: não são externos a ela, mas iminentes;
2. A necessidade da produção do preconceito pela cultura se localiza no passado que precisa ser reelaborado, posto que a ameaça inicial à qual tenta responder já pode ser enfrentada sem que a sobrevivência se coloque em risco.

O preconceito pode ser interpretado por Kant, como indutor da preguiça ou do medo do homem sair do seu estado de menoridade, e em Freud, como vitória do desejo sobre a razão. É produto daquele conflito entre razão e desejos, ou entre cultura e desejos, e tal como sintoma descrito pela psicanálise, é um compromisso entre ambos. Desse modo, o significado que assume o pré-conceito não é algo que a experiência acumule e que guie a ação sem bloquear a reflexão, mas algo que, sem ser natural, toma como base a natureza humana.

Certamente que é uma tarefa complexa, conceituar o preconceito, pois os fenômenos com dimensões distintas não se localizam somente no indivíduo que o contém e na sua vítima potencial ou real, mas também na sociedade que pode inibi-lo ou suscitá-lo.

Sua complexibilidade situa-se como resultante de conflitos nas dimensões social e individual. No primeiro, manifesta-se na esfera da cultura, entre a luta contra a natureza necessária para auto-conservação e a regulamentação para o convívio social, já no conflito individual dá-se entre os desejos do indivíduo e a possibilidade de sua realização. Se a cultura é a expressão da natureza humana, a exclusão contida no preconceito torna esta cultura tão ameaçadora quanto à própria natureza, da qual ela se propõe defender os homens.

Para entendermos essas lutas contra a natureza necessária a auto-conservação, é preciso também nos aproximarmos das diversas teorias que formulam as causas da formação do preconceito, ao que apresentamos o que destaca Druckitt (1992 *apud* CROCHIK, 2011a), onde, cada uma estuda e revela um fator específico relacionado à gênese do problema, embora não sejam conflitantes entre si, são complementares.

- 1- Teorias que consideram o preconceito a partir das formulações psicodinâmicas e o explicam como produto de mecanismo de defesa utilizado frente à frustração e privação;
- 2- Teorias que consideram o preconceito uma manifestação de perturbações psíquicas, de determinadas estruturas de personalidade;
- 3- Teorias que consideram o preconceito um problema de socialização;
- 4- Teorias que consideram o preconceito relacionado a conflitos de interesse entre grupos sociais;
- 5- Teorias que consideram o preconceito como um problema cognitivo.

É importante situar-nos na noção sobre indivíduo, antes mesmo de analisarmos as características individuais ao considerarmos as teorias apresentadas. É mediante

sua constituição que podemos verificar o peso da cultura que o leva, ou pelo menos deveria levar, a tornar-se específico, único, particular.

Não se pode conceber o indivíduo como uma criação superficial nem efêmera, embora a efemeridade deva ter a marca no indivíduo para que não seja concebido meramente como natural, reduzida a estruturas constantes que desconheçam a previsibilidade que apontam para diferenciação individual.

Para se apreciar com clareza o alcance da concepção comteana de Indivíduo como categoria, da sociedade, não em seu aspecto trivial mas, como uma descoberta prenhe de conseqüências convirá lembrar até que ponto essa idéia se afasta da opinião ainda hoje vigente, em seu sentido comum, do que o indivíduo é uma dado da natureza. Poder-se-ia argumentar de fato que cada homem vem ao mundo como indivíduo como ser biológico individual, e que, diante desse fato fundamental, a sua natureza social é secundária ou apenas derivada. Esse fato biológico não é esquecido, evidentemente; uma sociologia verdadeiramente crítica deve ser reformulada de acordo com ele e não em último lugar para evitar a idolatria da comunidade social. Mas, por outro lado, o conceito de indivíduo biológico é abstrato e indeterminado que não pode expressar, de maneira completa e apropriada, o que os indivíduos efetivamente são. (HORKHEIMER e ADORNO, Sd, p.71)

Desse modo a identidade individual é dada por elementos visíveis e invisíveis, constantes e imprevisíveis, sociais e individuais, manifestos ou ocultos, universais e particulares, permanentes e em mutação, ou seja, o indivíduo não a tem desde o princípio, ele se constrói em relação a um mundo social já construído que tem predominância sobre ele.

Naturalmente hoje encontramos motivos individuais para explicarmos o preconceito; a sociedade passa a delegar para o indivíduo a responsabilidade dos seus atos. Se isto, de certo modo, aponta para a autonomia, de outro, encobre as próprias condições sociais que não permitem. O indivíduo passa a ser responsabilizado pelo seu estado de minoridade, deixando-se pensar o que impede a sua maioridade.

Jennifer L. Eberhardt e Phillip Atiba Goff (1996) endossam a nossa incapacidade de tornar uma abordagem centrada no observador tanto para a percepção, assim como para suas atitudes. Isso não significa que psicólogos sociais contemporâneos

concordem com as opiniões de raça abraçadas por nossos antepassados no início do século XX. Muito pelo contrário, estudos psicológicos sobre preconceitos e estereótipos são claramente aliados com a raça como construção social.

Contemporaneamente muitos pesquisadores não concebem a raça como uma distinção biológica fundamental semelhante a uma subespécie. Em vez disso, consideram raça como uma questão de diferenças físicas altamente visíveis. De uma maneira estranha, no entanto, essa compreensão de raça também promove a visão de que a percepção em si não é digno de estudo. Assim como na década de 1920 os pesquisadores viam raça como inapropriado objeto psicossocial, isso porque representava, simplesmente, uma realidade biológica; ao contrário de hoje, levam a crer em outros fatores concebidos porque ele representa, simplesmente, uma diferença física superficial na aparência. Se, como dominante social, a suposição psicológica postula, a raça como simplesmente uma questão de grande visibilidade das características físicas, em seguida, a percepção de um indivíduo e a determinação dos grupos raciais que parece um simples processo, o estudo de que tais investidas ofereceria pouco benefício para a psicologia social. Entretanto, mais adiante apontaremos pesquisas e estudos que foram desenvolvidos com a intenção de se verificar características psicológicas subjacentes que dão sustentação ao preconceito e baseadas nas marcas individuais levam à discriminação.

4.1.2 Cultura e Educação: o preconceito e a política da inclusão

Atualmente o preconceito é remetido às condutas irracionais individuais consideradas como regressivas, diferente da modernidade que o preconceito se apresentava nas teorias de restauração contrárias dos ideais da Revolução Francesa, que afirmava a crença a superstição, para que o antigo regime aristocrático pudesse retomar o poder. (CROCHIK, 2011a)

Pode-se dizer que o preconceito se remete à dominação quando se propõem para eliminar o desconhecido para se manter aquilo que já é conhecido, assim como, também é engendrado pela cultura e caracteriza-se pela hostilidade manifestada ou sutil àqueles que são considerados frágeis.

Se o objetivo da nossa cultura é a conquista da liberdade como anuncia o autor, frente à força da natureza, uma vez que essa é realizada, a própria dominação pode desaparecer, isso mostra que a presença do preconceito em nossos dias denuncia a irracionalidade da cultura, assim como em outras épocas. A dominação da natureza é concomitante com a introjeção da violência do homem sobre si mesmo, que reaparece na relação entre os mesmos. Esse é o ideal de homem que sobrevive até os nossos dias, fruto da relação que consegue se apropriar dos elementos culturais, sem esquecer os apelos de seus desejos, que, se não podem ser realizados, devem ser refletidos.

Segundo Crochik, Casco, Ceron, et al, (2009) apesar de as políticas de inclusão serem cada vez mais consideradas e adotadas, as concepções que subsidiam as propostas de implantação e implementação da educação inclusiva nos diferentes países, e dentro de um mesmo país, nem sempre são similares.

Ainda indicam que a relação com o preconceito explica-se pelo fato de a educação inclusiva favorecer minorias, vítimas de discriminação, que agora devem frequentar a escola regular; quanto à relação da posição contrária à educação inclusiva com a ideologia da racionalidade tecnológica, pode-se supor que isto ocorre porque os adeptos dessa ideologia tendem a separar e classificar os homens, assim como fazem com as coisas, e por defenderem um sistema de educação homogêneo - algo a que a educação inclusiva não se propõe, ou ainda, explica-se pelo desprezo ao mais frágil e pela defesa da estrutura social hierárquica feita pelos sujeitos que aderem à ideologia fascista.

O fato de o preconceito ser considerado atualmente “uma atitude psicológica a ser combatida mostra, também, o lado progressista da nossa cultura” [...].(CROCHIK, 2011a, p.118). Isso demonstra que as teorias que versavam suposta inferioridade de outras raças em relação aos brancos, sofreram os impulsos democráticos progressivamente inclusivos, contribuindo senão decisivamente para mudança desse fenômeno, tendo assim evidenciado significativamente seus equívocos.

Essa postura foi motivada, como indica Duckitt (1992 *apud* Crochik, 2011a) pelos movimentos dos direitos civis e os movimentos emergentes que mudaram a visão sobre a legitimidade do papel da Europa na sua dominação colonial. O princípio de igualdade se fortaleceu. Ressalta-se também, outro aspecto de grande relevância como o caráter irracional dado aos preconceitos, calcado em dogmas e que se contrapõe à emergência da razão iluminista em Kant e em Hegel.

Um das contradições presentes na atualidade, referente à educação, localiza-se em pensar que a igualdade de condições culturais alcançadas pelos indivíduos, nos países de primeiro mundo, ao invés de se tornar algo emancipatório, transformou-se em obstáculo à própria emancipação.

Um desses obstáculos é que havendo um nível cultural próximo entre os trabalhadores, esses são facilmente substituíveis, pois não há mais distinção substancial entre uns e outros. Outro motivo é que a democratização dos bens culturais acabou “nivelando por baixo”, produzindo pseudoformação conforme denomina Adorno*. Ao invés de contribuir para uma formação individual, tornou-se modelo de uma educação de massa.

Conforme Crochik (2011a), se a formação diz respeito a introjeção da cultura por parte do indivíduo para que ele se diferencie, o contato pessoal é fundamental. A crescente padronização de métodos de ensino, produto do processo de racionalização social, não é a diferenciação que se visa, e sim, à igualdade-indiferenciada*, significa que o mais importante é que todos tenham acesso do saber e não o que pode pensar sobre o que é obrigado repetir.

Outra contradição é que a mecanização do trabalho não exige alto grau educação, basta a adaptação ou breve treinamento aos procedimentos para operar máquinas, o que leva a educação a ser menosprezada. Além do mais, hoje, a apropriação da cultura não se dá mais como a possibilidade de reflexão do universal pelo particular, o que leva a perspectivas distintas do que é construído até então, mas como apropriação de bens de consumo.

A pseudoformação do lado da cultura significa banalização do indivíduo, representa seu enfraquecimento. Ela torna-se inimiga de qualquer formação, se expressa na superficialidade com a qual os dados da cultura são apresentados e incorporados.

Para Horkheimer e Adorno (Sd) o conceito e a experiência são os fios que tecem a autonomia, o primeiro permite mediação do pensamento em relação ao objeto, enquanto o outro, a espontaneidade.

4.2 ESTEREÓTIPOS, ESTIGMAS E DISCRIMINAÇÃO: CATEGORIAS QUE REFORÇAM AS PRÁTICAS SILENCIADORAS

Ao longo dos tempos, os estudos sistemáticos do que se entende por discriminação, do mesmo modo como os conceitos relacionados como preconceito e estereótipos, passaram por diversas transformações. A maneira de identificar esses fenômenos, avaliar sua relevância, suas consequências, assim como de propor estratégias para seu enfrentamento variou consideravelmente. O desenvolvimento e aprofundamento de pesquisas acadêmicas nessa área se inscrevem há pouco mais de um século.

Podemos constatar que diversas disciplinas científicas buscam esta abordagem na tentativa de compreender as dinâmicas sociais. Certamente que, de modo particular esses conceitos foram desenhados no âmbito das ciências sociais e humanas, com destaque o papel de disciplinas específicas como a antropologia, a história e, mais especialmente a sociologia e a psicologia, não deixando de despertar interesse de outras disciplinas, como mais recentemente, o campo da saúde pública e da epidemiologia.

Em razão dos efeitos da discriminação, do preconceito e do estereótipo estar presentes, quase invariavelmente na vida de muitos indivíduos ao longo de sua existência, a literatura que retrata esses assuntos é notadamente vasta e rica. De acordo com Bastos e Faerstein (2012, p.12) “há diversos pontos de vista sobre a articulação desses conceitos entre si e com outros fenômenos sociais que não raro resultam em conflitos e disputas conceituais e teóricas importantes entre acadêmicos e no interior dos movimentos sociais.”

Mesmo que identifiquemos ampla variedade de abordagens e posicionamentos teóricos e ideológicos sobre o tema, reconhecemos a estável contribuição do sociólogo Erving Goffman e do psicólogo social Gordon Willard Allport. Suas contribuições embora distintas, não apresentavam pontos de convergências ou mesmos sinais de entrelaçamentos. Somente nas últimas décadas do século XX foram evidenciados por alguns de seus sucessores com análise das diferenças e dos aspectos entre os conceitos e manifestações de estigma e preconceito.

De acordo com Bastos e Faerstein (2012), é necessário destacar, que diferentemente da tradição sociológica, que enfatiza a construção e a reprodução de estratificações sociais, a psicologia social se debruça sobre as razões para que determinados indivíduos desenvolvam atitudes e comportamentos negativos em relação aos outros. A temática sobre o preconceito na área da saúde sequer figurou como questão relevante de pesquisa em todo o período do século XIX até o início do século XX. Toda reflexão científica acumulada na Europa e nos Estados Unidos da América (EUA) tomava raça como superioridade/inferioridade racial, dessa época, fatos estes inquestionáveis.

Sobre esta questão, Elias e Scotson (2000) no “Ensaio teórico sobre as relações estabelecidos-outsiders”⁷² descrevem a clara divisão existente em uma comunidade da periferia dos EUA, Watson Parva, estabelecidos desde longa data e um grupo mais novo, trata-se pelo primeiro como outsiders. Estes eram estigmatizados como pessoas de menor valor, enquanto os outros se intitulavam poderosos e humanamente superiores. Essa auto-imagem normal dos grupos que, em termos de seu referencial de poder, são seguramente superiores a outros grupos interdependentes.

Quer se trate dos quadros sociais, como os senhores feudais em relação aos vilões, os brancos em relação aos negros, os gentios em relação aos judeus, os protestantes em relação aos católicos e vice-versa, os homens em relação às mulheres (**ao menos antigamente?**), os Estados nacionais grandes e poderosos em relação aos seus homólogos pequenos e relativamente imponentes [...], de uma povoação da classe trabalhadora, estabelecida de longa

⁷² Ver o livro Os estabelecidos e os outsiders.

data, em relação aos membros de uma nova povoação de trabalhadores em sua vizinhança, os grupos mais poderosos, [...] vêem-se como pessoas melhores, dotadas de uma espécie de carisma grupal, de uma virtude específica que é compartilhada por todos os seus membros e que faltam aos outros. (ELIAS e SCOTSON, 2000, pp. 19-20 **grifos nossos**).

Em todos esses casos, os indivíduos superiores podem fazer com que os próprios indivíduos inferiores se sintam, eles mesmos, carentes de virtudes, julgando-se humanamente inferiores. Fica patente nessas formulações que o conceito atribuído na relação estabelecidos e outsiders podem complementar em nosso aparato conceitual, uma lacuna, que nos auxiliará perceber a unidade estrutural comum e as possíveis variações desse tipo de relação, do mesmo modo que explicá-las.

Os autores (op. Cit) reforçam que a peça central dessa figuração é um equilíbrio instável de poder, com as tensões que lhes são inerentes. Essa é também a precondição decisiva de qualquer estigmatização eficaz de um grupo outsiders por um grupo estabelecido. Um grupo só pode estigmatizar outro com eficácia quando está bem instalado em posições de poder das quais o grupo estigmatizado é excluído.

É necessário destacar que a crença na existência de raças acompanhou, com frequência, políticas sociais que privilegiaram a segregação, a exclusão e a discriminação institucionalizada de determinados grupos. Sem deixar de ser também importante a consideração de que processos discriminatórios ligados a outras questões distintas da raça foram relevantes nesse período, e ainda o são até o presente, embora essa ideia ocupe privilegiada posição na reflexão de muitos intelectuais, políticos cidadãos brasileiros e de outras nações.

Embora nosso estudo não tenha como primazia discutir preconceito racial especificamente, essa ou outra abordagem sobre o preconceito, pode ser cotejada esclarecendo pontos importantes para compreendermos outras questões relacionadas ao nosso objeto.

No contexto da epidemia do HIV/Aids, as pessoas são discriminadas por diferentes motivos, dependendo da situação e do contexto. O estigma e o preconceito são bases importantes na construção da discriminação, mas não são as únicas presentes. Muitas vezes, o estudante, o trabalhador sobrevivendo com HIV/Aids sofre discriminação por não corresponder ao desempenho e produtividade esperados, ou simplesmente por prevenção, podendo ser somada a uma tentativa de higienização na escola/empresa na busca da imagem da estética ideal. Quem discrimina alguém faz isso de forma a não dar visibilidade ao seu ato sutilmente camuflado, por etapas, mesmo através dos meios aceitáveis para que o fato não seja considerado discriminatório.

As pessoas infectadas pelo vírus HIV, agente etiológico da Aids, semelhantemente aos leprosos e tuberculosos, no passado, sofrem não só com a angústia de uma doença grave, mas também com o preconceito e a discriminação por parte de amigos, familiares, colegas e profissionais de saúde. Na mídia falada ou escrita, revistas, a rede de saúde e o próprio profissional de saúde às vezes se referem à pessoa vivendo com HIV como “aidético”, palavra que remonta toda carga histórica que sustenta o preconceito e discriminação. Tal denominação acaba por reunir em espécie um grupo de pessoas marginalizadas, excluídas. O medo de ser soropositivo ou de adquirir Aids está associado ao fato de ser esta doença considerada incurável, com prognóstico sombrio e fatal.

O que comumente acontece, é que os termos HIV/Aids estão diretamente associados à morte (Aids = morte). Além do mais, em decorrência da “morte anunciada”, a pessoa vivendo com o vírus ou que está com a Aids, está sujeita também à “morte civil”. A morte civil representada pela redução de seus direitos de cidadania, motivada por afastamento parcial ou completo dos meios de interação social, demissão do emprego, afastamento da escola, discriminação, isolamento e preconceito. Os médicos e psicólogos que trabalham sistematicamente com pacientes HIV soropositivos ou com Aids relatam que, quando tais pacientes são adequadamente acolhidos (familiar, profissional e socialmente), a sua sobrevivência é maior em relação aos indivíduos marginalizados.

Situações de preconceito e discriminação, ainda que seja por medo, são comumente relatadas entre os profissionais de saúde, entre dentistas ao atender pacientes soropositivos com uma preocupação ética muito atual. Indiscutivelmente, são questões trazidas não apenas pela história de transmissão do vírus da Aids, mas principalmente pelas imposições novas às obrigações profissionais e aos desafios éticos que dela decorrem. Consideramos que em número significativo, todas as questões éticas envolvidas no atendimento a pacientes com HIV/Aids estão, de alguma forma, relacionadas à discriminação sofrida pelos mesmos. Muitos estudos relatam a dificuldade dos pacientes com HIV/Aids em conseguir atendimento odontológico quando revelam seu estado de soropositividade ao profissional, ou quando apresentam sinais clínicos da doença. Segundo relato de indivíduos infectados, a recusa de atendimento por parte de cirurgiões dentistas é mascarada por argumentos técnicos ou outro tipo de esquiva. Muitos profissionais criam situações que impedem o início ou a continuidade do tratamento ou encaminham o paciente a outro profissional sem motivo justificável. Outro aspecto também importante desloca-se à questão econômica quando o orçamento é apresentado com valores aviltantes, como recurso utilizado para inviabilizar o atendimento. (DISCACCIATI e VILAÇA, 2001; NASCIMENTO, 2009).

O preconceito e a discriminação nesse período foram concebidos, por um lado como “manifestações irracionais injustificadas e não mais como naturais e aceitáveis” (p.16), por outro, as pesquisas revelaram que esses fenômenos estavam socialmente difundidos de maneira ampla, com fortes indícios à resistência, a diminuição, sendo interpretados como parte de processos psicológicos normais, como os mecanismos de defesa, por exemplo. Essa noção sobre o preconceito teve importantes repercussões políticas. Concebido como um fenômeno inerente à humanidade, não poderia ser facilmente modificado.

A abordagem social desse modo de conceituar e compreender as origens do preconceito foi a da assimilação, ou *melting pot*. Expressão original vinda do latim, que na língua inglesa quer dizer cadinho onde não são derretidos e fundidos em

vários metais ou outras substâncias. Desse modo, em um *melting pot*⁷³, metaforicamente, se constituem nas misturas culturais e raciais fundidas e assimiladas por todos.

Entretanto, com os horrores da Segunda Guerra Mundial, houve influência no pensamento científico sobre estas questões, especialmente pelo caráter genocida e eugênico. Milhões de pessoas foram exterminadas porque faziam partes de categorias sociais indesejadas “principalmente os judeus, mas também militantes comunistas, homossexuais, ciganos, deficientes físicos e mentais, prisioneiros de guerra, além de ativistas políticos, criminosos de delitos comuns, entre outros”. (BASTOS e FAERSTEIN, 2012, p.17). Desse acontecimento em diante, passou-se a abordar o preconceito como um processo intrapsíquico normal, vendo-o em termos de estruturas específicas de personalidade, que automaticamente condicionariam a adoção de ideologias políticas de direita e atitudes preconceituosas de acordo com Duckitt (2010, *apud* Bastos e Faerstein, 2012). Considerado atributo de um tipo particular de personalidade perturbada, passou a ser utilizado como expressão de uma carência interior.

A teoria mais influente sobre a questão foi a da personalidade autoritária, difundida por um grupo da Escola de Frankfurt, guiados pelo sociólogo Theodor Ludwig Wiesengrund Adorno. Eles afirmavam que esse traço de personalidade teria origem em uma educação rígida e punitiva, vivida na primeira infância, ocorrido no seio da família autoritária, também podendo ser reforçada por ideologias e percepções sociopolíticas autoritárias em momentos posteriores à infância. Havia também uma forte compreensão dos vieses sociais como manifestações psicopatológicas. Pressupunha-se que a origem do problema (especialmente do preconceito) era fundada nas relações familiares, em sentimento de desajustamento pessoal e em processos psicodinâmicos específicos.

Entre 1960 e 1990, essa forma de pensamento foi rompida, destacada para os modos pelos quais processos considerados normais, como a socialização em meio a

⁷³ Essa metáfora foi utilizada para designar o processo de homogeneização de uma sociedade anteriormente diversificada e contraditória, em que a harmonia e uma cultura comum seriam seus traços distintivos. (BASTOS e FAERSTEIN, 2012).

normas vigentes nas sociedades, seriam capazes de originar, manter e transmitir o preconceito. Assim, a ênfase nos aspectos psicológicos do preconceito e da discriminação foi reduzida, tornando-se relativamente mais apreciadas às abordagens sociológicas. Houve uma vinculação do preconceito com normas, tradições sociais e padrões institucionalizados de comportamento e segregação, o que motivou à ser instaurado um clima fortíssimo em relação à possibilidade de sua eliminação.

A exemplo do sul dos EUA, reconhecendo como uma das regiões do mundo onde a discriminação atingiu os maiores níveis de intensidade, caberia abolir leis segregacionistas extinguindo a divisão racial nas escolas e no mercado do trabalho para que o preconceito e a discriminação fossem dirimidos. E sabendo que essa noção logo foi substituída pela perspectiva de que o preconceito e a discriminação estariam assentados em relações de poder e não somente em padrões culturais e tradições ou estruturas institucionais, em razão da constatação que outras regiões e o norte dos EUA, que não experimentavam práticas segregacionistas explícitas, expressam formas sutis de discriminação e preconceito socialmente aceitáveis. A partir daí, então, são elaborados os conceitos de racismo simbólico ou moderno, ressentimento racial, preconceito sutil e racismo aversivo.

Paralelo a essa profusão de conceito no continente norte-americano, a produção europeia sobre identidade social e individual, protagonizada por alguns psicólogos acrescentou elementos importantes para compreensão dos fenômenos discriminatórios; ou seja, o processo de categorização social, já que seria suficiente para produzir seus integrantes. “A discriminação foi concebida, então como resultado inevitável de processos cognitivos normais e universais, que tinham a função de reduzir a complexidade do mundo real, tornando-o mais facilmente interpretável e manipulável pelos indivíduos”. (BASTOS e FAERSTEIN, 2012, p.21).

De maneira prática, esse novo paradigma contribuiu para a construção da ideia de que as políticas de cunho assimilacionista trariam desvantagens para os grupos discriminados, pois reforçaria uma atitude de intolerância às diferenças culturais e grupais.

Daí surgiu na segunda tendência, a configuração do multiculturalismo como abordagem dominante para a redução do preconceito. Em termos descritivos, correspondia à uma condição de diversidade cultural; na perspectiva social que tenha por objetivo promover a diversidade e seus domínios específicos. No estudo desses construtos, a terceira tendência privilegia uma perspectiva multidimensional que foi identificada em meados de 1990 e aplicável até os dias de hoje.

Passa-se então a abranger outros grupos populacionais e em particular aborda-se o tema como um fenômeno complexo, multifacetado, afetivo e acionado por aspectos motivacionais; também este seria influenciado por ideologias, diferenças individuais e relação de poder, envolvendo ameaça, competição e desigualdade entre grupos. Destaca-se também nesta tendência, a ênfase dada às pesquisas que concentram mais nas vítimas como respondem e se adaptam aos vieses e no modo como o preconceito se desdobra nas interações entre perpetradores e vítimas em perspectiva mais dinâmica. Bastos e Faerstein (2011) enfatizam que as vítimas não mais tratadas como alvos passivos, havendo uma variedade de trabalhos que evidenciam processo de internalização de estereótipos e suas consequências para indivíduos e grupos estigmatizados.

Pode-se afirmar que para além desse marco, a investigação sistêmica sobre esses temas permitem um refinamento expressivo das definições conceituais a seus estudiosos.

Na tentativa de definir o termo estereótipo, durante muito tempo várias noções lhes foram atribuídas. Pereira (2002 *apud*, SOUZA, Sd) define estereótipo em dois planos: o etimológico que está relacionado a duas palavras gregas, *stereos*, que significa rígido e *túpos*, que significa traço; e o histórico que diz respeito à psiquiatria do século XX. A psiquiatria se utilizava da palavra estereotipia no diagnóstico de pacientes que sofriam de *dementia praecox*⁷⁴, que consiste na repetição freqüente e mecânica de gestos, postura ou fala, também se relaciona a um aparelho tipográfico, que produzia uma mesma impressão milhares de vezes. Além de outras noções

⁷⁴ Psicose maníaco-depressiva.

mais genéricas, revela que os estereótipos eram concebidos como fotografias, visto que estavam diretamente ligados às impressões imediatas objetivas e, a partir delas, eram arquivadas na memória. A partir daí, no ano de 1933, os pesquisadores Katz e Braly fizeram uma pesquisa que consistiu no levantamento de uma série de características listadas por cem alunos da Universidade de Princeton, que estabeleciam traços constitutivos para representar dez grupos étnicos. Os pesquisadores constataram que a atribuição de características estava relacionada ao compartilhamento das opiniões sociais.

Psicólogos sociais sugerem que apesar dos estereótipos apresentarem peculiaridades das relações entre dois ou mais grupos humanos, alguns de seus componentes são relativamente estáveis, como por exemplo, a existência de duas dimensões elementares do fenômeno, presentes em distintas formas de manifestação como o calor e a competência. Enquanto a primeira associa-se a grupos 'cooperativos' e destituídos de categorias sociais 'competitivas', a segunda relaciona-se a grupos de maior status, sendo negada aos considerados com menor competência.

O estereótipo como definição mais recente é visto como um conjunto de qualidades que supostamente refletem a essência de um grupo humano, conforme explica os autores. Trata-se de crenças sobre as características e atributos de um grupo a seus membros, que moldam a forma como os indivíduos pensam sobre eles e a eles reagem.

Geralmente, a discriminação é compreendida como um comportamento enviesado, este inclui não somente ações que trazem prejuízos ou desvantagem para outro grupo, do mesmo modo para aquelas que favorecem injustamente o grupo do próprio perpetrador, gerando desvantagens relativas.

Contrariamente do preconceito e do estereótipo, a discriminação equivale a um conjunto de comportamentos que podemos observar e que se identificam pelo tratamento diferencial e desigual de pessoas ou de grupos em razão das suas origens, pertencimentos, aparências, opiniões (reais ou supostas). No contexto da

Psicologia Social, a discriminação interpessoal é entendida como ‘um conjunto de comportamentos que criam, mantêm ou reforçam a situação de vantagem de alguns grupos e seus membros em relação a outros’.

A definição de um comportamento como discriminação dependerá dos motivos atribuídos para sua ocorrência. Naturalmente que tais motivos em análise virão de acordo com a perspectiva do observador, sendo possivelmente discordantes às opiniões das vítimas, perpetradores e eventuais discriminações perpetradas.

A complexidade notadamente percebida na atribuição de um comportamento e suas motivações, a discriminação, a qual também se apresenta sensível ao contexto na qual se dá a avaliação torna difícil e delicado mensurar atos discriminatórios e suas respostas cognitivas, o que despertou a atenção de pesquisadores para os aspectos direcionados aos efeitos desta, sobre a saúde.

De fato, o que leva a atitudes de discriminação e a exclusão de uma pessoa não é apenas a situação de carência, no caso da pobreza, a carência material em si (MONTAÑO, 2012; ASSIS E YANNOULAS, 2012; YANNOULAS, ASSIS e FERREIRA, 2012), mas o preconceito com relação às pessoas carentes, por seus estigmas sociais vinculados a um *déficit educativo*⁷⁵ ou até mesmo visto como problemas de *ordem moral-comportamental*⁷⁶ (mal-gasto de recursos, tendência ao ócio, vadiagem, entre outras concepções. Do mesmo modo, o estigma é deslocado para marcar as diferenças e alimentar práticas de discriminação contra aqueles considerados fora da norma na organização das minorias e de suas classes. Nas interações sociais, a pessoa estigmatizada é incentivada a aceitar sua diferença para que as relações possam se tornar mais ajustadas, para que não seja constrangedora para as pessoas envolvidas. Desse modo, a diferença que estigmatiza está sempre presente, de forma perceptível ou não, revelada ou não (GOFFMAN, 2013).

⁷⁵ Concepção burguesa típica da Europa nos séculos XVI a XX.

⁷⁶ Noção de pobreza atribuída a causas individuais e psicológicas, jamais a aspectos estruturais do sistema social.

Quando a marca é conhecida, informada, poderá ser destacada de forma negativa, depreciativa, desqualificadora de possíveis atributos positivos que a pessoa tenha. Isso gera formas diferenciadas de abordagem e tratamento, traduzindo o risco que potencialmente essas pessoas representam no sistema social de modo geral.

Não há dúvida de que, nesse caso, é o preconceito o gerador da discriminação e da desigualdade que exclui o aspecto distintivo e formativo do ordenamento moral da sociedade brasileira (mas, também, de qualquer sociedade), na busca que nega uma ética de igualdade ou de reciprocidade. Tudo isso demonstra a centralidade atual da questão do preconceito discriminativo em qualquer das categorias enunciadas, mas principalmente por sobre crianças e adolescentes vivendo com HIV/Aids para além dos contextos escolares, sobretudo porque qualquer iniciativa de reflexão contribuirá para tentar superar um dos problemas mais importantes que o século XX deixa de herança, qual seja o da violência, que funda e fecunda cada vez mais as relações sociais da diferença, hierarquizando-a. Se as circunstâncias sociais contribuíram para pensar a noção da diferença, cujo sucesso é inegável e prodigioso, ao mesmo tempo explicita as dimensões heterogêneas e ambíguas dessa categoria sociológica. A noção de diferença pode compreender mais de uma lógica: é uma realidade empírica que se manifesta no cotidiano-material, ou seja, uma lógica que organiza e que ocorre na vida concreta; e ao mesmo tempo pode ser uma atitude política presente que reivindica um projeto de mudanças, com consequências positivas para a vida em geral. Ou ainda pode ser um simples instrumento de manipulá-la ou de dominá-la.

5. DESCRREVENDO A PROPOSTA PARA O TRABALHO METODOLÓGICO

5.1 O DESENHO: MODELO, TIPO E ABORDAGEM DA PESQUISA

Elegemos para este empreendimento empírico, metodologicamente, quanto a sua abordagem, a pesquisa qualitativa, com raízes fenomenológicas, que tem como recurso básico a análise. De acordo com Deslandes e Gomes (2007); Triviños (2002), as abordagens qualitativas nos remetem a uma ampla diversidade de vertentes e filiações oriundas da sociologia, antropologia, psicologia, história, dentre outras ciências afins.

Considerando a partir do campo das ciências sociais, esta abordagem costuma ter como foco de estudo as instituições, os grupos, os movimentos sociais e o conjunto de interações pessoais. Desse modo, os objetos refletem

uma historicidade (sociedades humanas vivem o presente, estão marcadas pelo passado e projetadas para o futuro); uma consciência histórica (seres humanos e grupos sociais atribuem significado e intencionalidade a suas ações); uma identidade entre o sujeito e objeto (investigador e investigados, embora com referenciais diferentes partilham da cultura humana); e um caráter ideológico (nele se refletem interesses e visões de mundo). (MINAYO, 2001 *apud* DESLANDES e GOMES, 2007, p.104).

Ao elegermos a abordagem qualitativa, apontamos também para perspectiva da teoria crítica com inscrição na Escola de Frankfurt⁷⁷. A teoria crítica identifica-se com um grupo de investigadores que frequentou o *Institut für Sozialforschung*⁷⁸ (Instituto de Pesquisa Social), em Frankfurt. A identidade central da teoria crítica centra-se em dois pontos: por um lado à análise dos fenômenos que investiga, por outro, na atribuição desses fenômenos às forças causadoras destes. Estes pontos pressupõem entender a sociedade como um todo, surgindo aqui a dificuldade da setorização da sociedade, especializada em diferentes campos de competência, em nosso caso a escola.

⁷⁷ Surgida na Alemanha em 1925, teve como maior representatividade Max Horkheimer, Theodor Adorno, Hebert Marcuse, Walter Benjamim, Erich Fromm e Jurgen Habermas. Responsável pela formulação da chamada teoria crítica da sociedade.

⁷⁸ Fundado em 1923, tornou-se um importante centro de produção de conhecimento, sobretudo nas ciências sociais e humanas.

De todo modo, tomar aqui a dimensão cultural, uma das tendências mais atuais da teorização educacional crítica, significa vincular-se ao pensamento de Horkheimer e Adorno e suas contribuições para se entender a educação enquanto processo de formação. Interessa-nos o entendimento do conceito de esclarecimento (*Aufklaerung*) dado por Kant, com grande importância para os pensadores frankfurtianos.

Em relação às formulações de Horkheimer, buscamos compreender suas atribuições à emancipação necessária à racionalidade do homem, isso implica, de acordo com Prestes (1994, p. 95) “em introduzir novas análises na produção humana, sobretudo naquelas áreas como a educação, que tem na relação teoria-prática uma das suas dimensões fundamentais de seu pensamento, já que pressupõe um ato interventivo do homem sobre o homem”. Desse modo, em Horkheimer, a racionalidade é submetida à crítica, mostrando que as distorções penetram todas as esferas da vida e, obviamente, a educação e a escola.

Para Adorno, ressaltamos o destaque à função educativa de refletir como forte indicativo de não retorno da barbárie a partir da permanência das condições que a geram. Segundo Pucci (1994, p. 47), “a educação só teria pleno sentido como educação para auto-reflexão⁷⁹ crítica”.

Educação/formação cultural pela auto-reflexão crítica significa para Adorno a busca da autonomia, da autodeterminação kantiana, do homem enquanto sábio fazendo uso da sua razão, superando os limites da liberdade trazidos pela barbárie, pela semicultura. O homem enquanto sábio se torna cidadão do mundo, supera a dimensão do privado, do doméstico, do paroquial, de normas e imposições mil. E isso é plenamente educativo, formativo. (PUCCI, 1994, p. 47).

O sentido da Filosofia que embasa o pensamento dos frankfurtianos é o Materialismo Histórico-Dialético, preconizado por Marx, baseados nos seguintes fundamentos: A interpretação da realidade; a visão de mundo; a práxis (prática

⁷⁹ De acordo com as novas regras ortográficas no Brasil, o termo é corretamente grafado: autorreflexão.

articulada à teoria); a materialidade (organização dos homens em sociedade para a produção da vida); e a concreticidade (caráter histórico sobre a organização que os homens constroem através de sua história). O princípio básico da lógica dialética é a contradição (tese, antítese e síntese). Esse movimento parte da realidade empírica (baseada na experiência, no real aparente, o objeto como se apresenta à primeira vista), e por meios de abstrações (reflexões, teorias elaboração do pensamento), chegar ao concreto pensado (compreensão elaborada do que há de essencial no objeto-síntese de múltiplas determinações). Desse modo se processa o movimento do Método Dialético: Empírico/Abstrações/Concreto/Pensado (real aparente) (reflexões) (real pensado) Prática/Teoria/Prática. Nesta concepção da lógica dialética, o educador pode superar o senso comum que está arraigado no ambiente educacional, terá que fazer uma reflexão teórica para chegar à consciência filosófica, ou seja, parte do conhecimento da realidade empírica da educação; e por meio do estudo de teoria, movimento do pensamento, abstrações; chegar à realidade concreta da educação, concreta pensada, realidade educacional plenamente compreendida.

É portanto, no sentido de pertencimento⁸⁰ dos professores e estudantes no âmbito do cotidiano da escola e suas interações sociais que nos colocamos a investigar a (in)visibilidade de crianças e adolescentes nesse contexto. Essa (in)visibilidade, muitas vezes, afasta crianças e adolescentes com HIV/Aids, do ambiente da socialização escolar. Desse modo, não foi do nosso interesse alcançar, nas falas dos professores, suas práticas em relação ao desempenho dos estudantes conferindo-lhes julgamento de valor.

O nosso interesse cercou-se das interpretações subjetivas das realidades vivenciadas pelos professores no cotidiano da escola na experiência com o adoecimento crônico, principalmente com o HIV/Aids. Isso, em razão das características próprias do processo de escolarização dos educandos, suas

⁸⁰ Sociologicamente pertencimento, ou o sentimento de pertencimento é a crença subjetiva numa origem comum que une distintos indivíduos. Os indivíduos pensam em si mesmos como membros de uma coletividade na qual símbolos expressam valores, medos e aspirações. Esse sentimento pode fazer destacar características culturais e raciais.

interações e concepções, ou melhor, como narram ou depõem sob as condições de se conviver com alguém nestas circunstâncias ou mesmo dessa possibilidade, nas dimensões entre o vivido e o vir-a-ser (o devir), vez que as representações de uma doença crônica como a Aids, pode modificar a realidade social. Da mesma maneira, por via da objetivação da linguagem e sua aceitação no discurso político-ideológico (neste caso o de reconhecimento dos direitos a uma educação de qualidade), como um fator de transformação social colocada por Bourdieu (2009).

Também nos interessamos pelo destaque das exigências docentes sob a égide da ideologia escolar levando em consideração três aspectos: o afastamento da escola, que acarreta absenteísmo; o adoecimento crônico e as investidas no processo de escolarização. Igualmente os indagamos no sentido de evidenciarmos concepções de como os professores elaboram a imagem de seus estudantes faltosos por adoecimento, tendo em vista o saber escolar (sua produção, organização para fins de ensino); como interpretam no resgate de suas trajetórias escolares o empreendimento pessoal (seja na escola regular ou na classe hospitalar); de que maneira são acolhidos na escola em razão de sua condição de pessoa com doença crônica; e, quais as perspectivas são dimensionadas ao seu processo de escolarização e como são produzidas as marcas dos estigmas que enfrentam.

É igualmente instrutivo ressaltarmos o destaque dado por Foucault ao assinalar o poder enquanto elemento capaz de explicar como se produzem saberes e como nos constituímos na articulação entre ambos (poder e saberes), sugere uma busca histórica que tenta descrever sua gênese no tempo. Ou seja, buscar na origem, na sua fundação, seu significado. Desse modo, destacar a emergência do estudo sobre a (in)visibilidade de crianças e adolescentes com HIV/Aids na escola, evidenciando as concepções dos professores, quando afirma que estudar “a emergência de um objeto – conceito, prática, ideia, valor – é proceder à análise histórica das condições políticas de possibilidade dos discursos que instituíram e alojam tal objeto. Não se trata de onde ele veio, mas como/de que maneira e em que ponto ele surge” (VEIGA-NETO, 2005, p. 72).

É então nesse sentido, que nos reportamos à Foucault quando fala das instituições – a exemplo da escola, do hospital, do quartel, do asilo – como instituições de sequestro, àquelas que disciplinam os corpos, o que leva a aniquilação, retirando-lhes a força do trabalho. Do mesmo modo Giddens (2009, p.159) a descreve como um tipo de organização social que tem características físicas definidas, estas podem ser entendidas em função de três aspectos básicos: “a distribuição de encontros através do tempo e do espaço ocorrendo dentro dela, a regionalização interna que exhibe e a contextualidade das regiões assim identificadas”.

Contemporaneamente elas são organizações disciplinares e, burocraticamente, influenciam e são influenciadas pelas regiões que elas contêm. A natureza fechada e disciplinadora da escola possibilita estrita coordenação dos encontros seriais em que os escolares estão envolvidos.

Tendo como premissa a importância da educação escolar para propiciar às gerações (GÓMEZ, 1998) instrumentos de efetiva participação social e considerando o domínio do acervo de conhecimentos e técnicas acumuladas pela humanidade, a ação pedagógica supõe organização, sistematização e controle. Fundamentalmente, quando olhamos “a evolução da escola ao longo de um século, constatamos que a célula básica permanece intacta (a classe) perdura, mas ao redor desse nó central multiplicaram-se grupos mais e mais complexos” (TARDIF e LESSARD, 2007, p 81). Com efeito, (op. Cit), como ‘grupo de referência’ na escola, os professores nunca chegaram a controlar seu ambiente organizacional nem a impor suas normas de trabalhos aos outros, executam suas tarefas na “linha de fogo” da produção e participam pouco da gestão e do controle da organização da instituição. Entretanto, no espaço micro da sala de aula, é o professor quem administra e controla fisicamente os estudantes, no forte sentido do termo, nas suas necessidades, não apenas nos corredores da escola que são invadidos pelos problemas que afligem a sociedade (violência, drogas entre outros), mas, sobretudo, são eles um dos principais responsáveis por apresentar respostas favoráveis às atividades cognoscitivas dos escolares, assim como considerar o conteúdo das novas pautas

que se desdobram das políticas sociais, neste caso, a inclusão em sentido ampliado na saúde e na educação.

Somam-se aos aspectos já apresentados às contribuições da psicologia social, as pesquisas qualitativas a adoção de “uma perspectiva historicista, dado que ‘toda produção que emana de seres históricos tem as condições de sua produção nela incorporadas’”, segundo Ibañez (1990 *apud* SPINK, 2010, p. 40). Nesta nova perspectiva, como afirma Lane (1984), devemos recuperar o indivíduo na intersecção da sua história com a história de sua sociedade.

Do mesmo modo abandonar a dicotomia indivíduo-sociedade retomando, em nova base, o debate sobre autonomia relativa das esferas social e individual sem cair no reducionismo sociologizante (quando o indivíduo é visto como produto de um mundo social que o cerca) ou psicologizante (quando, em última análise, o indivíduo é visto como um ser autônomo, produto da dinâmica de suas características individuais). (LANE *apud* SPINK, 2010, p.41).

Essa construção também pode ser naturalmente atribuída às expressões distintas como saúde, doença, normal e patológico⁸¹ (CANGUILHEM, 2010). Como diz Farr (2009), nas sociedades modernas a linguagem é, provavelmente, quase que a única importante fonte de representações coletivas. Por isso, mesmo que não se tenha experimentado uma situação de adoecimento, é muito comum pensarmos no significado da doença como parte do doente, pois ele carrega consigo, a doença. Seus significados circulam, como muitas palavras de uso corrente, e parece, à primeira vista, claro, inequívoco. Partilhamos e reproduzimos sem nos darmos conta, significados que assimilamos sem crítica e reflexão.

A vida social das crianças e dos adolescentes é atravessada por processos nos quais esta demarcação é acionada; normal/patológico, saúde/doença, sucesso/fracasso, são categorias que distinguem, no plano social, o que é prescrito ou aceito daquilo que é proscrito ou recusado. Este fato cultural demonstra, por si só, o interesse geral do tema, não apenas no campo da saúde, mas também no campo educacional.

⁸¹ A doença difere da saúde, o patológico, do normal como uma qualidade difere de outra, quer pela presença ou ausência de um princípio definido, quer pela estruturação da totalidade orgânica. (p. 11)

5.2 AS POSSIBILIDADES DE PRODUÇÃO DOS DADOS: AS TÉCNICAS E OS INSTRUMENTOS DE COLETA

Minayo (2010), ao se referir à imersão no campo, sinaliza que esta é uma etapa fundamental da pesquisa qualitativa, e deve ser realizada a partir de dois referenciais enquanto aspectos básicos: os teóricos e os operacionais.

Em relação aos referenciais teóricos, nos inscrevemos no pensamento filosófico da Teoria Crítica, já enunciada na sessão anterior, ao que acrescentamos outros pensadores como forma de compreender as categorias aqui elencadas. Destacamos, Silva T. (2000), Sawaia (2013) e Castel (2011) no sentido de trazer à tona as distinções acerca da questão social colocada sobre os sentidos da exclusão, da desigualdade e da diferença, muito atuais. No sentido do fracasso escolar e da invisibilidade pública como humilhação social, traremos as formulações de Patto (2009) e Filho (2007, 2004).

Assim, pois, o fundamento que justifica esta proposta de pesquisa, calcada numa abordagem qualitativa de um determinado fenômeno situado – qual seja o da criança e adolescente vivendo com HIV/Aids na escola - é, o de tentar desvelar os significados de discursos proferidos de professores que significativamente viveram experiências com crianças nestas circunstâncias e até mesmo não tendo vivenciado tão proximamente tenham experimentado em sua formação. Do mesmo modo, consideramos o pesquisador como ser humano implicado no empreendimento da ciência, afastando-o da ideia de neutralidade.

Para discussão das categorias de análise que serão constituídas por meio do levantamento dos discursos, anteciparemos alguns autores que servirão como lastros para embasamento e compreensão de alguns elementos específicos aqui evidenciados.

Particularmente nos interessa o assinalamento de Goffman (2013) acerca do estigma. Para ele, o estigma é um atributo capaz de produzir um amplo descrédito na vida da pessoa; em situações extremas, é nomeado como "defeito", "falha" ou

desvantagem em relação ao outro; isso constitui uma discrepância entre a identidade social virtual e a identidade real. Para as pessoas estigmatizadas, a sociedade reduz as oportunidades, esforços e movimentos, não atribui valor, impõe a perda da identidade social e determina uma imagem deteriorada, de acordo com o modelo que convém à sociedade, anulando por sua vez todos os que rompem ou tentam romper o modelo estabelecido. A pessoa diferente passa a assumir a denominação de "nocivo", "incapaz", fora do parâmetro que a sociedade toma como padrão. Ele fica à margem e passa a ter que dar a resposta que a sociedade determina. O social tenta conservar a imagem deteriorada com um esforço constante por manter a eficácia do simbólico e ocultar o que interessa, que é a manutenção do sistema de controle social.

A esse respeito Goffman (2013) explica que um indivíduo estigmatizado é considerado como tendo uma característica diferente daquela aceitável pela sociedade, ou seja, não se encaixa aos padrões de "perfectibilidade" e "normalidade" que existe enquanto regra numa sociedade de produção. Assim, a pessoa estigmatizada é considerada como "o diferente" (deficiente), ficando em desvantagem aos demais sujeitos, e por esse motivo é tratada de maneira desigual pela sua comunidade que a partir de conceitos equivocados, como por exemplo, acreditar que o vírus pega de qualquer modo, age de maneira preconceituosa.

Em relação ao preconceito Crochik (2011, 2013) afirma que, o que leva o indivíduo a desenvolvê-lo, ou não, é a possibilidade de ter experiências e refletir sobre si mesmo e sobre os outros nas relações sociais facilitadas ou dificultadas pelas diversas instâncias sociais, presentes no processo de socialização. O que nos leva a crer que muitas vezes as atitudes preconceituosas, e até mesmo estigmatizadoras no preconceituoso suscita afetos diversos relacionados a conteúdos psíquicos distintos, estes, portanto, se relacionam estritamente com os estereótipos oriundos da cultura, ou seja, o preconceito não nasce com a pessoa, não é algo inato. Nele está presente a interferência dos processos de socialização que obrigam o indivíduo a se modificar para se adaptar.

5.2.1 A triangulação dos dados: os múltiplos encontros no campo empírico

Operacionalmente, para coleta dos dados, elegemos a técnica da triangulação. Esta guarda como objetivo a abrangência na descrição, explicação e compreensão do foco em estudo, conforme indica Triviños (2012), o que não dispensa que o pesquisador recorra a outros modos de análise e se mantenha em estado de suspensão, ou seja, a atitude que busca suspender o juízo sobre os objetos empíricos.

Nesta direção, para conhecimento do universo conceitual dos participantes, empregamos três técnicas obedecendo as etapas da pesquisa teoricamente referenciadas a saber: Entrevista Narrativa por Pauta, Entrevista Semiestruturada e Análise documental.

Em seus pressupostos, a técnica da triangulação parte do princípio de que é impossível conceber a existência isolada de um fenômeno social, sem raízes históricas, sem significados culturais e essenciais com a macro realidade social, o que indica certa complexidade e amplitude aos estudos qualitativos. No que concerne à organização dirigida ao percurso trilhado no levantamento dos dados, dividiremos em três etapas, a saber:

- a) Na primeira etapa utilizamos como instrumento a Entrevista Narrativa por Pauta, aplicada a 6 (seis) participantes e na segunda etapa para ampliação dos sentidos aplicamos em outro grupo de 6 (seis) participantes Entrevista Semiestruturada, onde as falas dos participantes foram ancoradas nas representações sociais coletivas baseadas em suas percepções. Para fins de identificação usamos ao longo do texto de análise as inscrições **P** (entendendo como professores seguidos da numeração de 1 a 6), acrescentados das identificações GI e GII para designação dos grupos analisados respectivamente.
- b) A terceira etapa, a de análise documental ocorreu concomitante às outras por não consistir na participação direta dos depoentes, entretanto, esteve condicionada à busca de documentos produzidos pelo meio.

5.2.2 Entrevista Narrativa por Pauta⁸²

Encaminhamos como instrumento de coleta de dados a entrevista, por esta configurar-se como forma de interação social e por suas vantagens na aproximação do investigador com o investigado na obtenção das informações necessárias, ou seja, no acesso sobre o que elas sabem como indica Gil (2011, p.109), “creem, sentem e pensam, pretendem fazer, fazem ou fizeram, bem como acerca de suas explicações ou razões a respeito das coisas precedentes”.

Como esta técnica é intensamente utilizada na pesquisa social, pode apresentar vantagens e desvantagens, nesse sentido o pesquisador deve conscientizar-se desses pontos. Enquanto vantagens, Gil (2011) enfatiza a possibilidade de obtenção dos dados referentes aos mais diversos aspectos da vida social, a eficiência na profundidade dos dados acerca do comportamento humano e a suscetibilidade dos dados para classificação e quantificação. Por outro lado, aponta algumas desvantagens ao pesquisador indicando, por exemplo, a desmotivação do entrevistado para responder perguntas; inadequada compreensão do significado do que lhe foi questionado; fornecimento de respostas falsas; inabilidade ou até mesmo incapacidade do entrevistado para responder adequadamente as perguntas, em decorrência de insuficiência vocabular ou outros; influência exercida ao entrevistado pelo pesquisador, entre outros aspectos são limitadores de alguma maneira e intervêm na qualidade da entrevista. (PATTO, 2009).

O critério da escolha pela entrevista narrativa por pauta, ou seja, a entrevista narrativa justifica-se porque professores preferem opinar mais livremente sobre aspectos da vida político-social que envolve a escola, sentem-se mais à vontade entre iguais. Falam livremente e recusam-se, com facilidade, a abordarem qualquer questão quando são coagidos a responder questionamentos estruturalmente elaborados com certa rigidez. Esta técnica apresenta estrutura guiada por uma relação de pontos de interesse que o investigador explora durante seu curso. Nesse caso “o entrevistador faz poucas perguntas diretas e deixa o entrevistado falar livremente à medida que se refere às pautas analisadas. Quando este se afasta

⁸² Lista programada por assunto.

delas, o entrevistador intervém, embora de maneira suficientemente sutil, para preservar a espontaneidade do processo” (GIL, 2011, p. 112).

As pautas (APÊNDICE A) foram elaboradas esquematicamente sobre três aspectos: as marcas da invisibilidade da doença crônica na escola, acentuadamente o HIV/Aids, o absenteísmo escolar e o processo de escolarização tendo em vista seu desempenho acadêmico e os estigmas a eles imputados, assim como os processos que demarcam discriminação e preconceito. Já a entrevista semiestruturada foi organizada contendo 16 (dezesesseis) perguntas abertas, dentre elas, uma composta por alternativa fechada.

As questões temáticas estiveram relacionadas aos objetivos do estudo. Nesse sentido, o nosso interesse não estava demarcado por descobrir ou demarcar o quanto os professores sabem sobre os temas elencados na entrevista, mas o que pensam sobre o assunto.

5.2.3 Análise documental

Segundo Oliveira (2007), os documentos são registros escritos que proporcionam informações em prol da compreensão dos fatos e relações, ou seja, possibilitam conhecer o período histórico e social das ações e reconstruir os fatos e seus antecedentes, pois se constituem em manifestações registradas de aspectos da vida social de determinado grupo. Tal análise consiste em identificar, verificar e apreciar os documentos com uma finalidade específica e, nesse caso, preconiza-se a utilização de uma fonte paralela e simultânea de informação para complementar os dados e permitir a contextualização das informações contidas nos documentos, assim como extrair um reflexo objetivo da fonte original, permitir a localização, identificação, organização e avaliação das informações contidas no documento.

Para desenvolver a análise documental nesta etapa, pensamos a escola como produtora de documentos, que possa ter em seus arquivos textos ou propostas de projetos pedagógicos já trabalhados ou em andamento. Assim sendo, solicitamos

nas escolas pesquisadas os seguintes documentos para constituição do *cópus* de análise como fontes documentais:

- a) O Projeto Político Pedagógico;
- b) Propostas de projetos pedagógicos que possam ter discutido a temática das DST'S;
- c) Cartazes ou panfletos (folhetos explicativos) que foram distribuídos aos estudantes para prevenção das DST'S;
- d) Propostas planejadas para oficinas ou palestras sobre o tema do HIV/Aids e as DST'S.
- e) Documentos oficiais que retratam sobre sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis.

Objetivamente esse procedimento apresenta, a nosso ver, expressivo propósito de mapeamento dos caminhos percorridos na trajetória das políticas nacional ao alcance da escola, no sentido de incluí-la no currículo como produção decorrente destas, resultante de questões suscitadas em meio à sua execução que auxiliam a escola na construção da (in)visibilidade dessa epidemia.

Organizamos a documentação após leitura em uma ficha padronizada (APÊNDICE E), onde registramos autores, termos-chave, observações ou comentários sobre possíveis relações com as questões da pesquisa para fins de comparação entre o discurso dos professores, aqueles oficializados nos documentos coletados e com a política nacional. Cabe destacar que sempre quando os documentos aqui elencados para análise desta etapa eram solicitados, causava certo constrangimento tanto nos participantes quanto por parte dos gestores. Por princípio ético, o pesquisador tem compromisso direto por não causar danos presumidos ou não, aos participantes em razão dos riscos expressos, como constrangê-los ou obrigá-los a ceder algum depoimento ou documentos, os quais não se sintam livres por fazê-lo. Decidimos portanto, realizar análise documental dos documentos oficiais das políticas de Educação e Saúde, quais sejam: O volume dos Temas Transversais: Orientação Sexual da Coleção dos Parâmetros Curriculares Nacionais e o guia para formação

de profissionais de saúde e educação, Saúde e Prevenção nas Escolas: atitudes para curtir a vida.

5.2.4. Análise de Discurso Crítica

Analizamos os conteúdos produzidos nos discursos levantados neste inquérito, sob a forma de informações transcritas em categorias que emergiram das falas projetadas pelos participantes. Num primeiro momento, foi necessário trabalharmos na escuta cuidadosa com os materiais adquiridos nas audições para destacarmos os principais pontos de contato, conforme declaram Lüdke e André (1986, p.49) que é necessário ultrapassar a mera descrição e acrescentar à discussão coisas já existentes sobre o assunto, estabelecendo “conexões e relações que possibilitem a proposição de novas explicações e interpretações”, em nosso caso a visão dos professores acerca da (in)visibilidade de crianças e adolescentes com HIV/Aids na escola comum.

Considerando o percurso das transcrições do material e das audições, no segundo momento, passamos à característica mais fundamental e problemática da experiência de acordo com Santaella (2012) que é o seu significado. Orientada por estas conexões, as falas dos professores foram organizadas em tabelas para verificação das relativas ancoragens contextualizadas com as categorias enunciadoras dos discursos acerca das concepções dos professores, suas ideias, crenças e valores. Nesta direção, as categorias elaboradas nos permitiram a organizar ou evidenciar conceitos mais abrangentes considerando a percepção como primeiro acesso que temos às coisas e como fundamento de todo conhecimento.

Para melhor entendermos o significado baseado na construção dessa autora, devemos compreender quem são os participantes, melhor quem contribuiu para organização deste construto. Partimos do princípio da heterogeneidade, isto é, são características chave dos professores. Desta forma, os participantes pesquisados foram de ambos os sexos, da Rede Pública de Ensino do Município de Salvador,

que atuam em escolas nos segmentos da Educação Infantil ou Ensino Fundamental I.

Constituímos dois grupos distintos. Um grupo de professores que tiveram contatos com crianças e adolescentes com notificação do vírus do HIV, ou seja, são soropositivos, e outro formado por professores que não experimentaram tal circunstância.

Na segunda fase, para a elaboração do roteiro de perguntas da entrevista, nos servimos de alguns aspectos que consubstanciaram a história da epidemia da Aids, do mesmo modo questões cujo assinalamentos estiveram direcionados às políticas de atenção às doenças sexualmente transmissíveis e aos conteúdos dos documentos oficiais escolares, como por exemplo dos Parâmetros Curriculares Nacionais - Temas Transversais.

Igualmente, tomamos como sentido das entrevistas, um guia com perguntas e enunciados semiestruturados, para exploração mais flexível na sua aplicação. A entrevista teve a característica de uma conversa natural no modo de gerar perguntas abertas que provocaram a exposição de opiniões, sentimentos, reflexões, posturas, entretanto algumas vezes nos ocorreu como possibilidade de ampliação das perguntas fechadas e objetivas, extensão de outras indagações como modo de confrontar respostas já processadas.

A análise de discurso de acordo com Fairclough (2001) é agora uma área de estudo muito diversificada, com uma variedade de abordagens em um grupo de disciplinas. O termo discurso corresponde mais ou menos às dimensões textuais que, tradicionalmente, têm sido tratadas por “conteúdos”, “significados ideacionais”, “tópico”, “assunto” etc.

Há uma boa razão para usar “discurso” em vez desses termos tradicionais: um discurso é um modo particular de construir um assunto, e o conceito difere de seus predecessores por enfatizar que esses conteúdos ou assuntos – áreas de conhecimento – somente entram nos textos na forma mediada

de construções particulares dos mesmos (FAIRCLOUGH, 2001, p. 64).

Ao usar o termo 'discurso', a autora propõe que se considere o uso de linguagem como forma de prática social e não como atividade puramente individual ou reflexo de variáveis situacionais. Dessa forma, implica ser o discurso um modo de ação, uma forma em que as pessoas podem agir sobre o mundo e especialmente sobre os outros, como também um modo de representação. Cumpre assinalar que muitas vezes os professores se valem de outros discursos para justificar abordagens de conteúdos tidos como complexos em sala de aula, como no caso do HIV/Aids, o mesmo revela uma gama de tabus que acompanha a escola, o que implica dizer que ele é moldado e restringido pela estrutura social em sentido amplo.

A relação entre discurso e estrutura social tem natureza dialética, resultando do contraponto entre a determinação do discurso e sua construção social. No primeiro caso, o discurso é reflexo de uma realidade mais profunda, no segundo, ele é representado, de forma idealizada, como fonte social. A constituição discursiva de uma sociedade decorre de uma prática social que está, seguramente, arraigada em estruturas sociais concretas (materiais), e, necessariamente, é orientada para elas, não de um jogo livre de ideias na mente dos indivíduos.

Fairclough (2001) defende o discurso como prática política e ideológica. Como prática política, o discurso estabelece, mantém e transforma as relações de poder e as entidades coletivas em que existem tais relações. Como prática ideológica, o discurso constitui, naturaliza, mantém e também transforma os significados de mundo nas mais diversas posições das relações de poder. Desse modo, a autora ressalta as abordagens investigativas em dois grupos segundo a natureza e orientação social para o discurso, distinguindo-se em não-críticas e críticas.

As abordagens críticas diferem das abordagens não-críticas não apenas na descrição das práticas discursivas, mas também ao mostrarem como o discurso é moldado por relações de poder e ideologias e os efeitos construtivos que o discurso exerce sobre as identidades sociais, as relações sociais e os sistemas de conhecimento e crença, nenhum dos quais é normalmente aparente para os participantes do discurso. (FAIRCLOUGH, 2001, pp. 30-31).

O discurso contribui para a constituição de todas as dimensões da estrutura social que, direta ou indiretamente moldam-no e restringem suas próprias normas e convenções, como também relações, identidades e instituições que lhe são subjacentes. O discurso é uma prática, não apenas de representação do mundo, mas de significado do mundo, constituindo e construindo o mundo em significado.

No processo de sua produção, serão analisados os seguintes aspectos:

- **Contexto:** trata-se de uma noção de relevância ímpar para ADC, já que explicitamente inclui elementos sociopsicológicos, políticos e ideológicos e, portanto, postula um procedimento interdisciplinar. Os discursos são históricos e, destarte, só podem ser entendidos se em referência à seus contextos (FAIRCLOUGH, 2003).
- **Sujeito:** para Fairclough (2001), os sujeitos podem contrapor e, de forma progressiva, reestruturar a dominação e as formações mediante a prática, isto é, os sujeitos sociais são moldados pelas práticas discursivas, mas também são capazes de remodelar e reestruturar essas práticas. Na ADC, rejeita-se firmemente o 'sujeito assujeitado' da Análise do Discurso (AD).
- **Identidade:** a identidade tem a ver com a origem social, gênero, classe, atitudes, crenças de um falante, e é expressa a partir das formas linguísticas e dos significados que esse falante seleciona, passando-se à maneira como o produtor de um texto (editor) retextualiza a fala de um locutor, atribuindo-se uma identidade e outra para esse locutor.
- **Intertextualidade e interdiscursividade:** as categorias intertextualidade e a interdiscursividade são bastante exploradas pela ADC, pois ela analisa as relações de um texto ou um discurso, considerando outros que lhe são recorrentes.
- **Crítica, ideologia e poder:** as noções de crítica, ideologia e poder são básicas para a ADC. Entende-se a crítica, como o resultado de certa distância dos dados, considerados na perspectiva social e mediante uma atitude política e centrada na autocrítica. Já ideologia é um termo utilizado para indicar o estabelecimento e conservação de relações desiguais de poder. (WODAK, 2003, p. 30, tradução

nossa). Por isso, a ADC indica, como um de seus objetivos, a desmitificação dos discursos por meio da decifração da ideologia.

Um exemplo prático apresentado por Fairclough (2003) para verificarmos a importância da análise crítica do discurso, é o de Sontag (2007) que investigou a metaforização da Aids, este aplica-se diretamente ao nosso estudo sobre as marcas que (in)visibilizam crianças e adolescentes com HIV/Aids na escola. As formas pelas quais os acontecimentos que perturbam o equilíbrio social relativo (guerras, epidemias, desastres ecológicos, etc.) são metaforizados na mídia e em outras situações nos permitem uma boa percepção dos valores e das preocupações de uma cultura.

Sontag (2007) sugere que a principal metáfora associada com a Aids é a de 'praga'. Como a praga, a Aids tem uma origem alienígena e esta associada ao que é estrangeiro (SILVA T., 2000): ela geralmente é considerada como originária da África e tem uma aura racista que se alimenta de associações estereotipadas de pessoas negras com 'licenciosidade sexual e animalesca'. A metáfora da praga também se liga a uma metáfora militar: a Aids como uma 'invasão', e mais especificamente como uma invasão da Europa e da América pelo Terceiro Mundo. Como a praga, a Aids é construída como um 'juízo da sociedade' por sua lassidão moral, e a expansão da Aids é usada politicamente e homofobicamente para frear a 'sociedade permissiva'. A metáfora, no entanto, tem aspectos contraditórios e problemáticos: revela que ninguém está imune a pragas, ou a Aids, mas essa universalidade põe em risco a construção ideologicamente importante da Aids como uma doença do 'outro': a doença 'deles' como uma ameaça a 'nós' (FAIRCLOUGH, 2003).

5.3 ATORES SOCIAIS E ASPECTOS ÉTICOS

Como critério de seleção localizamos os participantes no quadro das 425 escolas públicas (da Educação Infantil e do Ensino Fundamental I), do município de Salvador, aquelas que de acordo com os dados da secretaria de Saúde Municipal de Educação e Secretaria de Saúde tenham confirmado a presença de estudantes

vivendo com o HIV/Aids, ou mesmo aquelas que tenham participado da formação do Programa de Atenção a DST's. Recorreremos a esse critério de seleção para inclusão dos participantes uma vez que os professores possam ter experimentado por meio do levantamento das faltas escolares, afastamentos ora significativos desses estudantes, ou faltas recorrentes em decorrência de hospitalização ou que tenham notificação da condição crônica daqueles. Certamente também teremos a oportunidade de incluirmos escolas que não apresentam a experiência de convivência com estudantes vivendo com HIV/Aids e/ou também não tenham participado das ações formativas com o programa de prevenção do HIV/Aids e das DST's, com sentido específico para ampliarmos o escopo de nossas análises.

De acordo com as questões que norteiam este estudo, embora alguns dados sejam levantados como variáveis independentes: sexo, idade, formação e segmento de trabalho, rede de atuação (seja municipal ou estadual) e tempo de experiência educacional, localização escolar; acreditamos que embora sejam importantes para identificação dos participantes, estes não se constituem elementos para critério de inclusão ou exclusão.

Para realização deste levantamento, foi necessária a aproximação com a Coordenadoria de Apoio Pedagógico (CENAP)⁸³ e as Coordenadorias Regionais (CREs), quando foi solicitada carta de anuência (ofício)⁸⁴ ao Secretário de Educação, para realização da pesquisa nas escolas selecionadas e, conseqüentemente, aceitação das escolas e dos professores para participação voluntária, na pesquisa.

Para acesso às informações, apresentamos um protocolo com o esboço das intenções desta pesquisa para análise do Comitê de Ética⁸⁵, em conformidade Resolução N°466/2012, aprovada pelo plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, justiça e anonimato

⁸³ Conforme documento em anexo.

⁸⁴ Conforme documento em anexo.

⁸⁵ Análise Ética do Comitê de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia-Ufba.

que, entre outros, visa a assegurar os direitos e deveres referentes à comunidade científica, aos participantes da pesquisa e ao Estado.

De acordo com essa Resolução, apresentamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes em duas vias para participação voluntária que será assinada tanto pelos participantes quanto pelo pesquisador. Esse documento foi produzido pelo pesquisador e nele constam informações específicas e necessárias à pesquisa, e que deixou o participante livre para escolher se aceitava ou não sua participação neste estudo após esclarecimentos de todos os aspectos contidos no protocolo da pesquisa.

A priori, a pesquisa não apresentava risco direto aos participantes, em razão desta não se utilizar de métodos experimentais e invasivos no sentido biomédico, considerando risco o mínimo presumido aos respondentes voluntários. Para execução/aplicação das entrevistas todos os cuidados foram tomados no sentido de não permitir atitudes que pudessem expor ou constranger os participantes. Assim sendo, todas as entrevistas foram realizadas em um lugar reservado (sala, secretaria ou outros espaços), embora algumas tivessem sofrido interferências em razão do ambiente ruidoso da escola ou até mesmo interrupções em razão de uma das participantes também ser gestora da escola. Antes de iniciarmos a coleta de dados, o Termo de Consentimento era lido e assinado após declaração e entrega do referido documento. Esclarecemos também, caso o participante se sinta constrangido, no decorrer da coleta de dados e até a finalização desse estudo, teria plena liberdade para interromper sua participação com plenos direitos de recolher os dados que coletamos. Os benefícios desse estudo estão imbricados em dois vieses: da saúde e da educação. No campo da saúde, entende-se que as possíveis contribuições sejam dimensionadas para compreensão da experiência de crianças e adolescentes com HIV/Aids e no campo da educação as repercussões em sua vida escolar, o que incide diretamente nos efeitos de adesão ou não em seu tratamento de saúde.

Comprometemos-nos a avisar ao comitê de ética sob quaisquer circunstâncias⁸⁶no decorrer do estudo, do mesmo modo que asseguramos sigilo e anonimato dos participantes e das informações obtidas. É importante ressaltar que os dados coletados foram gravados e transcritos em sua integralidade (no sentido literal), respeitando os discursos emitidos. A guarda desses documentos se dará no tempo mínimo de cinco anos de acordo com a Resolução nº 466/2012 a contar do tempo de sua coleta, com possibilidades de extensão por recomendação do Comitê de Ética.

⁸⁶ No caso do estudo sofrer descontinuidade ou desistência e apresentação de relatório final da pesquisa.

6. CONSTRUÇÃO DE SENTIDOS E A ANÁLISE DOS DADOS: PERCEPÇÕES DOS PROFESSORES

6.1 ENTENDENDO OS GRUPOS QUE COMPÕEM OS PARTICIPANTES DA PESQUISA

A nossa aproximação junto aos participantes se deu logo que recebemos aprovação do Comitê de Ética (parecer em anexo), apesar de já estarmos de posse da autorização da Secretaria de Educação e dos ofícios assinados pelos diretores. Sempre que iniciávamos uma sessão de entrevista, apresentávamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que era lido e explicado, para assinatura e entrega de uma cópia ao participante. Das quatro escolas, dispusemos de espaço livre para aplicação do instrumento com total privacidade em duas, embora houvesse nas outras duas, certa interferência por parte dos estudantes que iam solicitar apoio aos professores, interrompíamos a conversa, sem colocá-los em situação de constrangimento ou acarretando-lhes possíveis riscos.

Em campo, verificamos que as escolas como equipamento físico eram muito pequenas, com raro espaço livre para recreio. As paredes estavam recém pintadas e dispunham de poucos ou quase nenhum cartaz retratando campanhas sobre saúde e outros orientadores de qualquer natureza, além dos murais contendo atividades das crianças e informes variados. Quanto aos documentos elaborados pela escola, como planejamento, projetos e o Projeto Pedagógico, ao serem solicitados, professores e gestores demonstravam certa resistência para liberação. Em uma escola a diretora nos cedeu o regimento escolar, que não apresentava expressiva importância ao que necessitávamos para este estudo. Desse modo, os documentos selecionados para análise documental, embora não tenham sido adquiridos nas escolas pesquisadas, fazem parte do repertório de documentos pedagógicos que auxiliam aos professores no planejamento.

Os dois grupos aqui apresentados foram organizados e identificados da seguinte forma: como GI o grupo de professores que tiveram contatos com crianças e adolescentes com notificação do vírus do HIV, ou seja, são soropositivos, e outro, GII, formado por professores que não experimentaram tal circunstância.

QUADRO 1 – Caracterização dos grupos

GRUPO 1	GRUPO 2
<ul style="list-style-type: none"> • Composto por seis professores sendo 5 (cinco) do sexo feminino e 1 (um) do sexo masculino; • Idades entre 32 (trinta e dois) a 43 (quarenta e três) anos; • Com experiência na rede entre 1 (um) há (13 treze) anos; • Declararam credo nas religiões: 3 (três) católicos, 2 (dois) espírita e 1 (um) evangélico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Composto por seis professores do sexo feminino; • Idades entre 31 (trinta e um) e 45 (quarenta e cinco) anos; • Com experiência na rede entre 2 (dois) e 10 (dez) anos; • Declararam credo nas religiões: 1 (uma) agnóstica, 4 (quatro) católicas e 1 (uma) espírita.

Fonte: Produção da autora

Conforme previsto no capítulo anterior, aplicamos Entrevista Narrativa por Pauta ao GI, e entrevista semi-estruturada ao GII. Todas foram gravadas em mídia, transcritas e organizadas conforme a ordem das perguntas.

Priorizamos por apresentar os discursos dos participantes na íntegra, apenas excluindo as repetições da linguagem por parênteses, quando estas apareceram, sem que houvesse prejuízos ao entendimento do texto e não fragmentarmos o pensamento daquilo que foi expresso, embora alguns fragmentos quando utilizados, servem como destaque às metáforas ou até mesmo como representação social das percepções dos participantes.

Além de suas falas nos interessou o *ethos*⁸⁷, então, manifestado pelo corpo inteiro, não só pela voz, mas pelos gestos, silenciamentos, entre outros aspectos que pudessem ser evidenciados nas entrevistas. Bourdieu sugere que a linguagem seja considerada como uma dimensão da *lexis* corporal na qual a relação global da pessoa com o mundo social é expressa (FAIRCLOUGH, 2001). A análise que se segue, está organizada em três categorias.

⁸⁷ O *ethos* compõe um conjunto dos costumes e hábitos fundamentais, no âmbito do comportamento (instituições, afazeres etc.) e da cultura (valores, ideias ou crenças), característicos de uma determinada coletividade, época ou região.

6.1.1 Categoria 1: Marcas (in)visibilizadoras do adoecimento crônico na escola: sublinhando o HIV/Aids.

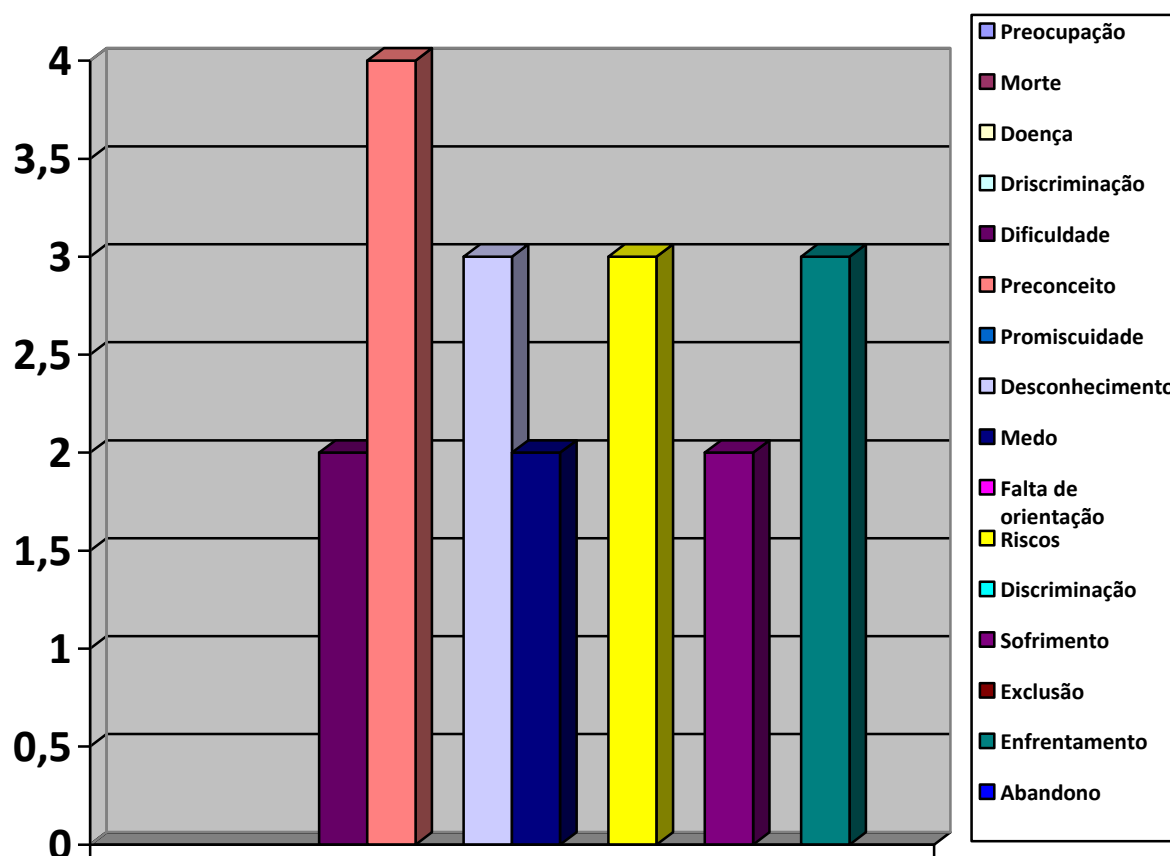
A linguagem utilizada para descrever a situação de alguém que adocece em razão de uma doença crônica está marcada pela simbologia de sentimentos bastante complexos sobre força, fraqueza e sobre energia. Muitas vezes, conforme Sontag (2007), as marcas sobre determinadas doenças nos chega, são “transmitidas” ou “transportadas” por um mensageiro, às vezes desviado, a um receptor quase sempre desprevenido. A idéia de que uma doença pode ser explicada apenas por uma variedade de causas, é exatamente a característica da reflexão acerca das doenças cuja causa não é compreendida. E, as doenças tidas como determinadas por múltiplas causas (ou seja, doenças misteriosas como a AIDS e o câncer, por exemplo, que não se sabe a causa específica) são aquelas com mais largas possibilidades de uso de metáforas para o que é visto como moral ou socialmente errado.

Para verificarmos se há presença de marcas que (in)visibilizam as crianças soropositivas na escola, apenas para esta questão, nos valem da Análise de Conteúdo (AC), abordada por Bardin (2009) que dispõe da técnica de evocação livre, resultante de testes de associação de palavras (estereótipos e conotações). A administração dessa técnica ou teste, objetiva estudar os estereótipos sociais espontaneamente partilhados por membros de um grupo relativo a certas profissões, países ou nomes próprios; aplicado o teste de associação livre de palavras a uma amostra de indivíduos. Embora não tenhamos lançado mão, para esse empreendimento, da Análise de Conteúdo representada por esta autora, nos valem dessa técnica por ser um instrumento importante para o assinalamento das marcas possivelmente enunciadoras do discurso dos professores em relação ao HIV/AIDS.

A referida técnica por associação de palavras representa “o mais antigo dos testes projetivos, permite, em psicologia clínica, ajudar a localizar as zonas de bloqueamento e de recalçamento de um indivíduo” (BARDIN, 2009 p. 53). Entendemos que este teste no referencial sobre AC é utilizado para fazer surgir

espontaneamente associações relativas às palavras exploradas ao nível dos estereótipos que criam em razão disso, sua aplicação do teste, de acordo com Bardin, é simples. Solicita-se que os sujeitos associem, livre e espontaneamente, a partir da audição das palavras indutoras (estímulos), outras palavras (respostas) ou palavras induzidas. Em nosso caso, pedimos que dissessem ao ouvir a palavra AIDS, cinco coisas que lhes vinham a mente, aos seis professores do GII. Organizamos as palavras na ordem que foram enunciadas como aparecem no gráfico que se segue. Foram enunciadas um total de 20 palavras, com algumas repetições, entretanto quatro das palavras evocadas – cuidados, limitação, nojo e falta de esclarecimento – foram realocadas à outras por, em nossa compreensão, representar categorias já enunciadas. O gráfico não representa variação percentil, por não se tratar de dados da amostra total dos dois grupos pesquisados.

GRÁFICO 3: MARCAS ENUNCIADORAS DO HIV/AIDS



FONTE: Produzido por meio dos dados da pesquisa

A amostra nos permite inferir que, preconceito, risco e desconhecimento, figuram a centralidade das marcas que produzem ou reproduzem a (in)visibilidade seja da pessoa vivendo com HIV/Aids ou da abordagem propriamente dita da Aids na sociedade, somadas ao medo, risco e desconhecimento, muitas vezes ocultadas nos discursos oficiais, conforme descritas nas falas dos professores.

Penso que quando envolve adultos, na falta de cuidado com a saúde, no jovem que ele não pensa no medo, que não considerou o perigo, penso que os meios de comunicação atualmente (fala como se aspasse o termo atualmente)...estão relaxados, o que passa uma imagem para as pessoas, como: não tem problemas de ter AIDS, porque tem muito remédio. Essa virou uma pista de mão dupla. Se tem remédio não precisa ter tanto cuidado, então AIDS não mata mais, mas a AIDS mata.P3GII

A síndrome da imunodeficiência adquirida não se configura apenas como uma doença, como comumente compreendida pelas pessoas. Na percepção popular, tornou-se uma metáfora que serve para expressar muitos dos medos e ansiedades da vida moderna de acordo com Heller (2009).

Seu uso na mídia e tanto no discurso médico quanto no discurso popular pode desempenhar um papel político, estigmatizando e alienando ainda mais aqueles grupos (como homossexuais, viciados em drogas ou imigrantes) que supostamente tem maior risco de contrair a doença (p. 347).

Vivemos na modernidade falseando a realidade, como se estivéssemos fora desse contexto, também na escola, desse modo, vivemos o paradoxo de considerarmos popularmente que a AIDS é uma doença de poucos e dos outros como uma ameaça final apenas para os semelhantes. As marcas representadas em terceiro espaço nas representações dos professores como medo, sofrimento e dificuldade, respondem ao que Heller retrata sobre os modos de falar sobre a Aids, os preconceitos e os medos associados a eles, podem enfraquecer as tentativas de identificar, tratar e controlar a doença e oferecer a suas vítimas o cuidado e compaixão que elas merecem, por um lado; por outro, reforçar as atitudes morais e ideológicas de uma sociedade, tão relevantes para o seu controle quanto a busca de novos medicamentos como as vacinas, por exemplo e o desenvolvimento de novas pesquisas. Muitas vezes a falsa crença de que este problema “não é meu”, leva o

indivíduo ao excesso de confiança, por pensar que estão suficientemente bem informados e, portanto, não estão suscetíveis aos eminentes perigos de contaminação, mesmo sabendo de tais possibilidades. É o que se expressa nesse discurso:

Já assisti algumas palestras (...). Eu trabalhei há muito tempo com jovens e adultos (10 anos). Então a gente (...) tinha uma “Semana da Saúde” que (...) levava um monte de profissionais com vários temas, e esse foi um dos temas. Então, possuo certo conhecimento, (...) mínimo, para a gente se proteger e lidar com essa realidade que às vezes parece (estar) longe, mas (esta próxima), (...) do que eu sei, não tenho dúvida, nem curiosidade. P5GII

Em outro sentido do discurso, ele também pode produzir certa paralisia, ocultação, pois quanto menos o indivíduo souber, ainda que perceba essa necessidade, mas desprotegido estará.

Quais são as dúvidas? Deixa eu pensar (...). É, por exemplo, hoje, ouvi muitos dizerem assim...(não li muito a respeito), mas de que todo o mundo pode ter o vírus da AIDS, e ele pode desenvolver ou não. Eu vi uma coisa dessa. É verdade? Não é? De uma pessoa, um casal que tem AIDS, por exemplo, ele ter um filho sem ser contaminado. Qual a incidência disso? Pode acontecer? Não pode acontecer? Ou é um caso em milhão? De que, uma criança com AIDS, tem os mesmos sintomas, dos adultos? O organismo dela responde da mesma forma que o adulto? Ela tem um mais curto tempo de vida? Ele vai... (como é que eu posso dizer? - pergunta-se fazendo gesto de reflexão) O vírus vai se manifestar logo na infância, ou vai ficar lá até ele aparecer, se manifestar, causar danos à saúde quando ele tiver mais adulto?P6GII

Certamente que as dúvidas da professora também possam ser dúvidas que cercam o imaginário dos seus alunos (ainda que não sejam exatamente essas), principalmente aparecem na adolescência. Arruda (1992) realizou uma pesquisa com 300 jovens entre as idades de 11 a 19 anos, aplicando um questionário para saber onde eles encontram informações sobre sexo e sexualidade. Com efeito, apesar do bombardeio da mídia, e outros recursos como revistas, três quartos dos adolescentes pesquisados queriam saber tudo sobre assuntos que envolviam sexo e sexualidade. Dos itens apresentados numa lista de dez, os mais cotados foram “como fazer amor” e “como evitar a gravidez”. Na zona rural, os adolescentes manifestam outras curiosidades, queriam saber como funcionam os órgãos sexuais

e sobre AIDS. Já temas mais polêmicos como homossexualismo e aborto despertou menos interesse, ou talvez não expressasse suas necessidades naquele momento, devido ao peso das tradições da região. Revelaram que preferem ser informados sobre esses assuntos na escola, por psicólogo em primeiro lugar, por professores de Ciências e Biologia em segundo, mas geralmente sobre alguns assuntos como menstruação, por exemplo, preferem os amigos. Além disso, vislumbraram também serem bem informados por profissionais de saúde em encontros como palestras. Podemos então compreender que, quando os professores ora afirmam conhecer, ora afirmam desconhecer sobre o assunto, representam falas particulares, individuais evidenciadoras dos seus medos e inseguranças, mas ao mesmo tempo falas intitucionalizadas, guiadas pela representação de poder, norteadoras dos mesmos sentimentos: medo e insegurança.

Os eventos discursivos específicos variam em sua determinação estrutural segundo o domínio social particular ou o quadro institucional em que são gerados. Por outro lado, o discurso é socialmente constitutivo. Aqui esta a importância da discussão de Foucault sobre a formação discursiva de objetos, sujeitos e conceitos. O discurso contribui para a constituição de todas as dimensões da estrutura social que, direta ou, indiretamente, o moldam e o restringem: suas próprias normas e convenções, como também relações, identidades e instituições que lhe são subjacentes. O discurso é uma prática, não apenas de representação no mundo, mas de significação do mundo, constituindo e construindo o mundo em significado. (FAIRCLOUGH, 2001, p.91)

Nesse sentido dessa formação discursiva socialmente construída, ao solicitarmos dos participantes que nos dissessem o que conseguiam dizer sobre HIV/AIDS, suas respostas foram elaboradas como doença do outro, conforme as representações já enunciadas. Como outras doenças que provocam sentimentos de vergonha, a AIDS é muitas vezes ocultada, mas não do paciente, há, nesse sentido, forte indicação de doença como um problema de ordem social, demarcadamente pela ausência de instrução, o que denominam de desconhecimento ou falta de esclarecimento, é sempre vista como “(...) *um problema social (...) de falta de instrução, (...) de achar que não vai acontecer com você*” P1G1. Nesse sentido a imagem da doença é usada para exprimir a preocupação com a ordem social, e a saúde se supõe que todos

saibam o que é. É a percepção de que a modernidade apresenta profundo desequilíbrio entre indivíduo e a sociedade, no qual a sociedade é concebida como adversário do indivíduo (SONTAG, 2007; PERAZZO, 1992, HELLER, 2009). A relação da sociedade com a doença também experimentou modificações, embora demonstrando considerável persistência e manutenção dos padrões iniciais da relação. *“Dizem que foi do macaco (...), mas se é verdade ou se não é”. P1GI*

A sociedade humana tem a propriedade essencial de que o caráter público das ações influi nas próprias ações. O comportamento global dos homens transforma-se quando eles estão colocados diante do público, diante de seus olhos e diante de seu julgamento; os homens, nesse caso adotam uma postura no sentido redundante. Isso se deve, em parte, ao fato de que - colocado no meio público - o homem sente mais intensamente o poder de representar a humanidade, de dar exemplo. (HELLER, 2014, p.119)

Considerando o exposto na declaração da P1GI e as reflexões da autora, é possível sublinhar a possibilidade de inferir sobre qualquer situação quando somos confrontados por ela, embora possamos realizá-la de maneira equivocada, em casos raros pode ocorrer uma operação lógica; no mais das vezes, intuição. Assim, o que costumamos elaborar para explicarmos a questão da transmissibilidade do HIV, esta diretamente relacionada a problemas sociais pela ausência de instrução, embora não esteja completamente equivocada, é importante destacar que esta concepção revela também, certa relação às classes mais pobres e menos favorecidas, uma vez que o perfil epidemiológico atual tem sido caracterizado por uma intensificação dos processos de feminização, heterossexualização, interiorização, pauperização e juvenização da população. Significa entender que cada vez mais as notificações registram um aumento no número de mulheres heterossexuais infectadas, principalmente em cidades de pequeno e médio porte no interior do país, com baixos níveis de escolaridade e renda, e em idade reprodutiva, o que faz aumentar os casos de crianças com HIV infectadas por transmissão não vertical, além de denunciar a situação de meninas e meninos abusados na infância.

Do mesmo modo, como também considerar que o fenômeno se constitui em uma situação que envolve tomada de decisões na área da saúde pública; o problema da

AIDS ocupa importante espaço nos serviços de saúde, que até pouco tempo não era percebido ou considerado em sua repercussão. Por esta razão, ela é considerada como um importante enfrentamento da humanidade em termos de doença, sendo uma epidemia que depende tanto do comportamento individual consciente diante da possibilidade de infecção pelo HIV quanto das políticas públicas, dos serviços de saúde, das instituições educacionais, das condições de bem-estar, dos investimentos governamentais, entre outras (SCHAURICH, MEDEIROS e MOTTA, 2007). É possível então compreender que (...) *“a AIDS é uma síndrome adquirida (por meio da) relação sexual” P4GI. É uma doença grave, que deveria ter mais atenção das políticas públicas em relação a ela. P2GI.* “No passado, o vírus era menos violento e as vias de infecção mais reduzidas” de acordo com Grmek (1995, p. 229). Talvez seja por isso que temos a falsa sensação de que:

(...) as informações estão bem mais disseminadas do que antes, hoje se convive bem. Não é uma doença que vive à mostra (...), então (...) se as pessoas tiverem o cuidado com o próximo e consigo mesmo a gente vence tranquilamente. Não é mais aquela coisa do outro mundo, não é aquela descoberta que não tinha informação, (...) hoje tem (...). P5GI

Os programas responsáveis por parte dessa conscientização, por certo, devem oferecer mais do que simples conscientização sobre a epidemia e informações sobre aspectos biológicos da transmissão do HIV e da evolução da Aids. Não adianta apenas alertar os jovens sobre os perigos do uso inconsistente de preservativos ou de perigos de ter múltiplos parceiros ou ainda de não tratar as doenças sexualmente transmissíveis que os colocam em riscos. É necessário que se discutam a dinâmica dos relacionamentos e o significado de sexo seguro nos diversos contextos afetivos (ANTUNES, PERES, PAIVA, et al, 2002). Como não presenciemos cotidianamente a difusão de sintomas graves sobre o adoecimento e da sua complexificação com as fases mais grave do adoecimento da Aids pelas infecções oportunistas, costumamos dimensionar o problema, como enfatiza P3GI.

*Entendo a AIDS como um processo de baixa imunidade (...) o indivíduo começa a desenvolver doenças que vai debilitando o corpo (...) em alguns casos, (...) **muito raramente hoje está se morrendo***

de AIDS. Mas, (...) antigamente muita gente morria até por falta de conhecimento ou vergonha. P3GI

*Vamos pensar em um todo (...), antes de ir para a escola. Quando surgiu logo a preocupação de todos os brasileiros era não contrair, (...) teve uma correria para proteção e tal (...). **Mas de uns tempos para cá, como não aparece tanto na mídia como era em alguns anos atrás, as pessoas parecem que esqueceram este detalhe, (...) e muitas não se protegem por conta disso.** Se tratando de escola, geralmente a gente não passa muito isso para os professores (...), o professor específico que vai trabalhar com sua criança, ele deve saber, que está com essa criança que é portador, mas em processo com os outros a gente tem um pouco de receio, porque (...) não sabe como é que o professor estar(á) se relacionando com essa criança. P4GI*

Consideravelmente hoje, há, em certos setores da sociedade quase que em unanimidade, uma interpretação de que as informações sobre a transmissibilidade tanto do HIV e de outras doenças sexualmente transmissíveis não devam transitar em alguns espaços, como na escola, por exemplo, alcançando as práticas de silenciamento, possivelmente certa (in)visibilidade sobre o assunto. Vale questionarmos, senão a negação, não apenas sobre o assunto, mas da possibilidade de na escola e na sociedade convivermos com pessoas vivendo com HIV/Aids, além de outros assuntos que se entrelaçam como a sexualidade e a discussão sobre gêneros, banidos do Plano Nacional de Educação (PNE), do Estado da Bahia e Municipal de Salvador (embora saibamos que em outros estados e municípios brasileiros, esse movimento também ocorreu). A catástrofe da Aids segue na direção para necessidade imediata de limites, referentes tanto ao corpo quanto à consciência. Por esta razão, cabe não apenas uma gama de informações, mas esclarecimentos sobre aspectos que envolvem a complexidade de nossa vida cotidiana.

Em todas as esferas da realidade, a cotidianidade é aquela que mais se presta a alienação conforme indica Heller (2014, p. 57), em razão da nossa “coexistência muda, em-si, de particularidade e genericidade, a vida cotidiana pode ser atividade humano-genérica não consciente, embora sem motivações sejam, como normalmente ocorre, efêmeras e particulares”. Essa pretensa naturalidade, desagregada, muitas vezes, por completa proibição e ocultamento, onde uns podem

ser informados (no caso dos alunos e professores), outros não, como se o assunto sobre o HIV/Aids não fizesse parte da vida social, é que se inserem as concepções de valor e juízo moral, fortalecendo a contradição da sua 'muda existência'. É importante sublinhar que o homem é devorado por e em seus papéis e por ele orienta-se na cotidianidade no cumprimento adequado desses papéis, o que revela o depoimentos acerca do HIV/Aids.

Quanto à reação sobre a condição de viver com alunos soropositivos, a expressão geral dos depoentes no GI, se encaminha para uma naturalidade, porém, com certa desconfiança e culpabilização, no GII os professores foram unânimes ao revelar que não se incomodariam em trabalhar com estudantes soropositivos, mas também revelam a mesma naturalidade ao abordar o assunto, apresentando práticas de cuidados, chegando a afirmar que “na escola não existem possibilidades de contrair Aids” P1GII. Quando souberam da existência de estudantes soropositivos revelam que:

*(...) a reação a princípio chocou pela falta de um preparo que nós não temos enquanto pedagogos, enquanto estudantes de pedagogia, enquanto orientadora, a gente nunca teve até mesmo (...) lidando com os outros e com a própria criança, mas depois que o susto passou na época eu era vice-diretora da escola quando a gente recebeu, mas veio (...) de imposição da secretaria para a gente (...) matricular. Tem todos os trâmites também legais (...) que nenhum aluno pode ser rejeitado então tem que estar na educação inclusiva. Mas, a princípio foi um choque, depois a gente sentou e **conversamos com a assistente social, fizemos questão que ela viesse (...) para poder conversar, esclarecer** e aí o trabalho fluiu. Hoje em dia é normal para gente, é supernatural, tudo supernormal. P6GI*

*Meus alunos eu trato sem distinção. (...) Claro que (...) com aquele cuidado (...). **Com uma atenção maior. Com o cuidado de se ferir ou ter sangue no meio.** A gente tem que ter esse cuidado, porque assim, são crianças e no convívio eles não se atentam muito a isso. Então tendo essa informação tenho que ficar um pouco mais atento a esse quadro, mas tratamento diferenciado não tem não. Olha, (...) seria uma coisa a mais. Acredito que tendo essa informação acho que o cuidado seria um pouco mais redobrado para que outras pessoas, outros alunos não tivessem o contato com o sangue (...) e para que o próprio aluno não continuasse sangrando entendeu? Então teria que (...) lavar um pouco mais rápido (...). Dar um olhar diferenciado para o fato do sangue, porque é o sangue, o próprio sangue que pode vir a disseminar o vírus (...), então eu acho que*

trataria assim, não aquele alarde, ah! Ele é doente, não teria isso, mas de uma forma mais prática, mais ágil para estancar aquele sangramento. P5GI

*Tratando-o igualmente, **tendo alguns cuidados (...) de forma a não deixar que (...) percebesse (...) que ele teria esse tratamento.** Mas assim, por exemplo, na sala, sempre ocorre, os meninos (...) com aquelas lapiseiras, para não estar cortando, para ele não estar se machucando, mas fora isso, tratamento igual, (...) está evitando apenas isso. P3GI*

*A AIDS é uma doença como outra qualquer. Claro que **aquela criança necessitaria de cuidados**, talvez ela fosse um pouquinho mais, (porque) a saúde dela não seria igual a das outras crianças. Então o que faria agente ter um (...) olhar diferenciado, não seria para a AIDS em si, porque não tivesse talvez como a gente contrair. Mas, como aquela criança estaria nesse ambiente (...). Se ela for uma criança que tem um acompanhamento, **daria para ela conviver com as outras sem ela ser percebida como diferente**, mas se for uma criança que não tem acompanhamento, que ficou debilitada, que a família não tem um olhar, talvez agente se preocupasse. Mas em termos de contrair da doença, acho que não. Já que é pelo contato com o sangue. P1GII*

Paiva e Alonso (1992) reconhecem que levamos muitos anos para compreendermos o que era essa epidemia, do mesmo modo para aprendermos a viver com a Aids. Nos últimos dez anos do século passado, a humanidade, num misto de incredulidade, pasmo e medo, aqui revelados nos depoimentos, mesclados de atitudes e comportamentos que denunciam os mais variados preconceitos (seja o preconceito da própria doença, seja o de tratar sobre ela), sob a mira do cuidado, vem convivendo com o aumento da infecção do HIV, e com a Aids na contemporaneidade. Muitos ainda se surpreendem com a existência de uma doença infecto-contagiosa fatal num momento da civilização em que se acreditava em vacinas ou em remédios eficazes. Outros viram na Aids, motivos para reafirmar suas crenças ancorados em mitos e medos ancestrais. Esse preconceito vem, portanto falseando a realidade e nos leva a imaginar perigos onde não há e, faz com que tenhamos medo de ameaças fantasiosas. “O medo nos leva a emitir opiniões apressadas, sem suficiente ponderação, ou seja, nos faz raciocinar preconcebida e preconceituosamente; **faz-nos** agir preconceituosa e prejudicialmente” (PLUCIENNIK, 1992, p.78 grifos nossos).

Durante muito tempo prevaleceram e ainda prevalecem ideias distorcidas e alicerçadas sobre a doença. Antes, dava-se mais ênfase ao doente do que para a doença. A curiosidade se deslocava para os “aidéticos”, identificados como parte de um grupo de seres humanos diferentes, anormais, que fogem dos códigos coletivos, que estabelecem padrões próprios de busca do prazer ou vivem formas de relacionamento diferente das consagradas pela maioria moral. Na história vivida por Rodrigues (2003) ela relata:

Certa vez, numa dessas idas para tomar o medicamento, encontramos um senhor de sessenta anos de idade tomando Citoveni⁸⁸ na infectologia do Hospital. Perguntei a enfermeira se aquele senhor tinha AIDS e ela me respondeu que sim fiquei chocada. Perguntei e ela se sabia como ele havia se contaminado. Disse-me que foi dando socorro a um rapaz de vinte e seis anos na estrada de Serrinha, interior da Bahia. O rapaz estava preso nas ferragens do carro que havia rolado ribanceira abaixo. Como o rapaz nadava em sangue, as mãos cortadas do senhor por causa das ferragens provocou a contaminação. Falou-me que a família daquele senhor estava em estado de pânico e revolta. (RODRIGUES, 2003, p.51)

Esse estado de pânico e a atitude de cuidado revelada pelos professores, tratam-se de uma reação natural diante do eminente medo da possibilidade de contaminação, significa acionar os mecanismos de defesa diante de uma situação considerada grave. Tais mecanismos são acionados diante de eventos que se apresentam ameaçadores à normalidade, geralmente quando somos confrontados por diferenças significativas, como as deficiências, a cor da pele, a orientação sexual, uma doença crônica, por exemplo.

O conceito de mecanismo de defesa foi inicialmente formulado por Freud e outros autores. Bleger (1977 *apud* Amaral 1998), afirma que são técnicas ou estratégias com que a personalidade total opera para manter o equilíbrio intrapsíquico, eliminando fontes de insegurança, perigo, tensão ou ansiedade, quando por alguma razão, não está sendo possível lidar com a realidade. Do mesmo modo Goffman (2013) quando aborda sobre estigma e das relações mistas, por definição, essas relações são tensas e ansiógenas. Possivelmente essas tensões tornam-se

⁸⁸ Fármaco anti-viral usado para tratar as pessoas com sistemas imunitários enfraquecidos (incluindo as pessoas com SIDA).

produtoras de barreiras para rejeição das diferenças existentes nos contextos educacionais.

Parece-nos ser, de fato, certa rejeição por não se reconhecer suficientemente preparado (tanto nas questões estruturais quanto formativas), do que desfavoráveis à educação inclusiva, referida especialmente aos alunos com HIV/Aids quando o assunto é conviver com a diferença; destacam, contudo, que não são plenamente favoráveis a esse tipo de educação. Como esses estudantes provavelmente podem decidir por serem professores no futuro, suas posições frente a esse tipo de educação é fundamental. Os professores, nesse caso, podem ser considerados os agentes mais importantes no processo educativo. Por meio do exercício de sua autoridade pedagógica, o professor pode proporcionar o desenvolvimento de relações cooperativas e solidárias, facilitando a inclusão de crianças com HIV/Aids, ou outra condição de adoecimento, ou agir em sentido contrário a esta inclusão. “Os limites atribuídos ao conceito de inclusão, não devem implicar o abandono da luta política pela incorporação das minorias às esferas das quais estão excluídas” (CROCHIK, 2013, p.18).

Cabe pontuar que nos últimos anos o Ministério da Educação (MEC)⁸⁹, exerceu e tem exercido ação efetiva desenvolvendo programas que objetivam transformação de sistemas educacionais no âmbito estadual e municipal para que as escolas que os integram possam ser positivamente qualificadas para o trabalho com as diferenças. No entanto, o que se constata, é que mesmo existindo ações empenhadas das escolas, dos professores para garantir espaço de direito e cidadania, também verificamos espaços com pouca ou nenhuma interlocução com outras instâncias, até mesmo buscando participação dos professores face a um contexto educativo de composição heterogênea. Alunos e professores são diferentes uns dos outros, sejam nas suas características (corporais e comportamentais), experiência e estilos de vida, interesses e motivações para aprender.

Bourdieu e Passeron (2013) ao retratar a questão da autoridade pedagógica, já mencionada, afirma que a teoria da ação pedagógica (AP), produz o conceito de

⁸⁹ Ver Programas e documentos na página do SEESP no sítio do MEC.

autoridade pedagógica (AuP), na ação mesma pela qual, reconduzindo a ação pedagógica ela faz surgir a contradição entre a verdade objetiva e a prática dos agentes, que manifesta objetivamente o desconhecimento dessa verdade (quais quer que possam ser as experiências ou as ideologias acompanhando essas práticas). Assim, portanto, coloca-se a questão das condições sociais de instauração de uma comunicação pedagógica que dissimule as relações de força que a tornam possível e acrescente por esse meio a força específica de sua autoridade legítima à força que retém dessas relações. É por meio dessa contradição que o professores, assim como outros agentes, crêem em determinados paradoxos, como o de afirmar que a educação é eficaz enquanto produtora de violência como condição natural, isso não lhes causa algum espanto.

E assim se vai construindo a realidade, continuamente formatada dentro dos muros escolares pelos sistemas periciais de difusão da cultura. A infância é tida como uma geração onde se exprime a crise social. Sarmiento (2002) assinala que para a construção dessa imagem concorrem vários fatores, sendo ela a expressão de uma posição estrutural que coloca efetivamente as gerações mais novas em pontos importantes de exclusão, acrescentaríamos de violência; ela é igualmente, a expressão de uma ideologia, difusa, conservadora, e preconceituosa difundida entre os mais velhos, que oscila na ambivalência que existe entre a percepção da crise de valores e de uma exaltação da infância como lugar imaginário da beleza, da paz e da inocência; mas é, finalmente, o produto de uma opacidade, e por consequência, de um medo, que não se consegue nominar, pois:

[...] há entre as crianças (e também os jovens), estilos de vida e modos de apreensão do mundo, e as gerações que detém o poder (político, econômico e simbólico) a suficiente *incomunicabilidade* para que, afinal, se saiba tão pouco das gerações mais jovens e para que o recurso ao estereótipo de uma *geração em perigo* tão clara e constantemente se tenha vindo fazer. (SARMENTO, 2002, p.268)

Essa ausência de comunicação, demonstrada à ênfase do cuidado na infância, sob suspeita e desconfiança de contaminação colocada no discurso dos professores, mesmo considerando a informação de que há outras formas de contaminação, elas não foram citadas. Apesar de sabermos que o HIV (vírus causador da AIDS), está

presente no sangue, sêmen, secreção vaginal e leite materno, sua forma de transmissão pode ocorrer de várias formas: nas práticas do sexo sem camisinha (pode ser vaginal, anal ou oral); pela mãe infectada para o filho durante a gestação, no parto ou na amamentação (denominada como transmissão vertical); pelo uso compartilhado de agulhas ou seringas por mais de uma pessoa; por transfusão de sangue contaminado com o HIV; e, por instrumentos que furam ou cortam, não esterilizados (alicates de unhas, materiais odontológicos, entre outros). Evidencia-se o desconhecimento de informações que indicam as formas aumentadas do risco de contaminação e quais atitudes se deve tomar frente tal eminência, como a profilaxia após exposição sexual que consiste em uma medida de prevenção com ação medicamentosa após 72 horas da relação a que se considera fora dos cuidados para infecção do HIV.

A maneira mais comum de os professores abordarem na escola a possibilidade de contaminação para o HIV foi revelada pela ocorrência de acidentes corriqueiros ou freqüentes onde as crianças se machucam com grande facilidade. Desse modo, sobre essa eventualidade dos machucados, todos relataram manter certos cuidados com o sangue, desde os procedimentos com o uso de luvas, algodão, gases e até panos e lavar o ferimento, mas concordam que devem fazer sempre alguma coisa para protegerem-se e as crianças, de modo a manterem-se fora dos riscos, ainda que seja da forma mais simplificada de ser entendido.

Bom, claro que tem que acudir, tem que socorrer com cuidado para evitar o contato, se bem que... (faz uma pausa um tanto longa) até onde eu sei, se você tiver o contato com o sangue e você tiver com um ferimento, uma coisa aberta para que possa penetrar no seu... Mas acolher, como qualquer ou criança que se machucasse, tem que acolher, cuidar (...). Eu também não posso, seja essa criança ou outra criança, bem que a gente sabe, não pode fazer nenhum procedimento, curativo, (...) precisa ser encaminhado (...) para um serviço médico para que ele pudesse ser atendido, como eu faria com qualquer outra criança que se machucasse. P6GII

Eu ia fazer o que faria com qualquer outra criança machucada. Eu poderia ter um pouco de cautela em relação se eu também tivesse machucada, para que o sangue não entrasse... mas acho que manusear, assim, claro que a gente não vai pegar o sangue do outro,

porque ninguém faz isso de pegar o sangue da outra pessoa e ficar mexendo, esse tipo de coisa. Mas conter com um pano, seja lá o que for se lavar (...). Eu acho que não ia me contaminar, (...) por conta disso não. P3GII

Por que então não apenas estudarmos, mas compreendermos os riscos eminentes de contaminação? Riscos e modernidade estão profundamente imbricados. De acordo com Spink (2010), risco é uma palavra bastante recente, seja nas línguas de origem latina ou nos léxicos anglo-saxões, tendo seu primeiro registro nas línguas latinas no século XIV adquirindo a clara conotação de probabilidade de ocorrência três séculos depois. Certamente as pessoas se deparavam com perigos muito antes da época moderna: desastres naturais, perigos e acidentes estiveram sempre presentes, seja como perigo ou por fortuita aventura. Na sociedade ocidental, essas experiências, eram localizadas em expressões e vocábulos como: fatalidade, perigo e até mesmo causalidade, mas, não risco.

É muito provável que inicialmente o vocábulo tenha sido utilizado como termo náutico para falar de perigos invisíveis, como penhascos submersos que eram entretanto, prováveis e, portanto passíveis de cálculo. É esse entrelaçamento entre possibilidade e probabilidade que fazem o risco um conceito central na modernidade.

Ainda na visão de Spink (2010), ocorreram diversas transformações no contexto europeu que contribuíram para que o cálculo dos riscos se tornasse uma preocupação central da sociedade, como emergência das ferramentas de cálculo, tornou-se útil a mensuração dos riscos para os governos de grandes populações.

Na atualidade tais análises sobre o risco permitem propor que os discursos prendam-se a duas grandes tradições: uma intrinsecamente relacionada com a crescente necessidade de governar populações a partir da modernidade clássica e a segunda herda a positividade da aventura.

Citando Foucault, o autor (*op. Cit*) indica que a governabilidade, na perspectiva do risco incorpora duas estratégias, quais sejam: refere-se às medidas coletivas que

emergem da necessidade de gerenciar relações espaciais, especialmente a distribuição e movimento das pessoas nos espaços físicos e sociais, como exemplo, as práticas medicinais nos centros urbanos no séc. XVIII. Entretanto no século XIX essa reorganização do espaço passa a adquirir uma nova racionalidade à medida que, as estatísticas populacionais começam a dar mais visibilidade aos efeitos das condições de vida na saúde. Desse modo, as estatísticas relacionadas à mortalidade e morbidade dão ao risco novas conotações traduzindo-se em medidas de controle de populações, que de maneira freqüente, assenta-se em legislação específica. Deu-se então, o início da formalização do risco nas disciplinas consideradas emergentes como a Epidemiologia.

De acordo com Mann e colaboradores, (*apud* Helman, 2009), em 1992, 164 países haviam relatados casos de AIDS à OMS. Em 2004, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o vírus da imunodeficiência humana (HIV)/AIDS(UNAIDS), em seu relatório anual sobre a AIDS, estimou que 39,4 milhões de pessoas estavam vivendo com HIV, desse total, excluindo-se os adultos, 2,2 milhões eram de criança com menos de 15 anos, haviam sido infectados com o vírus naquele ano; dos 4,9 milhões de pessoas, 640.000 crianças haviam sido infectadas com o vírus naquele ano e dos 3,1 milhões de pessoas, 510.000 crianças haviam morrido naquele ano por causa da doença. A maior prevalência regional do HIV foi na África subsaariana; embora com apenas 10% da população mundial, ela abrigou 60% das pessoas vivendo com HIV.

Já os países mais ricos, nesse mesmo período, nas regiões da América do Norte, da Europa Ocidental e Central o quadro também era proporcionalmente alarmante. Havia um total de 1,6 milhões de pessoas vivendo com HIV, com 64.000 recém-infectados pelo HIV e 23.000 mortes causadas pela AIDS, declara Helmam (2009). Torna-se fácil concluir, portanto, que os esforços de prevenção não estavam acompanhando as epidemias em mudanças de comportamento, apesar da difusão de programas de educação em saúde nesses diversos países, visto que novos setores da população estavam, e ainda estão, se infectando: “além dos homens que fazem sexo com homens e dos usuários de drogas injetáveis, cada vez mais

“pessoas, especialmente mulheres, estão sendo infectadas em relações heterossexuais desprotegidas” (p.346).

Certamente que para essas mulheres, um grande fator de risco é o fato de os seus parceiros não lhes revelarem que são HIV-positivos, ou de ambos também, a hipótese de não estarem cientes que podem ser ativamente soropositivos.

Os estudos epidemiológicos se traduzem em uma tradição de análise de risco que está profundamente imbricada com ação política. Quanto mais os grupos, associações clamam por medidas; os governos respondem com legislação, que implicam em relatórios de especialistas.

Historicamente falando, as análises de riscos, estimativas de risco começam a ser formatadas, especialmente após a Segunda Guerra Mundial, já no século vinte, de acordo com Spink (2010). Uma possível análise, entretanto, nos indica que as medidas coletivas por si sós não são capazes de regular as complexas inter-relações entre corpos e espaços. Nesse caso, os corpos também precisam torna-se alvo de controle apoiando-se nas estratégias da *disciplinarização* (Foucault,), como aparece nos discursos dos professores.

O risco como prevenção, mais reportado como ação disciplinadora, colocada por Foucault, de alguma maneira aparece quando o assunto refere-se a estabelecer relação do HIV/Aids com a sexualidade. Os professores relacionaram às práticas sexuais, mas, mais diretamente ao sexo. Afirmaram que *“tem a ver com prevenção. As pessoas deveriam usar camisinha para se proteger (...) P2GI, ou ainda com a relação à promiscuidade, principalmente a feminina. Se eu for promíscua, (...) não usar camisinha, (...) não me cuidar, óbvio que eu estou propensa a pegar o vírus”. P1GI*. Sobre essas preocupações P3GI e P4GI, se colocam mais diretamente às suas experiências tanto pessoais quanto com seus alunos na escola, e asseveram:

*Acho que é um processo que a gente deve tomar cuidado (...), que eu, por exemplo, passei por um processo (...), primeira coisa que eu fiz, **comecei uma relação, passei por um médico para fazer um novo exame, fazer uma geral, o doutor que falou (prescreveu) um teste de HIV (...)** quero entrar em um relacionamento limpo.*

Até porque dentro de minha loucura, existe confiança, (...) para isso, mas a gente, infelizmente cai nessa besteira. E de qualquer forma essa pessoa já aconteceu uma vez sem camisinha. Aí eu fiz graças a Deus, foi muito tranquilo. Então assim, a gente tem mesmo que se precaver porque o método mesmo (referindo-se ao ato sexual) (...) que mais acontece, que mais ocorrem incidências para ter o vírus. P3GI (grifos meus)

Nota-se, o prestígio do diagnóstico médico das doenças e das práticas terapêuticas curativas às práticas de cuidado e prevenção, coadunam-se com a dependência do ato médico para promoção da saúde na voz da professora onde se localizam nossas representações de saúde, como sinônimo de problema médico, a própria prevenção se encerra instituída como especialidade. Para Ceccim (2006) a doença de um órgão do corpo não é a doença que um doente sente, é a doença que a medicina percebe. Quanto mais formos ensinados que o nosso mal-estar é doença física e depende do ato médico, menos aprendemos sobre o nosso corpo, nossas emoções e sentimentos, o que nos dizem os sintomas e o que fazemos com nossas sensações. Significa dizer que as crenças sobre as doenças, são impressas por nós, tal qual emprestamos para localizar mecanicamente um problema de saúde como se o corpo funcionasse como uma máquina sem mobilidade subjetiva e nos tornamos passivos, pacientes. “Num sistema de crenças de culpabilização individual por desgraças e prejuízos materiais aprender que os adoecimentos são responsabilidade individual, tornará um processo de cura ou aprendizagens inviáveis” (op cit, p. 45).

*A pessoa que tem AIDS (...), tem consciência que tem isso, é fato. A pessoa que se envolve, vamos pensar de uma forma (faz movimento de reprovação com a cabeça), ela tem direito de saber, porque muitos não contam, se a pessoa está ali de livre e espontânea vontade, porque ela gosta, ela tem que saber, então ela tem que se proteger ao máximo isso às vezes não acontece. Porque se acontece realmente de fato, não teríamos estatísticas tão altas de tantos contaminados (...). Nesse sentido, não teria muito essa preocupação. Minha preocupação é assim: hoje eu estava até conversando (refere-se a uma estudante). Sente aqui para conversar comigo, (...) que a gente ouve os boatos, ah! Está namorando fulano (...) a gente não tem a certeza (...) não pode estar falando. E aí, o que é que está acontecendo realmente? Você vai investigar (...) porque a pessoa que está com ela talvez não saiba. **A gente não sabe o grau de intimidade para que isso aconteça. Então, precisa pesquisar conversar e orientar. Eu penso que a orientação é fator fundamental.** P4GI (grifos meus)*

Apontamos um sistema vasto de componentes que podem nos levar a conceituar a sexualidade, entretanto ela é culturalmente constituída pela qualidade e significação do sexo. Quando o professor se refere ao “grau de intimidade” colocado na relação entre os alunos, sua preocupação é se já praticaram sexo. A sexualidade como construção social, é uma área eminentemente complexa e polêmica. Nela estão envolvidas categorias como: dogmas religiosos, valores éticos e estéticos, além da subjetividade, portanto comporta dimensões biológicas, culturais e psicossociais, transcende a uma questão meramente reprodutiva, outra situação de risco levantada pelos professores, a gravidez precoce na adolescência.

Não se nega aqui a necessidade do conhecimento de determinações morfológicas e fisiológicas, mas entendemos que esse campo biológico se entrelaça com a cultura. Conforme Bonfim (2012) é preciso entender que a sexualidade exige de nós uma compreensão histórica. A compreensão biológica da sexualidade, portanto, vista de maneira isolada e fragmentada, fomenta explicações reducionistas e insuficientes para entendermos a complexidade das manifestações e da vivência de nossa sexualidade, o que acaba alijando a formação sexual das dimensões éticas e estéticas, que se dá por meio dos processos histórico-culturais.

Nesse viés, consideramos que a educação sexual pode contribuir para redução dos índices de gravidez na infância e na adolescência, além da redução da DSTs entre os jovens, mais assertivamente entre os adolescentes, tornando-os conhecedores do que representa a sexualidade para eles próprios e para o contexto da sociedade brasileira que, vem atravessando momento crítico sob ataque de retirada desses conteúdos do currículo nas políticas educacionais. Tais ataques, além de revestidos por tabus e preconceitos, estão mergulhados ideologicamente em concepções reducionistas e conservadoras do conhecimento. Estes necessitam de esclarecimento, promovendo o respeito à liberdade de expressão e à orientação sexual de cada um. É imperativo discutir os conceitos de puberdade, sexo seguro, aborto, educação sexual, abusos sexuais, violência, reconhecimento geral dos órgãos sexuais humanos e suas funções, sexo não apenas como reprodução, mas também como prazer.

A educação sexual não tem apenas a função de informar, mas conscientizar, orientar, rasgar as fissuras tanto sociais quanto culturais, e oferecer espaços de diálogos e de reflexão crítica que possibilitem aos adolescentes a construírem sua identidade, no sentido filosófico, sem necessariamente perpetuar a educação moral, muitas vezes estigmatizadora e preconceituosa. Diferente da consideração explicitada por P5GI que atribui à sexualidade diretamente à promiscuidade de outros grupos, distintamente discriminados e estigmatizados socialmente.

(...) eu não associo a sexualidade a AIDS, (...) associo mais a promiscuidade, está mais suscetível a isso (...) acredito, sabe por quê? Não (...) importa a orientação sexual, se a pessoa é heterossexual, homossexual, bissexual, isso não quer dizer que a pessoa está doente, que vá transmitir essa doença. Mas se essa pessoa tem muitos parceiros sabe, não distingue muito bem com quem se relaciona é mais suscetível a ter esse tipo de situação (...), fica mais aberto, fica mais exposto a isso. P5GI

É curioso observar como abordagens tão próximas à sexualidade humana chegam à escola, como as de gênero, afetividade, amor e reprodução, desejos, papéis sexuais, mas passam despercebidas e são distanciadas tanto da nossa vivência prática quanto dos programas e currículos escolares transformam-se em tabus pedagógicos. A maneira pela qual damos conta por tornar evidente ou ocultar conteúdos que envolvem a sexualidade humana na escola, pode em certa medida contribuir para a repressão, para não emancipação e esclarecimento ou até mesmo para cristalização da visão mercantilista da sexualidade, culpabilizando o indivíduo e suas famílias por seu adoecimento ou prejuízos à coletividade.

*No caso específico da prevenção "(...) é explicado às crianças desde o 4º e o 5º ano no Ensino Fundamental I. (...) **para que não ocorra a contaminação de outras pessoas.** Dessa forma não sei como seria tratado isso no Ensino Fundamental I, no 1º, no 2º e no 3º ano do Ciclo I. De que forma como fazer com os meus alunos do Ciclo I. Não tenho ideia de como trabalhar com eles. Como mostrar uma aula, (...) alertando. Acho que seria mais uma palestra voltada para os pais e os familiares do que (...) particularmente com as crianças. P2GI (grifos meus)*

Historicamente tem-se trabalhado saúde como uma área específica do conhecimento, geralmente sob a responsabilidade dos professores de Ciências e é

tratada como sinônimo de higiene. Por sua vez, os livros didáticos impõem regras morais e higiênicas, trabalhando a idéia de que a saúde é uma questão de capricho individual. Procuram enquadrar as pessoas dentro de comportamentos pré-estabelecidos socialmente, em que a domesticação do corpo é o eixo central. Nessa ótica, aqueles que não cumprem as regras determinadas são punidos com a doença. Como uma doença temida, por todas as metáforas que evoca a Aids no contexto escolar, não se configura apenas como repulsiva, mas punitiva. Além disso, também representa uma invasão que atinge toda coletividade.

Essa apreensão, que nos é tão familiar, deve-se essencialmente à cultura cristã, que impregnou literalmente comportamentos médicos, mesmo se estes laicizaram e aparentemente se emanciparam do religioso.

Dois casos podem ser identificados: a doença é a conseqüência de uma transgressão *coletiva* das regras sociais, exigindo uma reparação, ou seja, uma ação de ressocialização, sem que haja, como na África negra tradicional, interiorização individual da falta, e ainda menos da noção de culpa; a doença é a conseqüência do pecado coletivo e individual. O sujeito experimenta (ou deve experimentar) a culpabilidade em relação ao que é considerado um castigo merecido. Dessa feita, o que é enfatizado é a relação extremamente estreita entre a imputação etiológica e a pessoa do próprio doente, e, nessa *moralização da doença*, o cristianismo representa, sem dúvida nenhuma inovação capital. (LAPLANTINE, 2010, p. 229).

Qualquer que seja a representação adotada, o que está sempre envolvido, são as noções de responsabilidade, de justiça e de reparação que são certamente noções sociais.

Em relação às noções de responsabilidade ou cumplicidade, indagou-se se eles se consideravam vulneráveis ao vírus do HIV, dos seis professores do grupo II, apenas dois afirmaram categoricamente que não, justificando-se por ter único parceiro, em detrimento dos outros quatro que admitiram que todas as pessoas são e estão em zonas razoáveis de vulnerabilidade, esta sempre colocada sob responsabilidade do outro.

É assim, na minha época, que surgiu, se estudava muito sobre o HIV. Agora eu não vejo se falar muito. Antigamente, no tempo de Cazusa, que eu acho que foi que se marcou muito (...). Então a gente começava ler, a estudar sobre o assunto. A partir disso, a gente passou a ter certos cuidados. Então minha vida assim, com mais cuidado realmente. E me cuidar mesmo para não adquirir. P2GII

Essa pergunta eu acho de ação. Porque eu sou casada. E... tenho uma conversa de fidelidade e de lealdade com meu esposo. Não uso camisinha então eu... (emite ar de reflexão) é uma coisa assim que a gente conversa, e que eu acredito que se algo ocorra fora da nossa relação, o mínimo que o outro possa ter é o cuidado com a saúde. Colocando neste sentido, eu coloco a minha saúde na mão do outro, mas eu espero que diante do esclarecimento do que é conversado, se é considerado isso, pelo menos, se você pensar na questão da relação apenas de sexo, não uma relação amorosa, ou um comprometimento, que o outro, ou até mesmo eu, pense na questão da saúde do outro, da minha saúde em primeiro lugar, e como é que considero também a saúde do outro. Nesse improviso eu colocaria muito mais o jovem, do que o adulto, o adulto que já tem mais de 40 anos que é o meu caso, que é o caso de meu esposo. P3GII

A disseminação da Aids está estritamente ligada aos comportamentos sexuais, mas essa área íntima dos relacionamentos sempre foi notoriamente difícil de estudar. Helmam (2003) informa que nos últimos anos, porém, antropólogos começaram a remediar essa situação, trazendo “dados úteis para os programas de saúde pública. Esses estudos revelam que os padrões de comportamento sexual ‘normal’ e ‘anormal’ (heterossexual e homossexual) diferem amplamente entre as diferentes sociedades e mesmo dentro delas” (p. 352).

Essas noções sociais também estão presentes nas idéias emitidas nas considerações dos professores sobre as campanhas publicitárias, envolvendo a situação de alerta do risco, da infecção pelo HIV. Em suas narrativas, houve uma variação entre ser: “superficial”, “fraca”, “falta um pouco mais”, “elas assustam”, “positivas” e “ótimas e esclarecedoras”. Quanto à representação evocada em cada uma dessas avaliações, apresentaremos as concepções emitidas pelos participantes em um quadro.

Quadro 2 – Percepção sobre as campanhas

SENTIMENTOS CONCEPÇÕES	PENSAMENTOS – PERCEPÇÕES	IDÉIAS EM QUE SE ANCORAM
Superficial	<i>(...) elas poderiam ser mais incisivas. Primeiro é uma coisa que pouco se fala o sexo, não sei por que é algo que as pessoas não falam de determinados temas que envolvem a sexualidade de uma forma clara, como a homossexualidade, hoje ela é tratada de forma banal. Mas o sexo de uma forma verdadeiramente de uma forma prática (...) o jovem não tem muito acesso a este tipo de documentário, de material, por isso a falta de conhecimento, muitas vezes leva a uma forma (...), desvairada, digamos assim, exacerbada, sem nenhum controle, sem nenhum pensamento. Então, deveria ser feito de uma forma mais incisiva, com palestras. P3GI</i>	O sexo visto como causador da morte, como perigo.
Fraca	<i>(...) deveriam ser mais agressivas neste sentido. De explicar um pouco mais porque é isso, às vezes a pessoa fica assim, ah! Isto não vai acontecer comigo, entendeu? (...) é tudo muito subjetivo. A ignorância das pessoas (...) não afeta, as campanhas da dengue são mais agressivas do que as campanhas da AIDS. Eu acho que deveria ser tanto quanto. Deveria ser mais divulgado, como a campanha da dengue que é amplamente divulgada. P1GI</i>	Vista como problema de saúde pública emergente no país.
Falta um pouco mais	<i>Eu acho muito pouco, (...) o público que eles orientam geralmente é (...) o público adulto. A gente sabe que a realidade não é só o público adulto que é portador. Eu acho que deveria focar também numa propaganda, numa campanha mais intensa voltada para esses adolescentes. A gente sabe que tem crianças que também são portadoras que são futuras adolescentes. Adolescente também existe. Ainda falta muita coisa. E assim, hoje em dia quando você vê alguma coisa que fala da relação da AIDS é só naquele período de festa. P4GI</i>	A idéia de melhor qualidade de vida, proteção e cuidado ao funcionamento físico e psicológico da pessoa soropositivo.
Assustam	<i>Sempre aquela voz grave de homem falando AIDS tem cura! Isso ainda assusta, dependendo do que você ouve, (...) se você não tiver outras informações, (...) não ler essa sonoridade assusta. Então, acho que não deveria ser tratado dessa forma, há panfletos, muito bacanas, explicativos, mas têm outros que eu não aconselharia. Ou eles são direcionados a um público e erroneamente são expostos para todos (...). Mas tem algumas coisas que assustam. Não me assusta porque tenho acesso a outras informações. Mas para quem não tem, por exemplo? As campanhas publicitárias que passam na televisão sempre é aquela mão com o corte (...). Acho que se tratasse de uma outra forma mais branda, atingiria melhor. Porque, no início quando não se tinha muita informação (...), que as pessoas ainda não eram bem informadas, esse impacto ainda era bacana, mas hoje em dia todo mundo tem a informação. Precisa realmente de uma manutenção. Não precisa ficar dando esses choques porque isso assusta. E assustar, pode levar as pessoas a tratar as outras com preconceito. É muito mais impactante você ver uma coisa do tipo AIDS pega, mata as pessoas (...), do que você vê uma pessoa com AIDS com delicadeza, trate as pessoas com AIDS igualmente, vejo uma discrepância no trato das informações, a manutenção realmente do trate as pessoas da mesma forma. A informação tem que existir. AIDS vai pegar dessa forma e dessa forma, então se</i>	A concepção sob o argumento da infecção como sinônimo de morte, logo a AIDS é uma doença diretamente ligada ao abandono e exclusão social.

	<i>preserve, fale com a pessoa pra se cuidar, tome os coquetéis. Mas, esse negócio assim de afaste-se, ainda assusta. Não me assusta tanto porque tenho informação, mas para uma pessoa que não tem? P5GI</i>	
Positivas	<i>Principalmente a relação sexual que é a pior forma de contágio, de contrair os vírus alerta também quanto ao uso de seringas, de compartilhar, em relação a tatuagens que hoje em dia também se contrai muito o vírus HIV com as tatuagens. E em nossa comunidade a gente vê que muitos fazem o uso de tatuagens, sem este cuidado de verificar se a seringa é descartável ou não. P2GI</i>	A idéia de pervessão pelo uso de drogas e do sexo como principal culpado pela doença.
Otimas e esclarecedoras	<i>(...) são ótimas, esclarecedoras, não são preconceituosas chamam atenção da população (...) e bastante educativas, (...) uma pena vez em quando some. P6GI</i>	Vista como problema do outro

Fonte: Produção da autora

Por unanimidade os professores criticam a sazonalidade das propagandas, uma vez que são mais enfáticas no período de grandes aglomerações como no carnaval, o que não acontece com eventos na mesma proporção fora desse calendário, não se apresenta as campanhas voltadas à transmissão do HIV. Algumas ações resumem-se por distribuição de camisinhas, principalmente nas passeatas gays. Muito raramente em eventos com calendário regular, como as festas juninas e festivais, ou em outros espaços, como nas escolas, parques, por exemplo, se alcançam campanhas dando ênfase à problemática.

As escolas deveriam ser inseridas de uma maneira mais (...) permanente, não como um acaso. (...) Acho que deveria ser tratado mesmo nas salas para que eles percebessem e não só sobre a AIDS, (...) existem muitas outras doenças que também são tanto quanto, ou às vezes até pior, como eu conheci um menino que com HPV teve que perder o órgão genital e isso causa um problema muito sério (...). O homem principalmente perde completamente a vontade de viver. Depressão total.

(...) vez em quando some só aparece no carnaval (...) mas (...) quando o carnaval acaba (...) eles se debruçam sobre todos esses números. Eles sabem que ainda precisam trabalhar, mas é assim, se tivesse um gráfico estaria assim: subia, depois descia e depois subia de novo, mas não tem uma campanha educativa durante todo ano. (faz movimento com as mãos de baixo para cima como uma crescente) P3GI.

6.1.2 Categoria 2: O entrelaçamento das Políticas Públicas intersetoriais e o recorte das faltas escolares: inclusão e absenteísmo escolar

Ao serem indagados sobre as formas de inclusão existentes na escola e da falta de um estudante por motivo de adoecimento, todos os professores afirmaram não existir situações muito delicadas de afastamentos dos estudantes com HIV que possa caracterizar-se absenteísmo e até mesmo a anotação de uma possível evasão escolar, mesmo tendo reconhecido alguns eventos que podem ser impactantes ao processo de adaptação e aprendizagem dos estudantes.

A sociedade tem apontado para a necessidade de ressignificar o papel da escola para além do pedagógico, reconhecendo que a ela vêm se somando atribuições políticas e sociais, principalmente em função da diversidade de características do seu alunado e da complexidade das demandas oriundas do contexto socioeconômico, político e cultural. (CARVALHO R., 2012, p.89).

Tal expansão pode ser considerada como imposição da realidade, marcada pela velocidade com que ocorrem as mudanças em todas as áreas do saber e do fazer humanos. Põem-se em destaque a importância de discutirmos a intencionalidade educativa das escolas à luz das exigências com as quais ela vive hoje em dia, seja no campo político, seja no campo econômico, porém mais diretamente sobre as questões ideológicas impostas ao trabalho pedagógico.

Tomamos como referência o conceito Marilena Chauí (*apud* ARANHA e MARTINS, 1993, p. 37), quando diz que:

[...] a ideologia é um conjunto lógico, sistemático coerente de representações (ideias e valores) e de normas ou regras (de conduta) que indicam e prescrevem aos membros da sociedade o que devem pensar e como devem pensar, o que devem valorizar e como devem valorizar, o que devem fazer e como devem fazer. Ela é o corpo explicativo (representações) e prático (normas, regras e preceitos) de caráter prescritivo, normativo, regulador, cuja função é dar aos membros de uma sociedade dividida em classes uma explicação racional para as diferenças sociais, políticas e culturais, sem jamais atribuir tais diferenças à divisão da sociedade em classes, a partir das divisões na esfera da produção.

O que a autora nos esclarece, na prática, corresponde às mais diversas atitudes que tomam professores, gestores, especialistas em educação, pais e comunidade, quando se deparam no cotidiano com crianças e adolescentes em processos diferenciados, ainda os classificam sob forma de exclusão, em razão das possibilidades de não corresponder às imposições colocadas pela escola. Mais uma vez a escola serve para separar os desiguais, mantendo *status quo* já definido por processos da própria ideologia: o de nos fazer convencer da impossibilidade de aprendizagem por estes alunos. Como finalidade institucional, o ato educativo se apóia, pois, em parâmetros, finalidades, disciplinas de ensino e representação do educando. Tudo isso se traduz em grande complexidade como representação do poder simbólico da escola sobre os determinantes sociais, quando os sistemas simbólicos, antes de qualquer coisa, servem-se “como instrumentos de dominação ideológica, ou seja, como recursos utilizados para legitimar o poder de determinada classe social” (NOUGUEIRA e NOUGUEIRA, 2009, p. 30).

Em que pese não ser a escola a única instituição de ensino-aprendizagem, a ação educativa nesse espaço representa o mais efetivo exercício de influência educacional com vistas a auxiliar os estudantes na aquisição e desenvolvimento de habilidades que lhes permitam atuar e interatuar com os outros nos contextos da sua existência. Por essa razão, é que Bourdieu enfatiza, que professores não devem reforçar, tão pouco ignorar as desigualdades impostas entre as crianças, principalmente aquelas demarcadamente acentuadas pelas classes sociais: a criança pobre.

Entre tantas questões que impactam a vida dos estudantes no contexto escolar, situando aqui as crianças e os adolescentes das escolas públicas, a falta é a que mais preocupa, além de outras como a indisciplina, a ausência de atenção da família, a inquietude na sala de aula, entre outras, não menos importante. Mas, é natural que as crianças falem a escola por diferentes motivos, seja por um aparente desinteresse da escola ou até mesmo o afastamento por condição de saúde, todas essas justificativas encontram-se vinculadas à transferência de renda com o Programa Bolsa Família.

As condicionalidades⁹⁰ do PBF são obrigatoriamente levantadas para registro no sistema do Projeto Presença, política pública de controle da frequência escolar, aqui retratado como absenteísmo escolar, aperfeiçoado para coleta de informações que consiste do censo realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), atualmente apresenta quatro etapas para gerenciar e controlar o acesso e permanências dos alunos na escola. Inicia-se com cadastro de alunos, professores e escolas; dispõe de um Sistema Nacional de Acompanhamento da Frequência Escolar (SAFE); Censo Escolar em Tempo Real desde 2006; e integração com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (SAEB). Há uma revelação curiosa no discurso dos professores, dada ênfase no reconhecimento sobre a complexidade envolvendo situações convergentes entre o papel da família e da escola; de que embora a frequência possa ser considerada baixa pelos alunos vivendo com HIV, acreditam ser importante esse afastamento e até sinalizam alcançar alternativas para atendê-las conforme as necessidades destes estudantes quando adoecem.

Cabe esclarecer que o SAFE regulamenta dispositivos legais que exigem do poder público zelo pela frequência/presença mínima de 75% do aluno na escola e de 85% no caso dos beneficiários do PBF. O Projeto Presença configura-se na terceira etapa do Censo em Tempo Real, que permite a redução do período de coleta de dados, que hoje é de sete meses, na medida em que as escolas sejam informatizadas. Podemos imaginar que nem todos os municípios da federação encontram-se conectadas, muito menos disponíveis tais dispositivos e ferramentas digitais, por suas complexas condições estruturais. Tratando-se do INEP, as informações recolhidas, são liberadas para escolas e secretarias estaduais e municipais de educação. A última fase do projeto Presença é a integração do cadastro do SAFE e do Censo em Tempo Real com o SAEB. A meta desses órgãos integrados é combinar acesso, permanência e avaliação do sistema de ensino em um único projeto. Esses sistemas de controle social, não aparecem na voz dos professores

⁹⁰ As condicionalidades são compromissos nas áreas de Educação, da Saúde e da Assistência Social assumidos pelas famílias e que passam a ser cumpridos para que eles continuem a receber o benefício do Programa Bolsa Família. Na educação, o compromisso das famílias é matricular as crianças entre 6 a 15 anos e garantir a frequência mínima escolar mensal de 85%. Para os adolescentes beneficiários do Benefício Variável Jovem (BVJ) a frequência mínima escolar deve ser igual ou superior a 75% das aulas.

quando relatam a frequência escolar, aqui considerado como fenômeno do absenteísmo.

Assim, esse aluno em si eu não tenho. Essa ausência de um aluno eu nunca vi, para dizer: teve que ficar afastado da escola. Não apresenta esse quadro pelo menos, não na escola. O aluno é bem frequente (...), ele só teve duas faltas. Não sei, porque sempre acompanho de perto. E quando falta. Cadê?! Não veio hoje? (...) Hoje ele não pode vir. Mas, não é uma falta frequente, pelo menos nesse caso. Talvez a medicação (...). Tomando correta (...) não esteja vacilando nos medicamentos. Eu espero que seja isso. A continuidade (...) porque é um coquetel, se você não tomar, alguma coisa você vai ter, um efeito. P4GI

A prática da violência instituída às faltas dos estudantes na sua condição crônica, ainda que sutil, institucionalizada no espaço da escola, muitas vezes, estão imersas em contradições e conflitos por demarcadores desconhecidos pelos professores. Contraditório porque se constata de modo particular que a forma de codificação da informação ou do conhecimento envolvidos na reprodução do sistema, os mecanismos de vigilância separam os sistemas sociais (escola- família-sociedade), ainda que controlados, vigiados, de seus referentes externos ao mesmo tempo em que permitem sua extensão para setores cada vez mais amplos do espaço-tempo⁹¹. Já os conflitos, se estendem na forma de vigilância (GIDDENS, 2002). Sobre esse aspecto, o autor esclarece que a orientação da modernidade para o controle em relação à reprodução social e à auto-identidade tem certas conseqüências características ao nível da experiência moral, como conseqüência da segregação da experiência. Pode-se descobrir a origem desses desenvolvimentos por referência a diversos conjuntos de influências, estabelecidas durante a fase de decolagem do período moderno, mas que se tornam cada vez mais acentuadas com a radicalização e a globalização das instituições modernas. A primeira e de certa maneira mais importante, é a extensão do poder administrativo provocada pela aceleração dos processos de vigilância, a escola se encaixa nestas instituições. “A vigilância se refere ao controle e à supervisão de populações submissas, assume esse controle a forma da supervisão ‘visível’, no sentido de Foucault, ou do uso da

⁹¹ Não significa apenas a transição no tempo, mas também uma regularização de eventos e práticas. (GIDDENS, 2009).

informação para coordenar atividades sociais” (GIDDENS, 2002, p. 21), nesse caso, as faltas escolares.

Sob esse aspecto Giddens (op cit), acrescenta que a expansão das capacidades de vigilância é o principal meio de controle da atividade social por meios sociais, ela faz surgir particularidades assimétricas de poder e consolida-se em graus variados de dominação de certos grupos ou classes sobre outros. Entretanto, considera erro nos concentrarmos neste aspecto, pois assinala ser mais importante a intensificação do controle administrativo mais geral, este é um fenômeno não inteiramente conduzido por alguém em particular, porque afeta as atividades de todos.

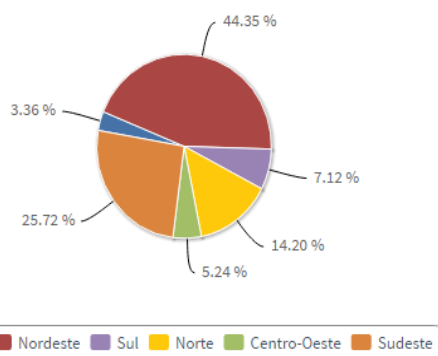
O que não quer dizer, na voz do autor, que tais sistemas sejam consensuais ou livres de conflitos; ao contrário, podem ser internamente contraditórios e assolados por confrontos crônicos. Porém, esses conflitos são organizados em termos de princípios do sistema por seus diversos potenciais de transformação e não em relação a critérios ou demandas externas.

Sobre essa questão, nos referimos ao controle da vida dos estudantes intramuros descolados de toda externalidade que subjaz a escola. Tal vigilância e controle (no sentido micro de cada escola e macrossociológico da frequência escolar), são direcionados à uma base de dados coletados no sistema Presença. Atualmente a região do Brasil que mais apresenta dados expressivos sobre o acompanhamento da frequência em tempo real dos estudantes é a Região Nordeste⁹², em relação à outras regiões, confirmando-se proporcionalmente o estado da Bahia, conforme mostra os gráficos e as tabelas a seguir, entretanto não nos fornece elementos para dimensionarmos outras leituras pois são pouco transparentes quanto as possíveis variáveis que estão implicadas na coleta de dados.

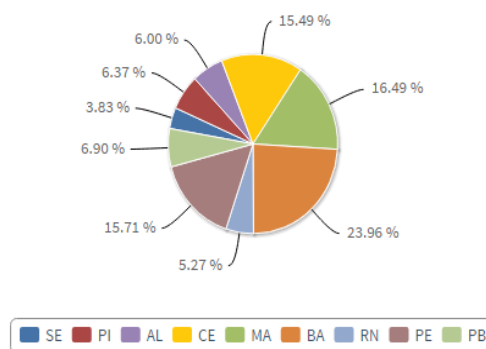
⁹² Acesso: 19/08/2016, Disponível: <http://presenca.mec.gov.br/presenca/controller/login/efetuarLogin.php#>

GRÁFICOS: 4 e 5

Acompanhados por Região



Acompanhados por Região



TABELAS : 2 e 3 Acompanhados por Região

SERIE	DADO	TOTAL
Alunos	S/I	935.602
Alunos	Nordeste	12.353.928
Alunos	Sul	1.983.900
Alunos	Norte	3.955.770
Alunos	Centro-Oeste	1.459.146
Alunos	Sudeste	7.164.422

SERIE	DADO	TOTAL
Alunos	SE	472.612
Alunos	PI	786.330
Alunos	AL	741.716
Alunos	CE	1.913.218
Alunos	MA	2.037.438
Alunos	BA	2.959.568
Alunos	RN	650.748
Alunos	PE	1.940.406
Alunos	PB	851.892

Fonte: <http://presenca.mec.gov.br/presenca/controller/login/efetuarLogin.php#>

Ao compararmos tanto os dados quanto as falas dos professores, nos leva a crer que as possibilidades ou dificuldades por dimensionar igual importância na conferência da ausência-presença dos estudantes, aplicam-se aos bens simbólicos e do capital cultural da teoria bourdieusiana. A posse do capital cultural, no sentido da aquisição instrucional, favoreceria o desempenho escolar das crianças, na medida em que facilitaria a

aprendizagem dos conteúdos e códigos escolares. As referências culturais, os conhecimentos considerados legítimos (cultos, apropriados) e o domínio maior ou menor da língua culta, trazidos de casa por certas crianças, facilitariam o aprendizado escolar na medida em que funcionariam como uma ponte entre o mundo familiar e a cultura escolar. A educação escolar, de acordo com Nogueira e Nogueira (2002), no caso das crianças oriundas de meios culturalmente favorecidos, isso se confirma na atenção mais cuidadosa das ausências; seria uma espécie de continuação da educação familiar enquanto para outras crianças significaria algo estranho, distante ou mesmo ameaçador. A posse do capital cultural favoreceria o êxito escolar, em segundo lugar, porque propiciaria um melhor desempenho nos processos formais e informais de avaliação.

Por outro lado, quando refletimos as condições econômicas distribuídas entre as regiões brasileiras, podemos afirmar que o número apresentado em destaque no gráfico anterior, para a região Nordeste, pode revelar a importância da política de transferência de renda a essas populações mesmo que seja pelo viés da chamada pública. Mas podemos também inferir que pode haver por parte das escolas sub-notificação de ausência, sem mesmo existir a permanência desse aluno na escola em consideração à condição de extrema pobreza que enfrentam estas famílias, com mais preponderância no estado da Bahia, conforme o gráfico que mostra os estados Nordestinos.

Se eu te responder isso vai ser só um achismo, porque eu nunca passei por essa situação. É, mas eu acho que a escola deveria (...), se ele necessita por questão da saúde, a escola não tem muita escolha, não tem o que fazer. Não tem como dizer fique. A gente não pode prender esse aluno na escola. Mas há como enviar as atividades, que isso é uma coisa que se faz há muito tempo. E hoje a gente está na era da informática, da informação, o aluno pode receber as informações mais facilmente (...), algum colega que more perto, se o aluno for da região, até outros professores podem levar em casa. Pra mim esse processo é fácil, moro perto tenho carro... Eu acho que tem varias facilidades hoje. P5G1

(...) quando o aluno não tem o comprometimento cognitivo ele é inserido como o aluno normal como outro qualquer, porém tem alguns alunos que ficam com sequelas (...) então (...) é mais difícil (...) durante o ano às vezes alguns apresentam doenças oportunistas e se afastam (...) por um período maior. P5G1

Sobre as ações pedagógicas propostas no sentido de minimizar, recuperar as “perdas” dos alunos quando faltam às aulas, houve consenso entre os professores. Afirmaram manter “a mesma ação pedagógica que a escola faria para (...) outro

aluno qualquer” P1GI, referindo-se aos alunos soropositivos, quando faltam as aulas. Embora fique evidenciado em alguns depoimentos que o mais comum seria o envio das atividades para casa, como forma de compensar a ausência do estudante, como garante P4GI ao afirmar que “(...) geralmente faz assim: justifica mediante o atestado, e o professor, quando o pai pede, (...) sempre faz isso, (...) se a pessoa tiver a vontade de pegar as atividades (...), fora isso a gente não tem”, ao contrário de outro discurso que assinala para adaptação curricular (AC), como forma compensatória do ensino como domínio político no que se refere aos pressupostos curriculares, para adequar-se às reais necessidades dos estudantes.

(...) se for um caso de doença que o aluno não possa permanecer na escola, nem no turno oposto, porque uma coisa que a gente poderia pensar era se o aluno não pode vir de manhã ele vem à tarde, se ele tem que ir ao médico, se ele tem que fazer algum tratamento, algum procedimento, ele pode fazer no turno oposto, quer dizer no outro turno (...). Há pessoas que não gostam disso. Mas se ele não pode vir nem de manhã, nem de tarde (...) é uma questão da coordenação da escola, sentar com os professores e conversar. Eu nunca realmente passei por isso. P5GI

(...) realmente (...) eu nunca fui professora em particular de alunos que se afastaram por tanto tempo, mas como eles ficam muitos debilitados e eles geralmente ficam em lugares como no isolamento, aqui mesmo na nossa área eles (...) tem o Couto Maia. Então quaisquer tipos de doença que eles tenham, já vão diretamente pra lá, (...) a gente não tem muito acesso. A própria instituição também não informa (...) a gente fica sabendo através dos outros que estão aqui que determinado alunos aqui na escola adoeceu, nós temos atualmente quatro. A gente fica sabendo que tal aluno está doente, mas a instituição, (no caso o hospital) não passa nenhuma informação (...). Eu fiz o curso (referindo-se a um curso de extensão de Classe Hospitalar) e o estágio com Maria⁹³ no hospital. A instituição nos recebeu muito bem, lá tem a brinquedoteca e uma sala específica. Fui muito bem (...) acolhida em relação ao hospital. P6GI

As adaptações curriculares evocadas nas falas dos professores, de modo inconsciente, estão orientadas pelo projeto das escolas inclusivas, o que exige destas, providências, inclusive em relação aos conteúdos curriculares, propriamente ditos, se assim se fizer necessário.

⁹³ O nome da professora mencionado pela participante foi ocultado, em razão aos princípios éticos para preservar a identidade da professora. Esta referência é feita em razão do atendimento ao estudante na Classe Hospitalar.

Cumprir lembrar que a escola não é a única instituição a que cabe ensinar no sentido da autoridade pedagógica instrucional, que acaba sendo reforçada por uma visão conservadora, ela também serve para transmissão e reprodução da cultura dominante. Distante de neutralidade, de acordo com Giroux (1997, 2003), a cultura dominante na escola é caracterizada por um ordenamento e legitimação seletivos de formas privilegiadas de linguagem, modos de raciocínios, ou seja, formas de pensamentos, relações sociais e experiências vividas. Aprendemos também, sob a mediação dos espaços nos quais circulamos e conduzimos à escola experiências que podem ou não lhes conferir mais significado e importância aos processos reflexivos que necessitam ser desenvolvidos.

De acordo com Carvalho R. (2006), as escolas possuem inúmeras funções, considerando o princípio inclusivo. Destacamos alguns dos indicados pela autora: “desenvolver culturas, políticas e práticas inclusivas, marcadas pela responsividade e acolhimento que oferece a todos os que participam do processo educacional escolar; acolher todos os alunos, oferecendo-lhes as condições de aprender e participar” (p.115).

Certamente que tais princípios que aqui recorremos não são suficientes para alcançarmos uma mudança de atitude efetiva que a auxilie a tomar decisões mais acertadas frente às barreiras que se colocam à diferença ou até mesmo diante da diversidade. Entretanto, cabe à escola entender a complexidade subjacente aos padrões de normalidade que nos encaminha a compreender os alunos como “padrões” encaixados por um modelo performático que também se ancora em um “padrão” de aprendizagem.

Quando o assunto trata das possíveis dificuldades de aprendizagem, no caso dos alunos com HIV/AIDS, as concepções de alguns dos professores apresentam certa variação no que conseguem dimensionar sobre eventuais dificuldades que possam dificultar o processo de escolarização de crianças e adolescentes e, por conseguinte elaborar possibilidades de superação por meio de ações pedagógicas (essas ações

serão explicitadas em um quadro mais adiante). Outros parecem desacreditar que o estudante possa passar por dificuldades, ainda que transitórias e afirmam:

*(...) não acho que ele teria dificuldades. Acho assim, (...) o aluno com problema mental, (...) teria uma dificuldade diferente. Agora um aluno de HIV, se ele sabe que tem HIV **seria tratado como um aluno que foi estuprado**, por exemplo, que foi **abusado sexualmente**, no meu caso que eu tenho, (...) tenho certo cuidado (...). Eu sei que ele foi **violentado**, mas ele não sabe que eu sei, entendeu? Então eu tenho um determinado cuidado com algumas situações. Mas acho que seja diferente a forma. Eu estou falando nesse caso do aluno de HIV que sabe que tem, porque tem a questão da depressão, pode ter a questão toda psicológica, de ter morrido o pai, de não ter mãe. Mas diferente, por conta dele ter...eu não sei... Eu acho que não seja tão diferente, mas no caso nosso, que é um aluno muito mais esforçado, (...) aplicado, participativo (mais) do que o aluno que não tem nada.*
P1GI

Quando se trata da violência sexual, os professores se colocam com mais sensibilidade, mesmo que em suas falas possam aparecer sentimentos de culpa e até mesmo pena.

Quando nos perguntarmos o que significa, ou o que representa a violência sexual contra crianças e adolescentes e como elas se sentem, ou até mesmo distinguirmos o que possa ser um ato abusivo, justificamos por uma série de razões. As questões relativas à violência e a sexualidade advêm de um processo histórico, político cultural e eminentemente social, entretanto, acreditamos que contemporaneamente os meios de comunicação e as mídias de massa, contribuem para e até mesmo consolidam essa deseducação. A forma como a sexualidade é mostrada configura-se como reflexo da visão do tema condicionada pela sociedade – é, portanto, ressonância e não causa. Se considerarmos que é verdade que os meios de comunicação incitam uma erotização precoce e incentivam a violência de uma sexualidade quantitativa, não é menos verdade que é a sociedade que permite que isso ocorra.

Para distinguirmos o contato físico do não físico Scussel, Silva, et al, (Sd, p.10) nos fornece uma explicação com muita clareza e alerta:

a violência sexual contra crianças e adolescentes é o envolvimento destes em atividades sexuais com um adulto, ou com qualquer

pessoa um pouco mais velha ou maior, nas quais haja uma diferença de idade, de tamanho ou de poder, em que a criança é usada como objeto sexual para gratificação das necessidades ou dos desejos do adulto, sendo ela incapaz de dar um consentimento consciente por causa do desequilíbrio no poder ou de qualquer incapacidade mental ou física. Crianças e adolescentes não estão preparados física, cognitiva, emocional ou socialmente para enfrentar uma situação de violência sexual. A relação sexualmente abusiva é uma relação de poder entre o adulto que vitima e a criança que é vitimizada.

A violência sexual não ocorre apenas quando a criança “perde a virgindade,” isto é, pelo estupro, mas por uma série de atividades que podem ser separadas em três grupos:

1) Não envolvendo contato físico:

Discussões abertas sobre atos sexuais destinadas a despertar o interesse da criança ou chocá-la.
 Telefonemas obscenos.
 Convites explícitos ou implícitos para manter contatos sexualizados.
 Exibicionismo – exposição intencional (e não natural) do corpo nu de um adulto ou de partes dele a uma criança.
 Voyeurismo - espionagem da nudez total ou parcial de uma criança por um adulto.
 Aliciamento pela internet ou pessoalmente.
 Estímulo à nudez.
 Fotografia e/ou filmagem de crianças para gratificação pessoal ou para exposição na internet. (SCUSSEL, SILVA et al, Sd, p.1)

2) Envolvendo contato físico:

Envolvendo contato físico
 Passar a mão no corpo da criança.
 Coito (ou tentativa de).
 Manipulação de genitais.
 Contato oral-genital e uso sexual do ânus.
 Beijar a criança na boca.
 Sexo oral (felação ou cunilíngua no abusador ou na criança).
 Ejacular na criança.
 Colocar objetos na vagina ou ânus da criança.
 Penetrar o ânus com o dedo ou com o pênis.
 Penetrar a vagina com o dedo.
 Colocar o pênis entre as coxas de uma criança e simular o coito.
 Forçar a criança a praticar atividade sexual com animais.
 Estupro associado à brutalidade ou mesmo assassinato de crianças como formas progressivamente mais violentas de ataque sexual.
 Abuso sexual associado ao cárcere privado. (SCUSSEL, SILVA et al, Sd, p.2)

3) Envolvendo violência física:

Estupro associado à brutalidade ou mesmo assassinato de crianças como formas progressivamente mais violentas de ataque sexual. Abuso sexual associado ao cárcere privado. (SCUSSEL, SILVA et al, Sd, p.3)

A violência sexual não é uma experiência da qual a criança ou adolescente se esqueça tão facilmente ou assunto que se deva evitar, principalmente na escola e na família, ambas permanecem silenciando o assunto sobre sexualidade, educação e orientação sexual. Ao contrário do que se pensa, do mesmo modo que uma doença grave ou uma doença crônica como a Aids, a violência sexual pode acarretar importantes prejuízos ao desenvolvimento psicossocial e físico de uma criança ou do adolescente. É importante destacar que muitas vezes, as práticas de abuso e violência começam em casa, no âmbito privado.

Em exposição, elas podem apresentar desde alto nível de ansiedade, tristeza profunda, atitudes de agressividade, que podem ser percebidas na escola (seja nas atividades de expressão simbólica como as brincadeiras, até o desabafo ou mesmo uma confissão), instabilidade emocional, medo ou pavor da figura que o agride, confusão de sentimentos em relação à figura agressora (amor e ódio), pensamentos suicidas, exacerbação da sexualidade, isolamento social, inibição, regressão no desenvolvimento escolar, drogadição e/ou dependência do álcool, desenvolvimento de condutas anti-sociais, distúrbios do sono, aversão ao próprio corpo ou a pessoas do sexo do agressor, sintomas somáticos, gravidez precoce e indesejada, doenças sexualmente transmissíveis.

Certamente que tais dificuldades podem ser expressas pelas crianças e repercutir na escola, interferindo de modo direto no desempenho das atividades escolares. Desse modo, o quadro que se segue traduz-se nas ações em que os professores indicam que a escola busca para atender, superar e intervir nas possíveis dificuldades dos estudantes com HIV/Aids e outros alunos. A mesma traz indicativos de políticas públicas disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Educação.

Quadro 3- Políticas de Acompanhamento

Pacto Nacional pela Educação	Atividades de Intervenção/Reforço Escolar	Encaminhamento para diagnóstico	
		Reforço Escolar	Brasil Alfabetiza
			Pacto Nacional pela Alfabetização
Salvador Alfabetiza			
<p><i>Eu acho que é pelo Pacto pela Alfabetização. Então, geralmente os meninos (...), mas todos têm o mesmo direito de participar. Se tiver dificuldades no 2º ao 5º ano. P2GI</i></p>	<p><i>Esse reforço é em parceria. A gente trabalha com uma professora (...) passa para ela (...), geralmente porque a gente tem muitos alunos de inclusão. A gente já tem um diagnóstico dos profissionais. E nesse caso, a professora que trabalha com esse reforço, tem (...) conhecimento do perfil individual de cada um. Esses alunos são encaminhados e geralmente no A.C, eu e a professora trocamos o que ele precisa, geralmente de uma atividade que ele não acompanhou na minha aula (...) peço para que ele refaça. Mas no geral ela trabalha mesmo a linguagem, a oralidade, questão do português. Esses alunos, geralmente tem um diagnóstico prévio de profissionais (Psicólogos). Teve um aluno que o pai trouxe durante a matrícula, já veio documentado. P3GI</i></p>	<p><i>1. (...) quando a gente percebe que a criança tem dificuldades na aprendizagem ou uma disfunção, não na atividade, mas um comportamento diferente, agressivo (...), a gente pede para acompanhar. O professor fazia um relatório e encaminhava para o CME, tinha uma pessoa que marcava as consultas com um psicólogo. De um tempo para cá a gente não tem mais acesso. Eu tive um caso recente, que não é um menino (...) portador, mas de um aluno empurrar o outro da escada para o outro, se arrebentar, sentei com ele conversei, fiz uma ocorrência, conversei com os pais também, com a família, com os responsáveis (...) o padrasto veio, e no dia seguinte a mãe, (...) conversei e o que foi que eu percebi: na outra escola era pior, fazia isso, e assim, qual foi a atitude que a outra escola tomou? (...) pediu que a gente conversasse com ele, que encaminhasse, mas não tomou nenhuma atitude. Aqui na escola se a criança está com três ocorrências registradas e que são coincidentes, (...) vou encaminhar ele para um psicólogo, porque é uma forma também de buscar ajuda. Encaminho para o conselho para fazer uma avaliação com ele.</i></p> <p><i>2. O outro ponto é o reforço mesmo que (...) acontece diariamente nos dois turnos com professores diferentes. A criança que está com dificuldades em leitura, dificuldade em produção de texto, vai para reforço com o professor que vai trabalhar com essa parte. É porque é o programa Brasil Alfabetiza. Ele surgiu desde o ano passado, a gente tinha que escolher entre dois segmentos de ensino. Poderia procura(r) o instituto IAB, que é o instituto de aprendizagem mesmo, voltado com toda uma dinâmica de material, de informação, escolhi o Pacto Nacional pela Alfabetização só que, como [...] sempre faz isso com</i></p>	

		<p><i>a decisão de todos; a gente abriu no A.C as duas formas, então foi optado pelo Pacto, ele já traz essa questão do reforço, da alfabetização. É da prefeitura (...), quando ele veio tinha que ter uma formação dos professores nas séries dos primeiros anos (...). Então o ano passado ocorreu bem o Pacto, tiveram bons resultados, não foi o resultado realmente almejado, mas, a gente está com o Salvador Alfabetiza. P4GI</i></p>
--	--	--

Fonte: Produção da autora.

Ball (2011, p. 12), tecem uma crítica aos estudos das políticas educacionais produzidas no Reino Unido, caracterizadas por “enforçar as relações de classe, a reprodução de desigualdades sociais, as relações de políticas e justiça social e tem a preocupação de estabelecer interconexões entre perspectivas macro e microcontextuais”, traduzidos em uma coletânea de sete textos. Pontua que uma parte significativa desses estudos está vinculada a uma perspectiva sociológica (policy sociology), que pode ser traduzida por sociologia das políticas, utilizadas para expressar o fato de que conceitos, ideias e pesquisas do campo da Sociologia são utilizados como base e fundamento para análises das políticas.

Corresponde dizer que análises fundamentadas nessa perspectiva, resultam em um vasto conjunto de produções que interrogam, analisam e avaliam as políticas em uma perspectiva Crítica, cujo objetivo é o de compreender a essência das políticas alvo de análises investigativas, de maneira aprofundada, evitando-se legitimá-las, desse modo, estabelecer vínculos com o contexto mais econômico, político e social, analisando as relações das políticas com a justiça social.

Esclarecemos que ao sublinharmos aqui algumas das políticas educacionais que emergiram dos discursos dos professores, não temos conforme indica Ball a intenção de estabelecermos uma análise aprofundada sobre tais dispositivos políticos, no entanto, não podemos deixar de assinalar aspectos outros a que estão atrelados.

Ao citarem as políticas de governo como Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa⁹⁴, Brasil Alfabetizado⁹⁵ ou Salvador Alfabetiza⁹⁶, o fazem, não por legitimação consciente dessa ou daquela política, o fazem porque muitas vezes são obrigados a aceitá-las diante de toda uma imposição dos órgãos que os regem.

De acordo com Ball (2011), a política flui/circula por capilaridades transnacionais, são *commodity*, ou seja, são uma mercadoria a ser comprada e vendida, como oportunidade de lucro, o que está por trás muitas vezes dessas políticas elaboradas em gabinetes sem ampla discussão com a escola e sociedade. Nesse sentido, tais programas, aqui destacados, servem como a estratégia validada nos discursos dos professores, configurando-se em metalinguagens que direcionam a representação da “boa educação” em primeira instância, dos modelos que são articulados e validados pela escola.

As políticas envolvem confusão, necessidades (legais e institucionais), crenças, valores discordantes, incoerentes e contraditórios, pragmatismo, empréstimos, criatividade e experimentações, relações de poder assimétricas (de vários tipos), sedimentação, lacunas e espaços, dissenso e constrangimentos materiais e contextuais. (BALL, 2011, p.13).

O que conseguimos identificar, nestas falas, que o professor não se coloca como indivíduo que denota importância central nas decisões a serem tomadas pela escola, ele desfruta de um papel secundário e de completa submissão às políticas implantadas na escola. O Projeto Político Pedagógico sequer foi citado como instrumento de ações planejadas e articuladas como endosso dessas políticas.

⁹⁴ O Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa é um compromisso formal assumido pelos governos Federal, do Distrito Federal, dos Estados e Municípios para assegurar a plena alfabetização de todas as crianças até os oito anos de idade, ao final do 3º ano do ensino fundamental. Ministério da Educação Documento orientador das ações de formação em 2014.

⁹⁵ Desde 2003, o MEC realiza o Programa Brasil Alfabetizado (PBA), voltado para a alfabetização de jovens, adultos e idosos. O Brasil Alfabetizado é desenvolvido em todo o território nacional, com o atendimento prioritário a municípios que apresentam alta taxa de analfabetismo, sendo que 90% destes localizam-se na região Nordeste. Esses municípios recebem apoio técnico na implementação das ações do programa, visando garantir a continuidade dos estudos aos alfabetizandos. Ver o portal do MEC.

⁹⁶ O Programa Salvador Cidade das Letras, instituído pela Prefeitura Municipal de Salvador em parceria com o Programa Brasil Alfabetizado, visa reduzir o índice de analfabetismo absoluto no município, que atualmente corresponde a 4,0% (IBGE, 2010) da população acima de 15 anos de idade, com vistas estimular a continuidade dos estudos dos jovens, adultos e idosos na Rede Pública Municipal de Ensino de Salvador. <http://educacao.salvador.ba.gov.br/>

De acordo com Ball (2011, p 24), os “pontos-chave de ligação entre a reestruturação e a reavaliação (ou redirecionamento ético) do setor público são os discursos de excelência, efetividade e qualidade, bem como a lógica e cultura do novo gerencialismo”. Nesse modelo, focaliza-se e são intensificados os sistemas de controle, postulando-se processos competitivos, *a priori*, que passam pela motivação das pessoas em produzir com qualidade e pelo esforço em busca da excelência.

Na educação, o segmento dos diretores da escola é a principal carreira em que se dá a incorporação desse novo conceito de gerencialismo, sendo crucial para a transformação dos regimes organizacionais das escolas, isto para desmantelamento dos regimes organizacionais, profissionais-burocráticos e sua substituição por regimes empresariais-mercadológicos (um exemplo dessa representação é o Conselho Escolar, gerido por representantes de todas as classes funcionais da escola- além daquelas que são parte da comunidade). Na mudança de concepção, o processo de reforma de relações e práticas de chefia também gera uma profunda mudança de valores e subjetividades das lideranças dentro das escolas.

Contrapondo-se às observações dispostas no quadro anterior P6GI, declara:

(...) meu aluno (...) tem problema cognitivo e é especial. Eu tinha na sala três, um à tarde dois de manhã, (...) um da manhã saiu, tenho dois: um em cada turno. Então, todas as atividades são direcionadas para esses alunos, temos um aluno também com problemas de surdez, mas o município não coloca o intérprete, (...) ele faz leitura labial ou a professora coloca na frente e o que a gente percebe muito é a falta de apoio da própria instituição que não tem esse olhar. Muitas vezes vão com atividades e voltam sem fazer (referindo-se, à família), não tem esse olhar pedagógico da escola e de estar criando um cidadão para o mundo, não participam de reuniões pedagógicas, nosso contato é de porta [...] porque a gente tem essa preocupação. Nosso aluno a gente já conhece há muito tempo (...) já criou um laço. (...) A gente sente falta de estar conversando, tendo apoio de uma instituição (...) que poderia ter todo apoio pedagógico. Eu não sei se é a prefeitura ou se é a própria instituição, também a prefeitura por sua vez, porque ela não quer manter um profissional (...) na verdade, ela quer todos os professores em sala de aula. Já a escola particular, quando acontece o caso de um aluno se afastar, (...) você sabe que os pais vão. A orientadora separa as atividades e essa demanda no público é uma coisa que praticamente ninguém nem conhece, não sabe que existe. Na verdade a gente tem que ir atrás, quando esta no leito, ótimo que tem professor (refere-se à escola no hospital, e à instituição que abriga as crianças órfãs da AIDS), mas quando não esta no leito, tem que ir atrás para levar esta atividade para esse

menino e dar essa aula. Estão dentro de uma instituição onde tem outros profissionais, multiprofissionais, você não tem um retorno. O professor está sozinho, toda escola não passa de um depósito para todos esses alunos. P6G1

Chama-nos atenção o desabafo sofrido que ecoa desse depoimento. Parece-nos clara a denúncia, aos processos de exploração, dominação e opressão a que vivem e são submetidos alunos e professores dentro e fora das escolas, quando lhes são cobrados resultados de eficácia e eficiência aos processos gerenciais e de controle do ensino.

Esse é o reflexo do que se deslumbra todo projeto colocado à educação para emancipação, nesse caso seria o projeto da escola inclusiva, como política de alcance à diversidade, sem que haja pontes de apoio aos sujeitos, no seu devir, transforma a si mesma em ameaça, muito raramente serve-se como dispositivo de transformação, é o que Adorno (Sd. p.11) aponta “o próprio processo que impõe a barbárie aos homens ao mesmo tempo constitui a base de sua sobrevivência.”

Essa sobrevivência de certo modo estaria relacionada ao que analisa Crochik (2011, p. 35) sobre o sistema capitalista, ou mais amplamente, a sociedade administrada, a tudo inclui, a todos integra: nada pode ficar de fora, porque o que está fora gera medo, daí que os diferentes são reduzidos aos conceitos prévios, o que ocorre no preconceito.

Se, o exército industrial de reserva, em termos econômicos tem função importante porque regula o preço da mercadoria humana que é a sua força de trabalho; em uma sociedade funcional, nada existe que não tenha função, cabe indagar qual função terá um estudante que já se coloca de maneira precária ao processo de escolarização com condições tão fragilizadas e vulneráveis à exclusão, não apenas sua condição, mas a própria pessoa acaba sendo tão marginal e precariamente incluída? Pensamos que, por esta razão, o investimento sobre elas é nutrido de poucos esforços políticos, econômicos e sociais; os professores sentem-se abandonados e sozinhos, e, muitas vezes são responsabilizados por dar respostas mais positivas - em detrimento de toda negatividade, crítica e mal estar docente - ao sistema educacional e à sociedade como um todo. Mas o que se constata é que o

mesmo sistema que universaliza o acesso seja para educação, seja para saúde, o sistema se comporta de maneira desigual. “A formação, antes possível a uma pequena parcela da população, ao se ampliar para todos torna-se pseudoformação, pois não há formação verdadeira que possa conviver com a injustiça social” (CROCHIK, 2011, p. 36).

Ao se referir à escola como “depósito para todos esses alunos”, utiliza-se da semântica **todos** para dar ênfase aqueles que são alvo das políticas da Educação para Todos inscrita na conferência de Salamanca, cuja promessa seria alcançar as pessoas com necessidades educacionais especiais ampliando o leque de atenção além das deficiências, incluindo nesse escopo crianças e adolescentes nômades (as circenses, por exemplo), pessoas do sistema prisional, doentes, idosos, quilombolas, em situação de rua, além de outras; são indicativo para aumentar as dificuldades impostas pelo sistema e suas imposições às pessoas consideradas como um problema, tanto na escola, quanto na sociedade.

Diante das contradições impostas pelo sistema escolar, a professora levanta questões difíceis, dirigidas às políticas públicas gerenciadas pela escola de modo geral, não apenas aquelas relacionadas ao cuidado das crianças e adolescentes com HIV/Aids, mas também dos alunos com deficiência. Estas, tais políticas portanto vão de encontro as práticas pedagógicas implementadas pela escola em relação de dependência e autonomia ao mesmo tempo.

Ao serem indagados sobre como o aluno soropositivo se percebe na escola, os professores, ao elaborarem representações sociais ligadas à “tranqüilidade”, “integração” e “silêncio”, atribuindo-as à condição de melhor não dizer nada, ou ficar calado diante dessa situação, ancoram suas percepções inicialmente no medo, sendo evidenciado certo preconceito ao dimensionarem o silêncio, como saída para o enfrentamento sobre o assunto na escola.

De certo modo, a situação sobre controle e silenciamento esta direcionada a garantia dos direitos da pessoa vivendo com HIV/Aids, como proteção e cuidado sobre atitudes estigmatizantes que tais estudantes possam vir a sofrer.

Helman (2009), ao abordar sobre as dimensões sociais da Aids, afirma que as pessoas diagnosticadas com AIDS (ou como HIV-positivas) tornam-se, com muita frequência, vítimas de discriminação e preconceito ou mesmo de violência. Em casos extremos, essa rejeição social pode acarretar como indica o autor em 'morte social'.

Para entendermos melhor essa condição, podemos verificar, de acordo com Helman (2009, p.351), que alguns “estudos antropológicos podem nos oferecer dados fundamentais sobre as atitudes, os preconceitos e os estereótipos relativos à Aids mantidos pelo restante da população e sobre o grau de estigma ligado a ela”. Assim apresenta algumas pesquisas mostradas por esse autor que podem nos auxiliar a compreender melhor sobre esta questão, vejamos o resumo descrito quadro que se segue:

Quadro 4 – Pesquisas sobre preconceito

PESQUISADORES	OBJETIVO	CONSIDERAÇÕES
Katz e colaboradores	Entrevistaram um grupo de 433 adultos ⁹⁷ , na cidade de Nova York, em 1987, sobre como eles percebiam as pessoas acometidas por doenças graves, incluindo a AIDS.	o estudo revelou que: -a Aids é uma 'condição estigmatizante'; - para todos os grupos, o status dos portadores de AIDS foi como 'desviados sociais que são vistos como responsáveis pela própria doença'.
Owambo, Namíbia, Webb		Verificou que a AIDS era uma doença altamente estigmatizada, muitos acreditavam que 'os que estão infectados vão certamente infectar os outros quer deliberadamente por maldade ou como resultado de não conseguirem se manter abstinentes'.
Temoshok e colaboradores		Notaram que há 'diferenças culturais no grau de interação com os grupos de alto risco e no grau do preconceito em relação a eles com base no medo da doença'.

Fonte: Produção da autora baseada em Helman (2009, p.351).

Embora nas falas dos professores, esses estigmas não tenham aparecido de modo explícito sobre a condição da pessoa vivendo com HIV, ele vem sinalizado por

⁹⁷ (principalmente estudantes de medicina, enfermeiros e estudantes de quiropraxia).

outros estereótipos que os tornam de alguma maneira iguais aos demais estudantes, ainda que (in)visibilizados pela condição de camuflagem utilizada para tornar as coisas em ordem ou seja, é quase uma negação da própria negação de existência dessas crianças no ambiente escolar. Filho (2004) nos mostra que a iluminação também é coisa social. “O que vemos e o que deixamos de ver, o regime de nossa atenção, é decidido segundo o medo como fomos educados em companhia dos outros, segundo o modo como também nos colocamos em companhia” (p.18). Deslocamos para esse espaço a compreensão da invisibilidade pública, citado no capítulo um, desse trabalho, é uma espécie de desaparecimento psicossocial de um homem no meio de outro homem. Na escola, por imposição aos dispositivos legais, podemos aceitar a presença do estudante, cuja percepção mais próxima do razoável seria incluí-lo na classe como “qualquer um” ou “mais um”, mas certamente lhes dispensaríamos uma atenção mais qualificada.

Na situação vivenciada pelos professores, das suas experiências contextuais acerca das suas percepções, eles dizem:

*Ele é bem **tranquilo em relação a isso, (...) não demonstra**. Não é de ficar nos cantos. Eu acho que ele nasceu, não sei direito. (...) Não comenta nada sobre isso. A gente soube no A.C⁹⁸: nós estamos recebendo um aluno assim, assim e assim, entendeu? Mas não sei dizer como chegou (...). P1G1*

*(...) **ele fica mudo, não fala que tem o vírus**. Não relata. Eu acho que, se ele relatasse talvez fosse discriminado pelos colegas. Teria algum tipo de preconceito que até a gente alerta algumas brincadeiras, (...) os meninos às vezes pegam os alfinetes. Ano passado ocorreu essa brincadeira de um perfurar o outro. E aí nós alertamos. Não houve intenção. Foi uma brincadeira pela brincadeira. Mas eles não se atentaram ao risco. P2G1*

*De acordo com a minha realidade hoje, que é uma coisa que eu ainda não vivenciei, posso falar de uma forma bem abstrata porque eu não conheço. Mas assim, dentro do que eu vejo hoje aqui porque tem um caso (...), baseada nele, acho que ele se vê completamente integrado. **Ele não se vê como algo fora desse processo**. Ele se vê como uma peça desse processo. Ele faz parte. Ele se sente inserido. E é assim que eu vejo. P3G1*

⁹⁸ Aulas Complementares/Atividades Coordenadas.

Embora o questionamento se refira à percepção dos professores sobre o que acreditam como os alunos vivendo com HIV se vêem na escola, alguns se confundem com os alunos de uma maneira geral e reforçam como P4G1: “*tenho alunos que se sentem realmente parte da escola, termina a aula, não querem ir para casa*”. Em contraposição à idéia de espaço onde todos se sentem familiarizados e acolhidos, os alunos também têm a escola como espaço de reprodução das aprendizagens e comportamentos aprendidos no contexto externo.

*Aqui na escola é normalmente, se tiver algum aqui acho que (...) **não se sabe, não foi disseminada a informação sabe.** Entre os professores, com os professores não, mas com os alunos talvez, por questões dessas informações e também pela falta de outras (...). A gente sabe que criança e o adolescente (...) são, como é que eu posso falar, entre aspas cruéis, (...) às vezes, dentro da sua inocência eles falam tudo o que pensam, tudo o que sentem (...), se a pessoa é feia diz que é feia, se a pessoa é gorda diz que é gorda, então assim, eles são cruéis mesmo. Então para a criança que está em formação uma informação dessa talvez, não seja nem digerida, porque a informação ou a formação externa, não acompanhe a formação da escola. (...) **Muitos deles não andam no mesmo caminho.** Então, fora da escola é uma coisa, como diz a rua ensina e aqui a gente tenta organizar e filtrar, porque não tem filtro, dentro dessa falta de filtro, ele pode ter uma informação errônea a respeito dessa doença. (...) A pessoa que tem esse problema vai se sentir a vontade, (...) vai acontecer o quê? A evasão da escola, ou então uma depressão, pode agravar o problema dela. P5G1*

*Eles já olham (...) a escola como um lugar de carinho, de troca (...) em contato com outras pessoas e o bom que não existe o preconceito. A gente não quis preparar os alunos (...) e os pais, então (...) **(deixamos) camuflado,** mas como moram próximas (...) hoje em dia eles já sabem, mas também a gente não comenta (...) porque na verdade nunca surgiu uma questão maior nem por parte dos pais, nem por parte dos meninos. Deixamos (...) tudo como esta, às vezes, (...) **deflagrar algo que esta silenciado, e, é necessário para que ela se proteja mesmo.** P6G1*

Sontag (2007), ao se referir sobre às doenças, cujo impacto da morte é eminentemente forte, explica que há muitas distorções à amplificação das imagens,

principalmente do câncer em esquemas bélicos mais grandiosos, do mesmo modo que para a tuberculose, a pessoa era devorada por si mesma.

As metáforas fazem com que a doença saia do campo biológico, lugar onde habita de modo concreto, e entre no mundo “místico”, religioso. Ela também alerta que “qualquer moléstia importante cuja causa é obscura e cujo tratamento é ineficaz tende a ser sobrecarregada de significações”, essas significações estão presentes na experiência daqueles que sobrevivem com HIV/Aids, mas afetam também àqueles que a encaram como perigo, medo.

Mais do que o câncer, e de modo semelhante à sífilis, a AIDS parece ter o poder de alimentar fantasias sinistras a respeito de uma doença que assinala vulnerabilidades individuais tanto quanto sociais, O vírus invade o organismo; a doença (ou na versão mais recente, o medo da doença) invade toda sociedade. (SONTAG, 2007, p. 128).

Concordamos com o peso dado por Sontag (2007) ao fenômeno de transferência da doença do mundo biomédico ao simbólico. Mas ao contrário, pensamos que esta transferência também seja um dado concreto e não completamente místico. O fato social total representado pela enfermidade supera enormemente a esfera física, ainda que dela não se separe. Ou seja, em nossa compreensão, a doença é enfermidade, pois é simbólica em sua essência. Por assim se expressar, o simbólico mata por meio da sua violência, com o que concordaria Bourdieu.

Se analisarmos os pontos centrais da ruptura biográfica dessas crianças e adolescentes, dentro das suas trajetórias sociais (família, escola, sociedade) e das condições sociais impostas dentro do micro contexto da sala de aula e da escola, localizaríamos três dimensões, apresentadas pelo autor. A primeira dimensão englobaria o processo de descoberta e obtenção do diagnóstico (anterior à escola, mas a ela chega) com o impacto simbólico que ele causa. A segunda refere-se ao sofrimento e aos problemas humanos e sociais gerados pelo tratamento (ausências, reprovação, dificuldades escolares na aprendizagem). A terceira refere-se à

reelaboração da identidade e a reinserção social (quais estratégias pessoais e de grupo essas crianças e adolescentes elaboram para fazer frente à enfermidade).

Bury contribuiu de maneira decisiva para essa discussão ao apontar o que ele chamou de ruptura biográfica, já mencionada em outro momento desse texto, propôs seu conceito com a intenção de objetivar uma série de mudanças pelas quais passa o adoecido, em especial o crônico. Depois de uma primeira e fundamental safra de estudos nos anos 70, primeiramente nos EUA e depois Inglaterra, uma nova onda, nos anos 80, entende as pesquisas focadas nas doenças crônicas aquelas de fundo agudo (MONTAGNER e MONTAGNER, 2011). Por isso, escolhemos para estudo uma doença crônica como a Aids, que aparentemente é vista como aguda e letal não por “definição” em um curto prazo, como na década de 1980, quando da sua descoberta, mas pela característica atual de uma doença crônica, mas reveladora de grandes “perigos”. Na percepção do autor, a enfermidade crônica é uma espécie de experiência de ruptura e deve ser tomada como uma situação crítica (*critical situation*), no sentido de Giddens, na vida da pessoa que desestabiliza a sua interpretação da realidade.

A expressão “*deixamos camuflado*” tanto pode revelar uma forma de proteção, como também pode comportar a idéia de controle sobre a uma situação em que o próprio professor pode não dar conta e interferir mais diretamente na construção de identidade desse estudante.

As formas de controle que os reclusos procuram exercer sobre suas vidas no dia-a-dia tendem a concentrar-se, sobretudo na proteção contra degradação do *self*. A resistência é certamente uma dessas formas e, sem dúvida, uma questão importante que, em certa medida, se impõe, seja qual for a política que o pessoal administrativo adote na implementação dos procedimentos disciplinares. (GIDDENS, 2009, p.185).

Outras formas de reação também podem ser identificadas como a vergonha, que pode acarretar tensões desnecessárias e possíveis constrangimentos, por preconceito ou por tabu. Giddens (2009), acrescenta que a memória e a percepção estão intimamente ligadas e sublinha que as teorias da percepção tendem a dividir-

se em torno de um eixo entre subjetivismo e objetivismo, ou seja, um tipo de ponto de vista tende a enfatizar o papel do perceptor como processador do que, de outra maneira, seria um vazio uniforme. Desse modo, a percepção não é um agregado de 'percepções' distintas, mas um fluxo de atividade integrada com movimento do corpo no tempo-espaço.

Ferreira (1992, p 88), expressa em seu relato:

Muitos pacientes me procuram na tentativa de encontrar uma maneira de diminuir o sofrimento e esquecer o fato de serem portadores do vírus da AIDS. Querem voltar a ser como antes numa fantasia de que eram felizes e não sabiam. Como se não fossem morrer nunca, sofrer ou ter que conviver com situações de dificuldade e angustia. [...]

Para mim essas pessoas carregam, literalmente, dentro de si mesmas, em suas veias, o drama da condição humana vivida, mas não percebida, por todos nós. Carregamos aspectos que ameaçam nosso suposto autodomínio e direcionamento. Um vírus, talvez o vírus da morte, que para todos nós inscreve-nos numa ordem natural biológica alienada da nossa vontade e determinação e que por esse motivo precisa ficar dissociado e riscado da nossa existência, precisando ser negado por medo e pôr a perder todos os nossos projetos traçados no curso da vida.

É importante considerar que muitas crianças e adolescentes vivendo contemporaneamente com o HIV/Aids, estão vivendo em situação de orfandade muitas vezes sob a tutela do Estado, institucionalizadas. Desse modo, é fácil compreender que não só nos espaços escolares que podemos encontrar alunos vivendo com o HIV/Aids, mas também, pode lá se fazer presente, professores e familiares. Assim pensando, crianças e adolescentes podem também conviver com temas, abordagens que retratam tais situações; as mesmas, as informações e as pessoas transitam em todos os espaços.

O discurso da P4GI, transcrito na íntegra, logo a seguir, ao se reportar a imagem que as crianças fazem de si mesmas na escola, reflete em seu discurso certa confusão sobre os mais variados papéis que professores desempenham na escola. A apreensão mais imediata sobre a realidade aproximada, não objetiva, dos modos de interação e do sentimento de pertencimento dos estudantes, dialoga, de modo

estreito com os rituais de controle - no sentido de poder foucautiano - disciplinador, sob a forma de confiança dos mesmos e de confiança na governabilidade da gestão, na visão da professora. A prática de sentido empregada para explicar suas conotações, vale-se do exemplo da dificuldade de os professores abordarem certos assuntos considerados difíceis de abordar em sala de aula, sob a suspeita da ausência de formação suficiente, até mesmo adequada, faz uso de outros textos reportando-se ao que fora indagado, mesmo sem apontar afirmativamente no seu discurso. Cita intertextualmente a situação de pertencimento, a condição do enfrentamento dos professores para aplicação da lei 11.639, sobre a abordagem da religião, sobre o reconhecimento de humanidade de cada um e conseqüentemente o acolhimento dos professores. Isto é, de maneira indireta, usa vozes aqui representadas, para evidenciar as vozes ocultadas, excluídas. As ausências significativas podem ser observadas.

Na verdade é uma conjectura, tenho alunos que se sentem realmente parte da escola, terminam a aula, não querem ir para casa, eles querem ficar na escola. Tem coisas que alguns conversam muito comigo (...). Acho que dou abertura para isso (entonação de voz mais suavizada da professora para demonstrar como as crianças conversam: “minha pró, aconteceu isso na minha casa”). Não sou pró deles, sou diretora da escola, mas eles têm essa abertura comigo e conversam, eles se sentem parte da escola. Eu tive uma visita aqui de uma escola que é até particular, uma vez (...) conversando com ela, (a visita confessa com ar de surpresa), eles se sentem parte da escola, diretora! Eles entram, vem direto na sua sala, não pede permissão, eu disse então, a gente está aqui para entender que a função da escola é essa. Dar espaço também, porque às vezes, sobretudo eles, sabem muito mais que a gente, se pensarmos, que a gente aprende muito mais (parece estar referindo-se à situação de abertura). Então assim, já trabalhei aqui 4ª série na época, minha turma era essa 4ª série, trabalhei durante quatro anos, aprendi uma coisa muito prática com o aluno da 4ª série. Com adolescente você não bate de frente, você vai fazendo o que você quer mais do jeito deles, eles não vão nem perceber que você está querendo aquilo, ele não quer fazer mais acaba fazendo. Você tem que buscar os caminhos. Como dizem eles mesmos, ter “jogo de cintura”. Então eu também tive uma experiência um 1º ano, mas não foi tão grande como a que eu tive na 4ª série e hoje eu digo, (...) gosto de alfabetizar. Oriento quando posso. Mas o adolescente (...) faz parte de mim. Gosto de trabalhar com eles, porque me identifico. Se eles forem bem motivados, chegam a resultados maravilhosos, se eles realmente gostam da escola e se sentem parte, e para se sentir, tem que se ver. E como é que se vê se realmente está fazendo alguma coisa voltada para o que eu quero para o meu eu. Para mim é assim.

Na outra escola que eu trabalhava quando foi implantada a Lei nº 11639, (...) em minha opinião (...), primeiro deveria ser feito um trabalho de base, para a pessoa se aceitar como afrodescendente. Senti falta dessa base inicial para os professores porque é um tema difícil para você trabalhar na sala. E eu digo difícil, mas, eu estou dizendo difícil para a criança aceitar e difícil para o educador, se ele não se vê na posição que ele trabalha. Até hoje para você trabalhar com essa lei, porque é lei, uma das maiores dificuldades (...) também que tomo cuidado, até quando eu vou fazer qualquer cartaz, eu nunca (coloco) figuras de alunos, só se tiver a foto de todo mundo pra eu colocar na parede, caso contrário, (coloco) uma frase, alguma coisa assim. E quando é voltado, como já fiz trabalho com grupos de outras turmas que não são minhas, de vez em quando eu substituo, quando faço trabalho em dupla assim, por exemplo, um aluno fala da religião do outro, acho que o professor não precisa esperar a aula acabar (para abordar o assunto).

Por que você está dizendo isso?(pergunta).

Tem que levar o aluno a refletir sobre as ações. isso que faz o trabalho valer. Esse é um ponto, o outro ponto, é difícil você receber um aluno que você quer que ele aprenda e ele chega na escola querendo só a parte de alimentação, porque falta isso na casa dele. Então você vê, (...) que função é essa que eu estou desempenhando? Para mim, é para educar, instruir, então tem algumas coisas que acontece que não consigo obter respostas. (...) Vou ter que estudar muito para ver. Talvez nem consiga. Você tem que se reconhecer como parte da escola como professor, porque às vezes você também recebe professor.

E o professor se sente parte da escola? (torno a indagar).

Como eu recebi recentemente alguns professores, alguns são professores que estão na escola há muitos anos, mas tenho professores (com) três meses, (...) a gente tenta trabalhar o máximo de humanização, acho que agente peca muito nisso, (esse foi) um dos pontos que fez com que eu procurasse um curso em Educação em Direitos Humanos, porque eu acho que é uma área que cresce e você precisa estar com ela na escola bem a florada. Estou fazendo um curso (...) também, buscando a formação com os professores para que eles sejam transformadores lá na frente, não sei se vai dar certo. Mas a gente vai tentando. (...) P4G1

A intertextualidade é uma das categorias de análise, colocada por Fairclough, como muito complexa e potencialmente fértil à ADC. A ênfase dada à dialogicidade da linguagem postulada por Bakhtin (2002 *apud* Resende e Ramalho, 2014, p. 65) direciona que os textos são dialógicos em dois sentidos: “primeiro, mesmos os textos aparentemente monológicos⁹⁹, como os textos escritos, participam de uma cadeia dialógica, no sentido de que respondem a outros textos e antecipam respostas;

⁹⁹ do próprio pensamento.

segundo, o discurso é intimamente dialógico porque é polifônico, todo texto articula diversas vozes”.

Assim, podemos destacar no discurso dessa professora diversas vozes comunicantes, inscritas em diversos textos, extraídos e organizados em duas categorias relacionadas ao significado, descritas a seguir.

As afirmações avaliativas são afirmações acerca do que é considerado desejável relevante ou irrelevante. O elemento avaliativo de uma avaliação pode ser um verbo, um advérbio ou um sinal de exclamação. No caso das presunções avaliativas, a avaliação não é engatilhada por marcadores relativamente transparentes de avaliação. A construção de significado sempre se baseia em presunções e depende não só do que está explícito em um texto, mas, do que está implícito. O que está dito em um texto sempre se baseia em presunções ‘não ditas’, conforme a ADC. (RESENDE e RAMALHO, 2014).

QUADRO 5 – Sobre Afirmações

Afirmações Avaliativas	Presunções Valorativas
<i>a gente esta aqui para entender que a função da escola é essa</i>	<i>tenho alunos que se sentem realmente parte da escola</i>
<i>Com adolescente você não bate de frente, você vai fazendo o que você quer mais do jeito deles (!)</i>	<i>Se eles forem bem motivados, chegam a resultados maravilhosos</i>
<i>deveria ser feito um trabalho de base, para a pessoa se aceitar como afrodescendente</i>	<i>difícil para a criança aceitar e difícil para o educador, se ele não se vê na posição que ele trabalha</i>
<i>Tem que levar o aluno a refletir sobre as ações</i>	<i>difícil você receber um aluno que você quer que ele aprenda e ele chega na escola querendo só a parte de alimentação</i>
<i>Você tem que se reconhecer como parte da escola como professor, porque às vezes você também recebe professor.</i>	<i>a gente tenta trabalhar o máximo de humanização, acho que agente peca muito nisso</i>

Fonte: Produção da autora

As metáforas que compõe um discurso, conforme Resende e Ramalho (2014) podem estar incorporadas dialeticamente entre a estrutura e a ação. De acordo com essa dialética, a noção de ‘sujeito assujeitado’ de Altusser, referente à determinação

estrutural do sujeito, é negada, visto que as pessoas não são apenas pré-posicionadas do modo como participam em eventos e interações sociais, são também agentes sociais criativos, capazes de criar e mudar as coisas. Em sua experiência no mundo, elas são posicionadas involuntariamente como agentes primários pelo modo como nascem e sobre o qual são impossibilitadas, inicialmente, de operar escolhas. A capacidade de agentes sociais transformarem sua condição nesse posicionamento primário depende de sua reflexividade para transformarem em agentes incorporados, capazes de agir coletivamente e de atuar na mudança social. Quando o professor analisa sua participação social e conseqüentemente seu papel como agente transformador, sabe que a confiança estabelecida entre ele e os estudantes, lhe exige criticidade, conforme Freire (1996) quando assinala que só somos porque estamos sendo, estar sendo é a condição entre nós para ser.

Em Adorno o texto é como que é aquilo que é tecido, um processo em fabricação. Entrar em seu interior significa ingressar no ritmo sutil de desdobramento de suas idéias para converter-se em interlocutor; detectar os registros multidimensionais que desencadeiam os vários níveis de penetração no objeto em análise; tendo a convicção de que o significado pleno do enunciado é um processo que extravasa sua referência imediata e deve ser buscado no conjunto de múltiplos textos e análises. (ZUIN, PUCCL, et al, 2012, p.77)

Certamente quando das suas tentativas de fazer com que os estudantes sintam estar produzindo em sua própria vontade, na expressão da professora, vão forjando um texto, mesmo sem refletir sobre ele, suas tensões e inacabamentos. Em suas trocas simbólicas ensinam e aprendem juntos “sem bater de frente”, é a expressão de saber fazer o que não sabe em seus *habitus* cotidianos, muitas vezes pelo improviso, sem criar tensionamentos.

Settom (2002) considera que o conceito de *habitus* não expressa uma ordem social funcionando pela lógica pura da reprodução e conservação; ao contrário, a ordem social constitui-se através de estratégias e de práticas nas quais os agentes reagem, adaptam-se e contribuem no fazer da história. Essa reprodução total das estruturas, não é uma perspectiva contemplada pelo *habitus*.

Ainda conforme o autor, (op cit), o princípio que fundamenta é o da relação dialeticamente colocada em uma conjuntura de sistemas e disposições individuais em processo de interação constante com as estruturas. Desse modo, a perspectiva teórica, a interpenetração sobre o passado, presente (trajetória) e futuro (o devir) são dimensões constitutivas dos *habitus* individuais.

6.1.3 Categoria 3: A emergência dos discursos: as fronteiras entre o oficial e a percepção dos professores

Indagamos de que maneira acreditavam que a abordagem sobre HIV/Aids poderia chegar à escola. Muitos professores alegaram não saber de que maneira a abordagem do HIV/Aids chega no espaço escolar. Uns souberam que tinha na escola um aluno soropositivo em comunicação geral na aula de coordenação, no A.C. *“Mas até o momento (o tema) não é trabalhado com palestras, com informações (complementares). Nenhum professor fez formação específica. (...) Também não havia chegado material nenhum”* P2G1.

Geralmente (...) é um assunto que não é bem abordado (...), você só trabalha Doenças Sexualmente Transmissíveis quando (...) trabalha a questão dos órgãos femininos e dos órgãos masculinos em Ciências. Fala-se muito superficialmente sobre esse tema. Quando é algo que, principalmente na juventude, na adolescência, pré-adolescência, que, por exemplo, são os casos dos meus alunos, que é 5º ano, precisa ser trabalhada de uma forma mais incisiva até porque muitos deles que não iniciou ainda a vida sexual, infelizmente apesar de ser muito cedo (...). Mas eu tenho aluno entre nove e quinze anos do 5º ano (...). Então (...), apesar de ser muito cedo para eles iniciarem uma vida sexual, a gente sabe que acontece (...). E eles precisavam ter esse conhecimento de uma forma mais específica (...). E eu não vejo isso acontecer. Muitas vezes a gente passa isso de uma forma muito **superficial** (...), mas não se conversa, debate, não discute, não busca mais. Mas até saber deles o que eles pensam sobre isso. Refletir sobre essa ação da sexualidade que é algo (...) muito importante, mas que geralmente é **silenciado**, na verdade poderia ser mais bem trabalhado com outros suportes, até com outros profissionais, que tivesse mais competência para falar e abordar sobre o assunto. P3G1

Porque a gente tenta fazer um projeto macro, na escola, nesse projeto macro, (...) não lembro até então de ter feito uma área específica voltada para as DSTs, sei que a habilidade do 5º ano, as

*doenças, já trabalhei com elas há algum tempo atrás. Eu e Rebeca¹⁰⁰ fizemos um curso uma vez sobre gênero e diversidade. (...) Lembro que a gente teve que aplicar uma vez na escola um projeto. E assim, o que mais me chocou na época foi descobrir que **algumas colegas têm receio de falar sobre sexualidade**. Foi um trabalho ótimo, a gente escolheu uma série para fazer na época, 3ª série e 4º ano hoje, (...) o projeto foi bem vindo, pena que não conseguiu de novo. Mas, ainda faltam algumas coisas, (...) um pouco mais de conhecimento (...) de querer. E a questão é secretaria não trabalha muito com isso, que poderíamos ter parceiro. Lembro de uma vez, que teve uma campanha sobre doenças na escola, se (...) não me engano (...) em 2006, sobre a anemia falciforme, (...) para as crianças que tinham traços ou a doença em si, mas na época só tinha um aluno que tinha traços. **Então falta (...) da Secretaria de Educação campanhas voltadas já que o público que ela atende, também tem, (...) falta um investimento maior.** P4GI*

*“Como a gente trabalha com o grupo cinco até o quinto ano, (...) **fica preso ao livro didático** mesmo quando surge uma oportunidade com o próprio livro didático com os próprios assuntos pedagógicos de conteúdos”. P6GI*

É sabido que nos últimos anos, desse século, a escola esteve em grande evidência na mídia por envolver-se em polêmicas preconceituosas em relação aos alunos com orientação sexual diferente na normatividade heterossexual. Além da propagação social dos discursos políticos permeados de estereótipos definidoras sobre gênero e raça, homofobia, misoginia, cultura transexual e cisgênero. Também registramos um número significativo de meninas que engravidam ainda na infância e adolescência; meninos com histórias de violência sexual e estupro. Além do mais, numa sociedade, onde o corpo segue uma padronização, as meninas se preparam cada vez mais cedo para vivenciar a sua sexualidade, expostas ao preconceito de toda sorte.

Muitas vezes esse preconceito surge dentro da própria família, paterna (13,1%) e materna (23,7%), mas também vem da escola (18,5%), dos amigos e colegas (10,5%), de vizinhos (18,5%) e do bairro (13,1%). Se considerarmos que a escola tem poucas chances de mudar a manifestação de preconceito dos próprios familiares, podemos pensar que o mesmo não se dá entre os amigos, bairro e vizinhos, se entendermos que todos fazem parte da mesma comunidade ligada à escola. A escola pode contribuir bastante para minimizar o preconceito se trabalhar as questões de compreensão e solidariedade entre seus alunos, e também pode abrir seu espaço

¹⁰⁰ Nome fictício.

para toda a comunidade para que ali sejam realizados trabalhos de prevenção e informação sobre a saúde e qualidade de vida. (OLIVEIRA, 2000, p.58)

De acordo com Nogueira e Nogueira (2009), a teoria bourdieusiana abre caminho para uma análise crítica do currículo, dos métodos pedagógicos e da avaliação. Ao se referirem à “superficialidade”, “um assunto não é bem abordado”, “*algumas colegas têm receio de falar sobre sexualidade*”, ou “*falta (...) da Secretaria de Educação campanhas voltadas já que é o público que ela atende*”, o professor toma o outro para fundamentar seu discurso, sem dar-se conta que ele não pode insentarse da atenção e do cuidado com as políticas de currículo no âmbito da sala de aula, do seu planejamento.

Os conteúdos seriam selecionados em função dos conhecimentos, dos valores e dos interesses das classes dominantes e, portanto não poderiam ser entendidos fora dos sistemas mais vasto das diferenças sociais. O próprio prestígio de cada disciplina acadêmica estaria associado a sua maior ou menor afinidade com as habilidades valorizadas pela elite cultural. (NOGUEIRA E NOGUEIRA, 2009, p.80).

Localizamos no pensamento de Bourdieu (op cit) a tese da estratificação dos saberes escolares, segundo a qual o autor reitera que o sistema escolar estabelece em todos os graus do ensino uma hierarquia entre as disciplinas, desde as mais valorizadas até as disciplinas marginais, aquelas mais desvalorizadas, passando pelas disciplinas “secundárias” que ocupam uma posição intermediária, como no caso da disciplina de Ciências Naturais que ocupa na Educação Básica menor tempo no currículo, o que justifica toda superficialidade quando abordam conteúdos como os questionados neste estudo.

No que diz respeito à crença de como essa temática deve ser tratada na escola, por um lado, os professores reconhecem que a temática poderia ser tratada com certa “agressividade” em campanhas também dentro das escolas e não apenas quando do calendário em comemoração ao dia em defesa do HIV/Aids (1º de dezembro, nas passeatas gays e no carnaval, mais recentemente nas festas de São João, principalmente no Nordeste), chamam a atenção para a idéia de que essas campanhas podem disseminar uma deliberada idéia de aventura sexual. É como se

correlacionassem as campanhas à autorização das pessoas para a prática do sexo livre, indiscriminada e até mesmo irresponsável, mesmo tendo uma mensagem e orientação objetiva para o uso da camisinha. Por outro lado, mesmo reconhecendo a importância de incluir no currículo determinados conteúdos, consideram ter pouco conhecimento para abordar tais temáticas em sala de aula, principalmente na Educação Infantil. Apenas demarcam tal possibilidade por meio da temática em Educação e Saúde nos termos da sexualidade com relação à prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis a partir do terceiro ciclo do Ensino Fundamental. Admitem que exista documento, como o Parâmetro Curricular Nacional (PCN), volume do Temas Transversais, que serve de orientador para execução de atividades relacionadas aos temas de Saúde, incluídas as DST's, mas indicam, reconhecendo a importância de implicação da escola como coletivo a formulação de Proposta que possa alcançar a todos como indicativo da formação em serviço. Então, relatam que as temáticas do HIV/Aids chegam por meio das campanhas, do livro didático, mas também podem chegar sob o alcance de palestras, filmes ou outras formas de socialização do tema.

Que deveriam ser mais agressivas as campanhas, (...) porque são muito superficiais. Geralmente a televisão só vai abordar a AIDS quando chega perto de dezembro, acho que 1º ou 2 de dezembro (...). Fora isso, não passa. P1G1

*O ciclo 2 já tem habilidades específicas para (...) essa relação de sexualidade e das Doenças Sexualmente Transmissíveis na área de ciências, ser humano e saúde. E aí nesta abordagem nós tentamos trabalhar as Doenças Sexualmente Transmissíveis e a questão do corpo humano. Mostrar para eles quais as regiões genitais. Nessa parte que a gente trabalha as DST's. Mostra e ilustra algumas formas de prevenção, geralmente **trabalho na 3ª e 4ª unidade**, porque dividimos as habilidades. P2G1*

*Eu falo sobre o conhecimento das doenças. A gente fala superficialmente que a doença existe. Mas eu **não posso falar sobre a doença porque eu não conheço**. Falo nesse sentido. O professor pode explorar mais, buscando profissionais, discutindo com a coordenação, uma forma de fazer uma palestra, trazendo um profissional, um vídeo, algo de diferente que chame a atenção, porque falar por falar, ficar só na leitura do livro, é pouco (...), não resolve muita coisa. P3G1*

*(...) pode **trazer com um projeto** ou um mini projeto, ou pode trazer uns temas transversais, eu acho que é bem viável, mas o projeto em*

*si traz mais resultado, amarra mais, não deixa tão solto, (...) o ideal seria isso: sentar com o grupo, estabelecer **na própria proposta pedagógica da escola** (...), algum projeto voltado para isso. P4GI*

Sobre a questão da formação do professor para tratar destas questões no contexto escolar, falam não haver disciplina no currículo de formação pedagógica que aborde essa questão, embora saibamos que nos currículos de Pedagogia, entre as disciplinas menos específicas, há aquelas cuja exigência do Ministério da Educação, são específicas como disciplinas básicas para formação do professor, são as chamadas disciplinas epistemológicas, construtoras de pensamento teórico-prático, dentre elas a da área de conhecimento das Ciências Naturais.

Acerca do aspecto formativo, Souza D. (2006, p. 481) nos fornece importante contribuição para entendermos a fragmentação posta nos currículos de formação do professor, ao analisar aspectos da pesquisa de Patto, muito embora, nosso intento não seja aqui, o de fomentar aspectos dimensionados ao insucesso ou fracasso escolar de crianças e adolescentes no sistema escolar, não se pode negar que são questões que se entrelaçam quando dimensionamos a exclusão das crianças e adolescentes, principalmente por marcação das suas diferenças socioculturais, mas também por suas diferenças individuais. Ao colaborar com o campo da pesquisa social, suas pistas, nos dá elementos para novos assinalamentos acerca desta questão, assim a autora:

[...] traça as origens das concepções que formam e conformam os preconceitos sociais e os estereótipos subjacentes às crenças sobre a inferioridade social, cultural, cognitiva e até moral dos membros das classes populares, presentes na vida social e em parte do discurso acadêmico. A história das explicações do fracasso escolar é então recuperada a partir da análise dos estudos e das pesquisas publicados desde as décadas iniciais do século XX [...].

Tais concepções, que se entrelaçam nesse processo histórico, são sublinhados nos discursos dos professores, cumprindo quase sempre, uma revelação das condições complexas do seu processo formativo, de suas rupturas políticas e de transformações produzidas no seu devir pedagógico, na cotidianidade do trabalho ensino-aprendizagem. De acordo com Heller (2014), todo preconceito impede a

autonomia do homem, quer dizer, diminui sua liberdade relativa diante do ato de escolha, ao deformar e, conseqüentemente estreitar a margem real de alternativa do indivíduo.

*Na minha formação, de me preocupar com a AIDS? Não. Quando a gente faz um curso de pedagogia (...) não tem nenhuma preparação em nenhuma matéria, nem optativa que fale sobre a AIDS, sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis. Não na área de Educação. Nem como trabalhar com a criança que venha a possivelmente se matricular na escola e que tenha o vírus HIV ou que esteja desenvolvendo a doença. Não há uma preocupação. Nem do município, nem do governo do estado em trabalhar essas questões, nas faculdades. E quando eu estudei na UNEB, **não percebi nenhuma disciplina e na biologia em nenhum aspecto**. Em relação ao Autismo (...) houve em algumas palestras. Alguns professores foram convidados a participar. Eu não sei informar, mas acho que tem que partir mais da coordenação pedagógica. Seria algo que partiria da coordenação ou da solicitação de professores. Sim. Talvez nós devêssemos também solicitar este projeto para que fosse implementado na escola. P2GI*

*Dentro da faculdade, (...) eu **tinha a visão do ensino muito romântica**, é a parte mais bonita (...). Nenhuma faculdade, escola vai me ensinar a lidar com o mundo, isso é só para prática. Muito das coisas que nós aprendemos e que deveriam ser passadas para os alunos (...) fazem parte do processo de aprendizado, mas nós não conseguimos. A tentativa é constante de ficar procurando estratégias (...), para conseguir que aquelas pessoas assimilem aquilo é importante para eles, que eles precisam passar por esse processo para ser alguém intelectualmente ou educacionalmente, educação formal, bem formado, bem instruído (...), é muito difícil. Então na faculdade de letras para mim, é uma das mais gratificantes, tudo é interessante, (...) maravilhoso, e é por causa disso que continuo acreditando. (...) Mas, é muito difícil, porque lidar com o outro já é difícil, com outros, mais difícil ainda. P5GI*

*A minha formação não se voltou para essa dinâmica, não tive essa formação. Eu penso bem assim, eu acho que a minha formação em si não, mas digo que a minha profissão (...) fez com que eu buscasse. Mas, nunca participei de nenhuma formação voltada para essa questão, **a faculdade nunca me ofereceu, a secretaria também não**. Mas, (...) **busquei alguns cursos que poderia trabalhar a sexualidade**. Quando eu tenho alguma coisa eu começo a impactar na cabeça, vou buscar, mas sei muito pouco sobre HIV. P6GI*

Os deslocamentos nos processos formativos dos professores são parte da produção nos modos de sua formação, tanto inicial quanto continuada. Muitas questões que alimentam os debates atuais no campo da formação docente, discutem as novas

formas de exploração do capitalismo em um mundo que atravessa a formação dos professores que se esforçam por se adaptarem às constantes mudanças dos meios de produção do conhecimento. Com a intenção de se adaptar aos modos ideais dessa produção e funcionamento, os professores compram seu acesso nos infundáveis cursos realizados no decorrer de suas vidas, ou ficam a cargo das pseudos formações das secretarias (que acontecem de modo esporádico e sem aprofundamento) que, não necessariamente garantem seu acesso e sua adaptação ao mundo contextual da escola e das suas tramas de complexidade. Em sua maioria, tais modelos formativos operam na forma de mercantilização por meio de uma produção de conhecimento como informação que forjam uma formação por vir.

Diante de uma sociedade em rede contínua, novas formas de controle são forjadas, o capital opera na ordem do desejo, dos afetos e da experiência e nos auxilia a pensar no jogo produzido no cotidiano da vida das pessoas e em seus deslocamentos para o campo da formação dos professores e seus modos de subjetivação. Não seria antecipado afirmar que a formação que abole saberes que são requisitos da crítica, não é formação, mas pseudoformação, o que favorece preservação de antigos privilégios e instituições que se opõem a uma educação libertária.

A baixa remuneração obriga a maioria dos professores a duplas jornadas de trabalho, a um número de horas-aula semanal estafante, não raro em unidades escolares situadas em pontos opostos da cidade, e as dificuldades crônicas de vida. A má formação faz do sucesso profissional meta inatingível para muitos, que se desgastam em tentativas vãs de conseguir que os alunos aprendam os conteúdos curriculares e se comportem de modo esperado pela escola. A exclusão dos centros decisórios torna-os 'peões' de reformas e projetos pedagógicos efêmeros, impostos de cima para baixo, da noite para o dia, diferentes a cada governo, num suceder de mudanças que mais contribuem para desorganizar as relações escolares do que para melhorar a qualidade do ensino. (PATTO, 2010, p.30)

A respeito dos três aspectos que destaca Patto (op cit), atravessam a lógica de funcionamento da formação dos professores, no sentido disciplinar e de práticas de controle. Tais práticas se circunscrevem como indica Foucault, ao problema de saber como sujeito ocidental torna-se objeto do saber por ele próprio. A experiência

dessa geração encontra-se dilacerada pela impossibilidade de pensar como antes, sem saber mais como pensar o futuro.

Nas narrativas práticas dos professores, o **não** expresso em suas falas, além da demarcação da falta, também aponta de algum modo desresponsabilização de práticas instituídas e instituintes, dada à ênfase, para identificar a ausência da temática do HIV/Aids, da sexualidade, dos currículos de formação inicial. Importante frisar que embora reconheça que *nenhuma faculdade ou escola* lhes auxiliem a compreender como ensinar a lidar com o mundo, e que essa é uma ação prática de suas relações existenciais, o professor continua excluindo-se (inconscientemente) do papel de protagonista enquanto agente transformador. A reflexão, não os isenta da responsabilidade por se comprometerem com a formação dos seus estudantes. Do mesmo modo não tratar esses conteúdos por **não** terem tido contato com esses aspectos em suas trajetórias formativas, pois eles são produtos que se articulam diretamente com suas existências, as suas e de seus alunos.

Spink (2000), fala da produção de sentidos na vida cotidiana e a coerência de fatos históricos e sociais, essenciais a uma compreensão dialógica para tratarmos certamente dos conteúdos que estão subjacentes à vulnerabilidade do HIV/Aids, seja em qualquer contexto como o da escola e suas várias modalidades, ou em qualquer fase da vida do indivíduo e acrescenta que ao abordar na historicidade dos sentidos, refere-se ao “fato de que damos sentido aos eventos do mundo a partir da ativação e recombinação de repertórios interpretativos que temos a nosso dispor por sermos membros de determinados grupos sociais e de culturas que tem inscrições históricas”. (SPINK, 2000, p.29)

Muitas vezes determinadas abordagens, aquelas que envolvem certa complexidade, seja em relação às questões sobre saúde na escola que se aproximam na forma de conteúdo materializada na vida das crianças ou presentes nos livros didáticos, seja na forma de tratamento pedagógico dispensado à elas, principalmente das que necessitam maior cuidado e atenção dos professores, estão também marcadas por interferências diretas da sociedade como os tabus. Isso exige do professor muita segurança no seu percurso formativo para não representar resistência tanto quando

aborda o assunto, ou decide não fazê-lo. Isso muito em razão do que dimensionam acerca das potencialidades de aprendizagem que as crianças podem alcançar. “Assim, não é um acaso se a educação das crianças é objeto de representação conflituais, e mesmo ocasião de tensões ou de conflitos” (BOURDIEU e PASSERON, 2013, p.72), nesse caso, os conflitos potenciais emergem entre o que se ensina na escola e o que se pode aprender dentro ou fora dela, ou até mesmo o que se pode ensinar com ou sem autorização da família/sociedade. Reforça os autores, sobre a autoridade pedagógica, enquanto trabalho prolongado, de inculcação que produz um *habitus* durável e transponível, isto é, inculcando ao conjunto dos destinatários legítimos de um sistema de esquemas de percepção, de pensamento, de apreciação e de ação parcial ou totalmente idênticos, o trabalho pedagógico contribui para produzir ou para reproduzir a integração intelectual e a integração moral do grupo em nome das quais ele exerce. Vejamos na fala de uma das professoras, como a ação pedagógica, um mesmo *habitus* pode engendrar uma prática quanto o seu inverso (que também é prática), gerar opiniões políticas ou estéticas radicalmente opostas, cuja unidade profunda se atrai somente na modadildade das profissões de fé (naquilo que crêem), ou das suas práticas (do que produzem).

As crianças (...) não tem maturidade pra isso, pra ouvir determinadas coisas, (...) a família, às vezes por ser um pouco fechada, quando a gente precisa falar com as crianças sobre relações sexuais, sobre doenças sexualmente transmissíveis. Eles se preocupam, porque acham que a gente esta falando coisas que talvez não sejam apropriadas para o momento. Então tem todo um trabalho, primeiro com os pais sobre isso, com as crianças quando a gente fala, eles fazem cara de “ah!” [espanto] Entendeu? Coisas de outro mundo, sobre qualquer coisa relacionada ao aparelho sexual, ao ato sexual propriamente dito, e as doenças que podem ser geradas, e faltas às vezes recursos na escola para isso, de apoio material para mostrar a eles. Aqui na escola, graças a Deus, tem data show, uma televisão, algumas coisinhas que permitem, mas é muito difícil falar com eles, porque eles acham que tudo é pecado (é a questão da religião que envolve também), tudo é ousado, tudo é pecado, acha que esta falando ousadia na sala, não pode, “olha a professora esta falando...” Entendeu? Então faz primeiro todo um trabalho do que é... porque é que a gente está falando, e eles acham assim que... se preocupam mais como contrair a doença, do que como lidar com a pessoa que já esta doente. Então eles se preocupam “como é que pega?”, sendo que eles sabem. Eles não levam...aí tem que olhar a maturidade deles para eles não levarem só para o ato sexual, mas eles tentaram

ver um pouco as coisas de um modo mais amplo. E entenderem que às vezes no nosso próprio meio, no nosso bairro, nossa realidade pode ter pessoas e que agente não sabe e que agente lida com elas, e elas estão ali escondidinhas. P1GII

A crença no que acredita ser coerente para que a criança apreenda, esta associado ao que retratam Bourdieu e Passeron (2013), sobre o que contrariamente surgem em certas teorias psicogenéticas que descrevem o desenvolvimento da inteligência como um processo universal de transformação unilinear do domínio sensório-motriz em domínio simbólico, os trabalhos pedagógicos (TP) primários dos diferentes grupos ou classes produzem sistemas de disposições primárias que diferem não somente como graus diferentes de explicitação de uma mesma prática, mas igualmente como tipos de domínio prático que predisõem desigualmente à aquisição do tipo particular de domínio simbólico que privilegia o arbitrário cultural dominante.

Todo sistema de ensino institucionalizado (SE) deve as características específicas de sua estrutura e de seu funcionamento ao fato de que lhe é preciso produzir e reproduzir; pelos meios próprios da instituição, as condições institucionais cuja existência e persistência (autorreprodução da instituição) são necessários tanto ao exercício de sua função própria de inculcação quanto à realização de sua função de reprodução de um arbitrário cultural do qual ele não é produtor (reprodução cultural) e cuja reprodução contribui à reprodução das relações entre os grupos ou as classes (reprodução social). (BOURDIEU e PASSERON, 2013, pp.76-77)

Não sem propósito o professor termina sendo um produtor de outras ações reforçadoras dos *habitus* institucionalizados tanto dentro quanto fora da escola. Nesse sentido, descrever o reconhecimento da autoridade pedagógica exercida pelo professor como livre decisão de se deixar cultivar ou ao contrário, como abuso de poder exercido sobre as ações naturais, é como descrever também, que os agentes reconhecem a legitimidade de uma instância pedagógica, é dizer somente que faz parte da definição completa da relação de forças, na qual estão objetivamente colocados e impedi-los de apreensão do fundamento dessa relação. Desse modo, deles se obtém práticas que objetivamente levam em vontade, mesmo quando são desmentidas pelas racionalizações do discurso ou pelas certezas das experiências, a necessidade das relações de força (BOURDIEU e PASSERON, 2013).

Não vejo na minha escola, (...) nenhuma dificuldade de trabalhar. (...) quando eu vou trabalhar estes projetos que envolvem sexualidade (...) sempre gosto de informar aos pais o que eu estou fazendo, para que eles saibam. Isso independentemente se os meus alunos sabem de informações que eu jamais imaginaria que eles soubessem. Então não vejo que a escola impede, o que a escola poderia, no caso da escola pública, dispor de mais recursos, se os governos, se as políticas públicas voltadas para isso, se o olhar da educação pública fosse mais direcionado, mais interessado, nesse sentido. Então você teria mais material didático, você teria mais programas, você teria mais recursos visuais, diversos recursos que pudessem favorecer esse trabalho, a questão não do concreto da prática. Mas assim, de você ver vídeos, de você ter depoimentos, de você ter livros, de você ter material que hoje eu desconheço que tenha na rede, entendeu. Possa ser para alunos maiores, mas para alunos menores, alunos até o 5º ano, eu acho que poderia ter um investimento maior. P3GII

(...) uma dificuldade que escola encontra é o próprio preconceito dos professores (...). A gente tem uns discursos muito bons, muito bonitos, mas no cotidiano a escola não sabe lidar com a questão do negro, com a homossexualidade, não sabe lidar com essas questões sociais. A escola não sabe lidar, a escola sabe lidar com português, matemática e pronto. (...) A escola tem muito preconceito, e tem muito discurso, mas concretamente... claro, não estou generalizando, tem pessoas conseguem ter essa sensibilidade por uma questão mesmo política, questão pessoal, consegue ter essa sensibilidade em fazer um trabalho. Mas de um modo geral, acho que a escola (...) ainda... esta muito fechada nos seus muros, muito cheia de preconceito, tem discursos ótimos, mas no concreto, na hora da prática em si é ainda muito racista, muito sexista, muito discriminatória. Então não sabe lidar, não esta aberta pra lidar com essas questões. São pessoas que estão nessa escola (...). P6GII

Eu acho que ainda é cultural. Muito... a religião faz parte da cultura também. Por exemplo, hoje eu estou em uma escola e que tem um público de alunos muito grande que são protestantes. Então, existe um tabu muito grande, muitas famílias que não aceitam. Então acha que você abordar um tema desses, por exemplo, você esta trazendo... eu lembro de um aluno meu que dizia “isso tudo a gente já sabe, de “putaria” a televisão está aí pra mostrar, professora. Entendeu? A gente quer aula, falar desse assunto “não é aula.”. E muitas famílias, pais e mães, que reproduzem isso para seus filhos. Então, vejo que é um problema, a gente tem que trabalhar também as famílias. Mas vejo que essa questão religiosa, esses tabus sociais, acho que esse é um empecilho. A gente tem... claro, que saber como lidar, eu não vou abordar esse tema com uma criança ... com um jovem, adolescente de 13, 14 anos. (...) Infelizmente as meninas estão entrando na vida sexual hoje muito cedo, 12, 13 anos, existem casos. Então, precisa-se trabalhar isso de uma forma... com um cuidado de que você está lidando também com um jovem, adolescente que está em formação, mas não pode deixar de

trabalhar. Mas acho que essa questão familiar, cultural, sobretudo religiosa, dificulta. P5GII

É comum recorremos falseadamente a fatos que não condizem com a realidade do cotidiano da escola para justificarmos a presença ou ausência de elementos que nos auxiliam e/ou dificultam compreender a natureza da especificidade da atividade pedagógica na escola, no mesmo sentido, da atividade discente.

Dessa relação, Charlot (2013) esclarece que há diferenças fundamentais entre a atividade do aluno e o trabalho fora da escola. Do ponto de vista marxista, também se deve distinguir trabalho e atividade escolar. A atividade escolar requer disponibilidade dos recursos metodológicos e materiais que se encaixem adequadamente à construção de saberes. Entre os discursos dos professores se assentam marcas perpetradas no contexto da escola e da sociedade, como os preconceitos e os tabus.

Os tabus, na compreensão adorniana abrange motivações subjetivas da aversão contra a docência e, essencialmente, as inconscientes ou pré-conscientes daqueles que se colocam nesta profissão. Também os tabus se colocam frente aos demais, (em especial das próprias crianças) como uma espécie de interdição psíquica a essa profissão e que lhe levantam dificuldades, das quais raramente se alcança uma idéia clara. No entanto, num sentido mais rigoroso do termo como sedimentação coletiva de representações, “perderam sua base em grande medida, mas que, como preconceitos sociais e psicológicos, persistem teimosamente e, por sua vez, tornam-se forças atuantes na realidade tornam-se forças reais” (ZUIN, PUCCI, et al, 2012, p. 158-159).

Podemos, por meio das colocações de Adorno, por um lado, dimensionar o trabalho docente e tornar visíveis algumas dimensões da aversão ao trabalho do professor o que coloca a profissão em crise, por outro, apontar a força da escola como instituição formalmente constituída. Tanto os discursos sobre os preconceitos e os discursos de fachada sobre a escola, são fontes de representações do magistério como profissão de fome, no sentido da pobreza, seja material ou recursos

metodológicos ao alcance do professor, seja na dimensão da própria profissionalidade no sentido de reconhecimento social em relação à outras profissões.

A recorrente dificuldade em alinhar o discurso entre a cultura familiar e a cultura da escola como fonte de participação e do trabalho docente como produto de suas práticas sociais, o mesmo não representa uma realidade construída discursivamente, conforme as concepções de Foucault. Segundo Fairclough (2001) as principais percepções sobre o discurso identificadas no trabalho de Foucault podem ser resumidas como se segue. Em seu trabalho arqueológico inicial, existem duas afirmações de importância particular:

- a natureza constitutiva do discurso - o discurso constitui o social, como também os objetos e os sujeitos sociais;
- a primazia da interdiscursividade e da intertextualidade – qualquer prática discursiva é definida por suas relações com outras e recorre a outras de forma complexa.

Três outros pontos substantivos emergem do trabalho genealógico de Foucault:

- a natureza discursiva do poder - as práticas e as técnicas do biopoder moderno (por exemplo, o exame e a confissão) são em grau significativo discursivas;
- a natureza poética do discurso - a luta por poder ocorre tanto no discurso quanto subjacente a ele;
- a natureza discursiva da mudança social - as práticas discursivas em mutação são um elemento importante na mudança social.

Assim descritas, a natureza dos discursos sobre comportamento e ações frente à condição da infecção do HIV/Aids e da retratação dos conteúdos sobre adoecimento e sexualidade, estão envolvidos pela cultura e pelos tabus ligados à educação.

De acordo com Altmann (2001), o tema da sexualidade está na ordem do dia da escola. Como estão presentes em diversos espaços escolares, ultrapassa fronteiras disciplinares e de gênero, permeia conversas entre os estudantes e é assunto a ser abordado na sala de aula pelos diferentes especialistas na escola; é tema de capítulos de livros didáticos, romances, bem como de músicas, danças, peças de teatro, brincadeiras que animam recreios e festas. Muito recentemente também

discutida como política pública de orientação ao currículo escolar como tema transversal em um dos capítulos dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) para o ensino fundamental, evidenciando interesse do estado por esse assunto.

O interesse do estado por esse assunto foi colocado em evidência em virtude do crescimento indiscriminado de casos de gravidez indesejada entre adolescentes e do risco da contaminação pelo HIV. O tema Orientação Sexual implementado como tema transversal a ser trabalhado ao longo de todos os ciclos de escolarização. Como aspectos principais, o referido documento previa, portanto que cabe à escola, não apenas a família, desenvolver uma ação crítica, reflexiva e educativa que promova a saúde das crianças e dos adolescentes, do mesmo modo que indica a educação física para desempenhar espaço privilegiado de orientação sexual.

Nesse sentido, aos serem questionados sobre seus sentimentos sobre a AIDS, esses repertórios não são apenas fenômenos lingüísticos e conceituais, são também ferramentas para nossas ações no cotidiano de nossas vidas no tempo que vivemos, de acordo com o que enunciam os professores.

É importante assinalar que uma compreensão imediata e integrada da Aids (nem tanto da sua contaminação) no começo dos anos 80, foi interrompida por uma apresentação repentina, esmagadora e caleidoscópica da doença, face aos fragmentos de suas repercussões, estigmas e preconceitos. Emblemática de trauma como indica Cassese (2000), a aparição brusca e rápida propagação da Aids “provocaram uma resposta de reação e proibiram qualquer outra. Na ‘posição de risco’, indivíduos se organizaram ao redor de grupos de emoções compartilhadas, como raiva e compaixão, posteriormente formando organizações comunitárias” (p.44).

O que se tem de registro na área da educação que possa retratar o assunto, ainda é insuficiente, notadamente tímido, em relação á outras áreas do conhecimento como saúde, assistência social e psicologia. Abrem-se muitas possibilidades de encontro e de desencontros. Trabalhar com as diferenças é sempre um desafio, principalmente quando se busca um consenso quantos aos princípios básicos de ação para elencar

dispositivos que favoreçam discussões nos espaços escolares. “Quanto maior o valor social de determinadas posições, mais resistentes serão elas à abertura de diálogo (SPINK, 2000, p.31)”.

Sei o que todos sabem, mas, (...) às vezes tento me colocar na situação do outro, do portador, porque isso, qualquer ser humano deve fazer. Com essas restrições todas, é uma guerra a cada dia, porque você não sabe se vai ser aceito hoje, ele está em uma fase que é da escola, mas ele vai crescer, ele vai precisar ter uma família, ele vai precisar conviver com as pessoas em relação ao trabalho, a gente não sabe até que ponto isso vai ser resguardado no espaço profissional. Na escola ele vai estar resguardado, mas, profissionalmente a gente também não sabe o que vai acontecer. Você pensa, se ele tiver um filho, se o filho nasceu também com isso (...). Com tudo isso, você se coloca no lugar do outro e tentar buscar, o que é que você pode fazer, eu acho que antes de tudo é o afeto, para ele se sentir pelo menos, (...) tem alguém que gosta de mim, que me abraça. As pessoas não se abraçam, (...) porque não é a realidade (...). Antes as pessoas morriam mais de solidão do que pela própria doença, porque o que você percebia era um afastamento, as pessoas ficavam sozinhas. E a doença só vem quando a gente mais precisa do outro e geralmente as pessoas fazem o contrário. Hoje, eu já não sei o que é que está acontecendo com essas pessoas que são portadoras, que já passou esse medo da aproximação com o outro ou isso permanece? (...) Antes a gente tinha esse conhecimento, mas hoje o negócio está tão fechadinho, tão abafadinho, que você não sabe se isso ainda ocorre (...). E você está perguntando sobre a área, será que isso está acontecendo, me responda, Celeste. Ainda acontece isso? P4GI

A reflexão que a participante *P4GI* consegue dimensionar quando diz que a criança vai crescer, mas sua condição de pessoa vivendo com o HIV pode agravar-se pois, terá que enfrentar outra condição do preconceito e da discriminação social, poderá manter-se afastado, excluído e também excluí-lo em outras circunstâncias, como no trabalho, por exemplo. “*Na escola ele vai estar resguardado*”. A afirmativa da professora, aqui sob nossa indagação, logo se revela em dúvida “*sobre o que realmente acontece hoje*”. O uso dos termos “fechadinho”, “abafadinho” indica o modo pelo qual a temática tem sido silenciada, quase ininteligível hermeticamente.

Como ser humano, toda criança tem possibilidades para crescer e desenvolver-se física, mental, cognitiva, emocional e afetiva, do mesmo modo podemos enxergá-la

como ser vulnerável, tanto para vivenciar a saúde quanto a doença, nesse último aspecto, necessita de maior cuidado.

Schaurich, Medeiros e Motta (2007), apontam que a Aids pediátrica ocupou, nos serviços de saúde, até pouco tempo atrás não era percebido ou não foi devidamente considerado em sua repercussão, o que consideramos ter sido menos considerado ainda pela Educação, principalmente nas primeiras fases da escolarização na infância. Por isso mesmo, hoje ela é posta como um importante enfrentamento da humanidade em termos de doença, ela depende muito do comportamento individual consciente diante da possibilidade de infecção pelo HIV, quanto das políticas públicas, dos serviços de saúde, das instituições educacionais, das condições de bem-estar, dos investimentos governamentais.

Principalmente em razão dos avanços existentes na terapêutica medicamentosa conferiram à Aids, na contemporaneidade, o caráter de doença crônica (SONTAG, 2007; PINEL & INGLES, 1996; CASTELLANOS, 2007, 2011; ALVES & RABELO, 1998; PARER & AGGLETON, 2001; BRITO, CASTILHO, SZWARCOWALD, 2000). Isso significa que antes, logo no início da epidemia, era possível observar que as crianças infectadas pelo HIV possuíam condições mínimas de sobrevivência, nos últimos tempos, melhor na contemporaneidade, percebe-se que não somente os anos de vida dessas crianças aumentaram, mas também a possibilidade de vivenciar e desfrutar do espaço da infância com maior e melhor qualidade, diferente de outras doenças crônicas mais incapacitantes. Por esta razão, se fazem tantas perguntas os professores. Cremos que também em outros espaços, quase descrendo que na escola as crianças soropositivas possam estar de algum modo sendo silenciadas, embora necessitem manter-se em anonimato, por direito ou por vontade.

Nesse sentido, o silenciamento também pode estar expresso, instituído social e culturalmente por comportamentos e ideologias.

Tenho filho, família, como nós somos cristãos católicos (...), dentro do meu núcleo familiar, eu acredito estar protegido, porque (...) se sabe. E os cuidados são tomados provavelmente para não contagiar

um ao outro. Quando (...) casei prometi lá que não ia trair. É necessário manter o acordo, o pessoal diz que é um pacto, mas é um acordo que você fez. E você faz sem ser casado. Ninguém é forçado a casar. Ninguém me obrigou a casar. Então, tenho um amigo de infância (que) contraiu o vírus da AIDS e (...) ficou muito tempo no interior da família dele, (por) uma crise muito forte (...), mas quando (o) vi, estava totalmente restabelecido, tomando os coquetéis, os remédios. Como (...) tenho a informação de que a AIDS é mais por sangue, não tenho por que não apertar a mão (...), e nem dar um abraço nele, é uma pessoa que eu gosto tanto. Eu nunca deixaria de fazer isso com ele. Nem que eu tivesse todo amarrado ou encapuzado, mas (...) nunca deixaria de dar um abraço nele porque é um amigo, é uma pessoa que eu gosto demais. Porque as pessoas com AIDS não precisam passar por isso. Quando ele me disse que ele tinha AIDS eu perguntei e agora, como é que está fazendo. Ele até brinca (...), o coquetel é cada um de uma cor, (...) tomo minha aguinha de coco. É uma pessoa também muito alto astral. Foi a primeira pessoa que eu tive um contato direto (...) mais proximamente, (...) perguntei pra ele como ele estava se sentindo (...), até pra saber como agir. Às vezes o medo é mais do outro do que da gente. Às vezes a gente tem tanto medo quanto o outro (...). Não me fez sentir pena dele, (...) porque também tem essa questão: às vezes as pessoas (pensam), têm AIDS, coitadinho... Mas ele está aí, está fazendo tudo o que tem que fazer, está se cuidando, quer dizer, está cuidando dos outros também. Está tudo direitinho, é uma coisa que eu não desejo para ninguém, são coisas que me deixam muito abatido, mas é uma pessoa que tem um coração muito generoso. Ele pode morrer de tantas coisas e não pela AIDS. P5GI

Se a primeira geração de crianças e adolescentes que vivem, desde o nascimento com o HIV/Aids e com todas as repercussões que esta epidemia traz à vida em família e em sociedade - como estar constantemente em um hospital, ainda que não seja por agravamentos na condição da saúde, há a necessidade de administrar medicamentos, realizar exames clínicos e laboratoriais entre outras demandas – parecem não sofrer com esta condição, uma vez que não é perceptível, isso pode fazer com que as pessoas acreditem que não se tenha motivos para preocupar-se com a infância e a adolescência, até mesmo com os jovens. É de fundamental importância considerarmos as implicações, principalmente para as crianças, de vivenciarem uma doença que ainda não possui cura, que necessita de tratamento e uma adesão adequada aos coquetéis (compostos de medicamentos) e que apresenta vulnerabilidades específicas relacionadas à sua condição, para além das infecções que fazem parte da infância.

Muito das nossas concepções são alimentadas pela cultura, são deslocadas como valores, marcados por simbolismos deterministas e permeados por nossos discursos, representações e limitações, prevalecendo na sociedade¹⁰¹ uma visão encharcada de preconceitos, em uma moral sexual patriarcal, aquela que cada família recebeu dos seus antepassados, quase sempre repressiva, dogmática, cheia de pecado e vergonha.

Spink (2000) exemplifica que no Fórum de Jovens realizado em Haia em fevereiro de 1999, dando prosseguimento ao Programa de Ação definido na Conferência do Cairo foram discutidos quatro tópicos importantes para que possamos vencer as barreiras de determinadas concepções que reforçam nosso comportamento, ideologias e representações sobre as questões de saúde envolvendo o aumento da infecção do HIV/Aids, principalmente na população feminina e entre a população jovem mais adulta, a saber: educação, desenvolvimento individual, violência e saúde sexual e reprodutiva.

Aliado aos aspectos já apresentados é importante assinalar que, nos documentos oficiais consultados, encontramos um discurso baseado no destaque da importância dos espaços da educação e saúde para enfrentamento da epidemia tanto das DST, quanto do HIV/Aids, entretanto com mais ênfase para tratamento do tema sobre sexualidade nos Parâmetros Curriculares Nacionais – Orientação Sexual. Já no manual “Saúde e Prevenção nas Escolas”, nos defrontamos com orientações estrategicamente organizadas para desenvolvimento de oficinas tendo como objetivo reavaliar as potencialidades e os limites da educação preventiva e a educação em saúde (CECCIM e FERIA, 2009). Vejamos no quadro comparativo, o que cada um desses documentos de maneira sucinta, contribui:

Quadro 6 – Comparando discurso oficial

COMPARANDO O DISCURSO OFICIAL			
Extraído dos documentos oficiais			Discurso dos professores
Temáticas e conteúdos	Parâmetros Curriculares	Saúde e Prevenção nas Escolas: Atitude para curtir a	Ancoragem das percepções/representações

¹⁰¹ Referimos-nos, nesse sentido, à sociedade como corpo híbrido de pessoas, com distintas culturas, trajetórias, percepções e demandas.

	Nacionais – Orientação Sexual	vida/ Guia para Formação de Profissionais de Saúde e Educação	
Prevenção	Promoção da saúde das crianças, adolescentes e jovens, valorização dos direitos sexuais e reprodutivos.	Prevenção e Educação em Saúde adotada pelo viés de vulnerabilidade.	<ul style="list-style-type: none"> No uso da camisinha <i>“Prevenir-se realmente com uso da camisinha, o preservativo, tanto para o homem, quanto para mulher”.</i> P2GII
DST/AIDS	Informação da existência das DST, de maneira genérica, especialmente a Aids, incluindo esclarecimentos sobre os fatos e os preconceitos a ela associados.	DST/AIDS colocada em evidência, em razão da dimensão comportamental e do risco individual como ponto importante.	<ul style="list-style-type: none"> Visto como tabu pelo viés do sexo e das drogas e da ideologia <i>“Precisa trazer pra escola, para a igreja, quando a gente tem uma discussão nesse sentido ainda é tratado de uma forma muito delicada dentro do universo religioso. Acho que a gente tinha que abrir como às vezes fazem com a dengue, que traz pra escola. Está aí o número de contaminados eu não estou acompanhando, se tem crescido, mas a gente sabe que se existe essa atitude do jovem, agir de forma irresponsável, misturar bebida drogas e sexo, e nem sempre se protege.”</i>P4GII
Vulnerabilidade	Aborda o perigo de contaminação no contato social, quanto os aspectos éticos dos relacionamentos, promovendo o convívio e a solidariedade.	Vulnerabilidade vista como ponto de fragilidade que integra aspectos individuais, sociais e institucionais.	<ul style="list-style-type: none"> Nas ações de comportamento individual <i>“não tenho relações sexuais usando o preservativo, e tenho parceiro fixo”</i>P1GII <i>“acredito que se algo ocorra fora da nossa relação, o mínimo que o outro possa ter é o cuidado com a saúde”</i> P3GII <i>“Então a gente se baseia numa relação de confiança que é muito relativa, a gente não pode tornar isso como forma de se proteger, porque o parceiro, na sociedade que a gente vive, é muito comum os dois pares, não só ele, como eu também, ter uma relação extraconjugal e adquirir de alguma forma, se não houver prevenção, o vírus do HIV.</i> P4GII
Gênero	Apresentado como conjunto das representações sociais e culturais construídas a partir da diferença biológica dos sexos.	Mostra o mito da superioridade masculina, destacando a luta das mulheres como uma realidade cultural que atinge a ambos.	Não se evidencia na narrativas dos professores.
Sexualidade	Tem importância no desenvolvimento e na vida psíquica, marcada pela história, cultura, ciência, do mesmo modo que pelos afetos e sentimentos	Sexualidade como aspecto inerente à vida do homem, mas ainda tratada como tabu na sociedade.	<ul style="list-style-type: none"> medo e confusão estabelecida pela família com o sexo <i>“As pessoas ligam muito ao sexo. Então é mais familiar, a própria família não quer muito que você trate desses assuntos, embora elas não tenham muitos</i>

	na singularidade de cada pessoa.		conhecimentos para trabalhar com seus filhos, a escola às vezes tem dificuldade com isso". P4GII
--	----------------------------------	--	--

Fonte: Produção da autora

Bourdeiu (2011) indica que os *habitus* são princípios geradores de práticas distintas e distintivas – o que consegue um professor elaborar como plano de ação pedagógica e o que consegue realizar, suas concepções políticas, ideológicas; mas são também esquemas classificatórios, princípios de classificação, princípios de visão e gostos diferentes. Quando o professor traz na sua narrativa os receios da não abordagem sobre determinados assuntos, ainda que orientado por documentos oficiais, não o faz por medo, sente-se inseguro, em razão das relações fragilizadas entre família/sociedade. Ao tentar distinguir o bem do mal, não tratando do assunto, pode de modo indireto prejudicar um terceiro, no caso o estudante.

Mas o essencial é que, ao serem percebidas por meio dessas categorias sociais de percepção, desses princípios de visão e de divisão, as diferenças nas práticas, nos bens possuídos, nas opiniões expressas tornam-se diferenças simbólicas e constituem uma verdadeira *linguagem*. As diferenças associadas a posições diferentes, isto é, os bens, as práticas, e sobretudo as *maneiras*, funcionam, em cada sociedade, como as diferenças constitutivas de sistemas simbólicos, como um conjunto de fonemas de uma língua ou o conjunto de traços distintivos e separações diferenciais constitutivas de um sistema mítico, isto é, como signos distintivos. (BOURDIEU, 2011, p. 22)

A forma pela qual os professores encontram para indicar certo desconhecimento sobre os manuais de orientação, que os auxiliaria no desenvolvimento de práticas pedagógicas exitosas sobre o assunto, reforça a gramática tecida por suas deduções e reforçam marcas que (in)visibilizam a construção de saberes nas trocas entre professor e aluno, alheado ao protagonismo de uma educação emancipatória.

7 CONSIDERAÇÕES

Na contemporaneidade, a proliferação do HIV/Aids tem evidenciado situações da ambivalência humana originadas no comportamento do homem no qual a sexualidade tem desempenhado papel essencial. O traço do perfil epidemiológico tem mostrado essa mudança de comportamento, por sua inextricada complexidade e pelo redesenho na dinâmica espacial por meio dos processos de heterossexualização, feminização, interiorização e pauperização da população. Embora sejam universais, as práticas sexuais, denotam significados colados ao contexto e ao momento histórico, da relatividade cultural e da interpretação de quem observa.

Compreendendo que os indivíduos, tal como as coisas, percorrem trajetórias situadas no espaço-tempo, mas pelo fato de os seres humanos possuírem uma intencionalidade, uma memória e uma consciência, são capazes de escolher configurações que surgem num dado ponto da sua trajetória e, baseando-se nas suas histórias pessoais, submetem-nas a configurações e planos situados noutros pontos dessa mesma trajetória. Guiados por esta premissa, nos indagamos e tomamos como objetivo central deste trabalho o de **analisar as marcas que existem na sociedade e nas concepções dos professores que contribuem para produção e reprodução da (in) visibilidade da criança e do adolescente com HIV/Aids na escola.**

Alguns conteúdos são considerados tabus, alvo de preconceitos e marcas sociais estigmatizadoras, como o caso da condição crônica de crianças e adolescentes soropositivos que sobrevivem e vivem na escola, desde a história do surgimento do HIV/Aids, no mundo. Certamente que em razão disso, muitos espaços sejam pouco disponibilizados e até mesmo negados para que se reflita e amplie as considerações sobre tais condições, em nosso caso, o assunto sobre o HIV/Aids e a consequente produção de (in)visibilidade.

Não sem propósito, essa ausência de espaços de interlocução sobre o HIV/Aids entre a escola e outros que podem minimizar tal questão, tem repercutido de

maneira importante, pois deslocariam conteúdos que na contemporaneidade continuam estigmatizados e in(visibilizados), seja na própria escola, no que diz respeito a atenção às políticas da saúde que estão diretamente ligadas à saúde do escolar (como forma de prevenção), e até mesmo pouco discutidas nas políticas públicas de Saúde e Proteção da Infância e Adolescência, embora sendo central e urgente, acarretariam o redesenho das políticas públicas de saúde e educação, ainda que estejam envoltas em tabus que os distanciam das grandes pautas sociais, pois, sabemos dos impactos causados pela doença crônica, no caso específico HIV/Aids, no contexto educacional das crianças e adolescentes e suas repercussões em seu desenvolvimento.

Nossa intenção por analisar as concepções dos professores sobre essas marcas, dialogicamente seguiu quatro pontos importantes aos achados que foram discutidos nos capítulos anteriores, tais concepções guiadas pelos objetivos específicos que dispunham sobre: o conhecimento e a percepção dos professores acerca dos processos de inclusão/exclusão; os modos de absenteísmo e suas repercussões; aproximação e distanciamento entre o discurso oficial ao elaborado pelos professores sobre as representações e o reconhecimento da existência sobre as marcas de discriminação e preconceito. Esses pontos organizados por categorias enunciativas e discutidos no capítulo anterior nos levam a considerar alguns assinalamentos importantes para os “achados” dessa pesquisa, “encontros” que se desencadearão por novos caminhos.

Consideramos, de maneira geral, por meio dos discursos dos professores que, embora reconheçam e denominem as marcas produzidas na sociedade e/ou reproduzidas no contexto escolar – como o preconceito, a discriminação, o risco e o medo - possivelmente possam dar visibilidade positiva, no sentido de colocar à mostra, vir à tona, destacar, sublinhar, a condição de doença crônica da criança e do adolescente soropositivo na escola, entendendo o espaço do currículo como espaço formativo. Mas também compreender, que por meio da mera identificação de um estudante, produzir a visibilidade negativa, inferiorizando na sua condição, acarretando-lhes danos à construção de sua identidade e prejudicar a percepção dos demais, acerca da pessoa doente, já tão estigmatizada por sua condição

crônica, além de alterar a percepção do próprio professor sobre as reais condições do adoecimento e de saúde do escolar. Mesmo ciente dos modos de prevenção e *iminentes* riscos, por medo do desconhecido, provocar impacto importante na construção de conhecimento e aprendizagem dos mesmos. Igualmente, sinalizam a importância de que essas marcas, ao serem identificadas possam de algum modo ser silenciadas, ocultadas, no sentido de salvaguardar, proteger e cuidar da pessoa evitando-lhe danos à sua percepção e construção identitária, principalmente em relação ao preconceito e a discriminação.

De todo modo, tanto poderia e caberia à escola dar visibilidade, tornando a temática mais explícita por meio de práticas pedagógicas responsáveis, quando invisibilizar, não identificando a pessoa. O que torna perigoso para a sociedade é a não tratativa sobre o assunto e os modos pelos quais este é discutido e disseminado, isso é que provoca a alteração em nosso comportamento.

As marcas retratadas nos discursos dos professores são ideias, atitudes produzidas na sociedade, mas facilmente reproduzidas em outros espaços sociais, como na escola, são nossas representações mentais sobre as coisas e traduzidas por nossas percepções. Tais representações, formuladas sem exame prévio, muitas vezes sem conhecimento ou esclarecimento, a propósito de alguém especificamente, vão se revelando em outros conteúdos (ódio, raiva, nojo, repulsa, violência, preconceito, discriminação) contornam vieses diferentes conforme nosso medo e insegurança e vão se complexificando por uma ameaça invisível.

De certa maneira, do ponto de vista em que retratam sobre seus medos, estão mais diretamente ligados à concepção biológica da contaminação às primeiras décadas de surgimento da síndrome em circunstâncias ameaçadoras pela morte iminente, onde ainda havia certa confusão sobre o vírus do HIV com forte registro de ancestralidade dos negros e, portanto, uma doença do sangue, que atingia o sistema de defesa imunológico; por outro lado, do ponto de vista cultural, onde a construção do HIV estava ligada à sexualidade (promiscuidade homossexual e usuários de drogas), o que vai além do conhecimento biológico, essa síndrome

evoca muitas dimensões entrelaçadas hoje mais compreendida; entretanto, mais silenciada.

É fato que esse silenciamento por parte da sociedade e da escola, trouxe certo prejuízo quando nos interrogarmos hoje sobre os efeitos do aumento da infecção do HIV em grupos jamais esperados. Acreditamos, entretanto, diante do atual cenário, que trazer o assunto da Aids e de outros temas a ela relacionado para o cenário da escola, não implica expor ou revelar a pessoa com HIV na comunidade escolar ou as que convivem com o HIV, mas afirmar a prevenção como direito.

Como princípio fundamental da Teoria Crítica, pensamento a que recorremos para fundamentação teórica, a afirmação do direito por nós sublinhada como aspecto relevante, como ferramenta para prevenção do HIV/Aids no âmbito das políticas da educação, representa um elemento possível à “orientação da emancipação, pois esta exige que a teoria seja expressão de um comportamento crítico relativamente ao conhecimento produzido sob condições sociais capitalistas e à própria realidade social que esse conhecimento pretende aprender” (NOBRE, 2011, p. 33). Além disso, também permite identificar as tendências estruturais do desenvolvimento histórico e seus arranjos concretos da perspectiva das potencialidades e dos obstáculos à emancipação, o que ficou evidente nas narrativas dos professores.

Em relação ao conhecimento destes, sobre o HIV/Aids, embora conheçam sobre o assunto, revelam pouco sobre o que sabem em razão dos tabus, das questões morais que envolvem a temática. Dimensionam etiologicamente a gravidade da doença e apontam a ausência de informação para naturalização do processo da infecção e transmissibilidade do HIV em razão do comportamento mais “relaxado”, principalmente da população mais jovem, o que demarca mudança da caracterização da população epidemiologicamente mais infectada. A representação desse comportamento na falsa medida de probabilidade revela-se na voz dos participantes pela:

[...] falta de informação, (...) quando envolvem adultos, na falta de cuidados com a saúde, no jovem que não pensa no medo, que não considerou o perigo e que os meios de comunicação atualmente têm

relaxado, o que passa uma imagem para as pessoas, como assim: não tem problemas de ter AIDS, porque tem muito remédio então (...) essa virou uma pista de mão dupla, se tem remédio não precisa ter tantos cuidados, então AIDS não mata mais, mas a AIDS mata.
P1GII

De acordo com Bauman (2005), é preciso acreditar que é adequado confiar nas escolhas feitas socialmente e que o futuro parece certo. Mas precisamos ser mais argutos das condições da vida moderna onde suas estruturas se liquefazem muito rapidamente, não conseguem manter a forma por muito tempo sob a influência até mesmo de menores forças.

A força da sociedade e o seu poder sobre os indivíduos agora se baseiam no fato de ela ser 'não localizável' em sua atitude evasiva, versatilidade e volatilidade, na imprevisibilidade desorientadora de seus movimentos, na agilidade de ilusionista com que escapa das gaiolas mais resistentes e na habilidade com que desafia expectativas e volta atrás nas suas promessas, quer declaradas sem rodeios ou engenhosamente insinuadas. (BAUMAN, 2005, p. 58)

A referência à gaiola, à nossa resistência e aos desafios cotidianos da vida em sociedade, compreende também ao estado das nossas reais fragilidades para enfrentarmos determinadas situações. Ao mesmo tempo em que dimensionamos estar fora, percebemos o quanto estamos implicados.

Essa sensação que o jovem tem de que nunca vai ser atingido. Se pensarmos neste público e as pessoas no geral, acredito que essa informação é falsa e que não se morre da AIDS, que tem remédio e que o governo fornece a medicação, (...) que existe o coquetel, por exemplo, de que se eu tiver algum risco, que possa até recorrer, o risco de abuso sexual, (...) que tudo isso acaba confundindo ou dando segurança, quando na verdade não acontece dessa forma. Ninguém quer ficar doente. O outro não tem se tivesse descobriria, mas você faz o que pra se cuidar? Sempre fico indignada com a ideia de que as pessoas ficam falando de carnaval, que vão beijar, transar, acho isso uma idiotice porque hoje em dia você não precisa esperar por uma festa anual pra beijar e transar. Hoje é algo que você pode fazer o dia que você quiser livremente, então você vai descuidar apenas dessa relação no carnaval porque é um parceiro que você não conhece e não cuida de um "ficante"? (...) Tenho amigas que tem um (...), que foi um namorado e que de vez em quando eles se encontram e você não pensa mais nesta questão. (...) Os jovens em geral, os adolescentes, tem muito essa ideia de que tem remédio, não sei se tem remédio, convivi com uma pessoa que era um adulto, era professor, tinha AIDS, chegou num estágio que o remédio já não servia e cada semana que

ele passava na escola, dava aula semanal, você via que estava desfiando, estava se acabando, não estava se cuidando, os remédios serviam para uma coisa e prejudicava-o em outra, então ele cuidava da questão da AIDS, mas, comprometia o fígado e outros órgãos que iam debilitando-o. Então, chega uma hora que ufa! Não tem mais o que fazer, infelizmente. P2GII

Certamente, se há por parte do professor certa dimensionalidade dos aspectos da epidemia e transmissibilidade do HIV, do não controle sob os aspectos da vida corrente, no caso do adoecimento crônico, poderia também supor que na escola é possível conviver com crianças e adolescentes vivendo nesta condição.

Em 80% dos professores, participantes do estudo, demonstraram surpresa na possibilidade de haver em suas escolas meninos e meninas na condição de pessoas com doença crônica, mesmo aqueles que estavam no grupo das escolas com estudantes soropositivas. Acredita-se que a escola precisa saber da incidência de soropositividade dos estudantes, vez que se sabe de outras condições de adoecimento encaminhadas à escola pela família, demonstrando certa contradição e paradoxo quando afirmamos ser necessária a informação, pois ela dialoga especificamente com nossa formação e a essência pedagógica no âmbito do currículo e com as finalidades do processo formativo.

A escola precisa ficar sabendo porque a gente lida com eles. Se (...) sabemos de outras coisas por que não isso? Se existem outras doenças e as famílias fazem questão de expor, se existem outras dificuldades, a família tudo traz para escola. Então se conversa de tudo, todas as outras coisas, conversa do aluno que pode estar envolvido no meio social com as drogas, sobre uma doença mesmo, qualquer outra, sobre uma gravidez indesejada (na) adolescência, por todos os assuntos, porque não conversar sobre essa questão? Se a família reconhece aquela criança que tem (uma) doença, o HIV ou AIDS e que está em tratamento ou não, às vezes até para ver se a escola pode ajudar de alguma forma. Se sabe que tem, mas que esta lidando e como esta lidando com outras doenças, porque não para poder ver se a gente pode ajudar a criança? De que forma a gente pode intervir de alguma forma, até onde a escola pode ir neste assunto? Ou às vezes alguém do bairro sabe e faz brincadeiras de mal gosto na sala, o professor esta fora da situação, (...) as vezes eles sabem mais deles. [...] Às vezes se a criança já tiver a AIDS, se não for controlada, administrada pela família, se sentir mal de alguma forma e a gente não sabe o que esta acontecendo, acho que como qualquer outra doença ou um caso delicado, a escola precisa saber. Quando (...) lida com os alunos

especiais, a gente não precisa saber? Este aluno é essencial de alguma forma. P1GII

Não. Para ele não ser discriminado, por mais que a gente alerte a comunidade escolar, sobre a importância de tratar todo mundo igual, eu faria um exercício diário para tratar ele um aluno como qualquer outro. Mas a gente sabe que as pessoas ainda estão muito além de tratar o outro como gostaria de ser tratado. Então, acho que **seria uma forma que ela acharia que estaria se preservando de sofrer**, porque às vezes a gente fala “poxa, eu não vou dizer para aquela pessoa não sofrer sem necessidade”. O que é caminho (duplo). Porque **à medida que fica invisível também, a gente não consegue discutir sobre isso**, que não acha caminho de acolher aquela pessoa e fazer com que os outros também cresçam nesse processo. Então (...) seria “barra”, uma coisa é falar, outra coisa é estar naquele lugar. (...) Acho que naquele lugar, esse aluno teria sim, dificuldades, à medida que todo mundo soubesse, que (quando) tivesse abertura pra falar disso, ele ia sofrer bastante. Assim como outros grupos de minorias sofrem à medida que se expõem, falando das suas opções, sexuais, religiosas e tantas outras que estão aí. Porque imagine se a pessoa, só pelo simples fato de ser do candomblé, por exemplo, roda e mexe a gente tem fatos dentro da rede municipal de ataques, violentos. P4GII

[...] **Eu não tenho certeza se não tem criança com HIV na minha escola**. Se ele tivesse HIV, traria já sintomas. Por exemplo, (...) eu tenho aluno com crises sérias de alergia, tem menino que vire e mexe esta doente. Então, o que faz esse menino ficar tão doente? A gente não sabe. Então, não posso dizer que não tem. Não tem também um levantamento das situações. **Pode ser que tenha algum e a mãe não quis dizer**. E eu confesso que eu não sei se é bom dizer, porque, até que ponto a escola esta atenta, tem clareza de como lidar com isso? Não vai excluir, não vai marginalizar rotular? Como faz com tantos outros (silencia e suspira). Na escola que eu vivo, que eu trabalho, tem crianças, por exemplo, que tem problemas na dicção, fazem gozação. Então, imagine se tem clareza que se tem uma criança com AIDS, como é que a escola ia lidar com isso? E eu **confesso que não sei se concordaria que todo mundo soubesse, que a escola inteira soubesse, para proteger essa criança dessas sutis discriminações e sutis perversidades**, entendeu? Não sei se seria bom. Agora, é claro que por outro lado, é importante que a escola saiba, se prepare, estude, que tenha formação. Não é impossível trabalhar se tiver formação (...). A escola não esta preparada para trabalhar (pausa), não vai estar preparada nunca! (Seja) cadeirante, aidético, negro, índio, ou homossexual entra na escola e, obriga a escola a se preparar, ou a escola não vai se preparar nunca. Eu sou dessa idéia. Por exemplo, eu sou a mãe de uma criança com AIDS, eu vou esperar a escola se preparar para colocar meu filho na escola? Não, ele vai para escola, é claro! (...) Não acho que a escola tem que estar preparada. Acho que a escola, ela deve estudar tudo. “Oh eu vou estudar porque vai entrar uma criança negra, eu vou estudar a lei. Eu vou estudar porque tem um cadeirante.” (...) A gente teve uma experiência com Jovens e Adultos

*chegou um estudante cego. E agora, o que fazer? Durante o dia ele não podia estudar. Foi para escola da noite, estudou, e a gente foi aprendendo com ele, foi conversando, foi lidando com a situação. Eu gosto muito de Paulo Freire que ele fala assim “**Aprender com outro, não pelo outro, não para o outro.**” E a gente fez isso, aprendeu muito com ele. P6GII*

A forma de indagar P1GII e a apreensão subjetiva da realidade de P4GII e P6GII demonstra, por um lado, certo desconhecimento ou pouca compreensão sobre as políticas públicas intersetoriais (entre saúde, educação e assistência social), de atenção ao processo e continuidade à escolarização das crianças e dos adolescentes, como o Bolsa Família, por exemplo, reforçadas pela LDBEN, com a chamada pública dos estudantes como obrigatória na Educação Básica, além de outras formas de apoio e adaptações pedagógicas para tratar o assunto no espaço da escola; ademais aquelas que reforçam o enfrentamento das diferenças e do processo de individuação das crianças, tendo em vista suas potencialidades de aprendizagem.

Poucas formas, fossem elas compensatórias de curta ou longa permanência, foram citadas como reorganizadoras do processo inclusivo para atender as necessidades específicas quando da falta escolar, aqui identificada como fenômeno do absenteísmo, pela justificativa do adoecimento, da evasão, repetência escolar, não citadas pelos professores ou até mesmo do fenômeno do fracasso escolar. Por outro, evidenciam suas preocupações tensionadas por temas emergentes (gênero, religião e etnia) com marcas idênticas reveladoras do preconceito e discriminação social, que suscitam a intolerância na disputa de uma ideologia política que demarca o tempo mais atual no cenário da Educação brasileira.

Ao se reportarem ao modo de atenção às necessidades dos estudantes na condição de soropositiva, tratando-se da ausência e atenção ao acompanhamento dos processos relativos à escolarização e vínculo escolar, os professores, recorreram aos “arranjos” que são feitos pela escola na forma mais rudimentar ou perversa ao seu trabalho, mesmo que tais atitudes fossem reveladoras do esforço individual, mostra que este profissional trabalha de maneira solitária, isolado na consolidação

das políticas de inclusão¹⁰², em um espaço onde há outras questões que evidenciam a exclusão na/da escola, ainda que tenham reconhecido como possibilidade de apoio a política da Classe Hospitalar.

O medo da exclusão, sem dúvida (...) é real. De o meu filho ser excluído, ser tratado como o coitadinho, de ser separado. As pessoas têm muito medo! O medo também (há prolongamento na voz - emoção) muitas vezes vem com maldade, a se fazer muita coisa. (...) Como outras síndromes também, as pessoas escondem porque tem medo da exclusão. P5GII

Isso torna explícito um dos modos de humilhação social a que são expostos alunos com doença crônica e com deficiência, professores em condições tão adversas e contraditórias das políticas públicas, no âmbito do espaço e cotidiano escolar. De acordo com as formulações levantadas por Adorno, a responsabilidade do professor como agente transformador da educação, denota certa contradição, pois seu trabalho, sua tarefa, sofre também, de estigma e desvalor social, significa dizer que se torna algo e vítima ao mesmo tempo dos processos de exclusão.

A noção de que (re)produzem os processos de exclusão, não foi percebida de maneira explícita pelos professores. Acreditamos, por ser um conceito polissêmico que compreende fenômenos variados, como indica Jodelet (2013) suportaria juntar todos os processos que ela implica. Assim pois:

a exclusão induz sempre uma organização específica das relações interpessoais ou intergrupos, de alguma forma material ou simbólica, através da qual ela se traduz: no caso da segregação através de um afastamento, da manutenção de uma distância topológica; no caso da marginalização, através da manutenção de um indivíduo à parte de um grupo, de uma instituição ou do corpo social; no caso da discriminação, através do fechamento do acesso a certos bens ou recursos, certos papéis ou status, ou através de um fechamento diferencial ou negativo. (JODELET, 2013, p. 55)

Por mais simples que seja da nossa parte, todo empenho para explicar as bases de processamento dos sistemas de exclusão em uma sociedade ou instituição, seria

¹⁰² Santos J. (2013), traz cinco perspectivas distintas entre as políticas educacionais de inclusão: 1. Inclusão referente à deficiência e à Necessidade de Educação Especial; 2. Inclusão como resposta a exclusões disciplinares; 3. Inclusão no que diz respeito a todos os grupos vulneráveis à exclusão; 4. Inclusão como forma de promover Escola para Todos e, 5. Inclusão como Educação para Todos.

insuficiente, melhor dizendo, quase inútil, pois ela funda-se em bases ideológicas distintas, produzidas sócio-historicamente. Daquilo já dito por Crochik, sobre o preconceito, discriminação e as marcas que produzem certos distanciamentos entre as pessoas e grupos, e conseqüente exclusão de toda ordem, acrescentamos, que tais processos acabam sendo naturalizados não apenas quando este tem a possibilidade de fazer uma reflexão sobre seu fazer pedagógico, mas também as naturalizam na sua *práxis*, quando não fazem. Podemos explicar tal processo, pela falta de preparo psicológico/formação, aliado ao medo da infecção que pode ser apresentado por várias origens, uma delas a própria representação social da Aids, que, desde o início da epidemia - o medo de ser soropositivo ou de ter AIDS está associado ao fato de ser doença marcadamente incurável, com prognóstico sombrio e fatal - afeta negativamente tanto a população quanto os mais diversos profissionais que tratam desse assunto, asseverando os modos de exclusão dos indivíduos em todos os espaços.

A naturalização do fenômeno da exclusão e o papel do estigma servem para explicar, especificamente no caso da sociedade brasileira, a natureza da incidência dos mecanismos que promovem o ciclo da reprodução da exclusão, representado pela aceitação tanto ao nível social, como do próprio excluído, expressa em afirmações como isso é assim e não há nada para fazer. Por outro lado, revela também uma fragilização do vínculo societal. Tanto a atmosfera social de conformismo como a compreensão da condição da exclusão social como fatalidade são reveladoras de processos nos quais os vínculos sociais estão no mínimo fragilizados. (WANDERLEY, 2013, p. 24)

Minimizar as dificuldades ou imputá-las deste modo àqueles que as vivenciam, como assevera Bourdieu (2012), é criar um obstáculo ao conhecimento rigoroso ao problema dos estabelecimentos escolares, é contribuir para desmoralização daqueles cujas condições (econômicas, físicas e materiais) para o exercício da sua profissão estão cada vez mais deterioradas, com agravos na sua formação continuada, implica incluir as condições de vida e trabalho na sua trajetória formativa.

A polarização a respeito do prolongamento das escolaridades em detrimento das condições de ensino e a criação de uma concorrência imprudente entre

estabelecimentos escolares que enfrentam dificuldades, muito desiguais, parece ter contribuído muito para concentrar e agravar os problemas nos lugares aos quais estão cada dia mais relegado aos mais desfavorecidos, aos mais pobres – a escola pública (BOURDIEU, 2012; CASTEL, 2011; SAWAIA, 2013). A ausência de medidas visando contrabalancear os efeitos de políticas, (muitas vezes) demagógicas, neoliberais e descontroladas,¹⁰³ lançou o sistema de ensino numa profunda crise da qual a desmoralização dos professores é ao mesmo tempo efeito e componente.

Significa dizer que, o professor hoje, no exercício da sua profissão vê-se mergulhado em um misto de problemas em condições heterogêneas que variam muito entre estabelecimentos. Principalmente aqueles que atuam em espaços mais afetados, nas periferias, em áreas vulneráveis, vivenciam tanto pior as dificuldades que encontram, porque o insuficiente conhecimento dessas causas deixa aberta a possibilidade de que seja a eles (professores) dirigida a responsabilidade e a culpa por esses problemas.

Não tenho muito entendimento no sentido do tratamento, mas contaminação contágio, prevenção, não tenho dúvidas. (Para) as campanhas, a sociedade está mais aberta (...). Não está tão aberta como a gente lidar com alguém que tenha AIDS, convivendo em nosso meio, como cuidar desta pessoa psicologicamente. Nunca tive esta experiência. (...) Não tenho o que dizer (risos). P1GII

A humilhação social, conforme retratada anteriormente em uma das sessões deste trabalho é sofrimento longamente aturado e ruminado, ancestral e repetido conforme enuncia Souza (2007), que no caso brasileiro atravessa várias gerações¹⁰⁴. A violência que machuca o humilhado nunca é meramente a dor de um indivíduo, porque a dor nele é velha, já dividida entre ele e seus irmãos de destino. Os ataques, quanto mais nos chegam de fora e de muito antes, tanto mais nos vão

¹⁰³ Que versa sobre o sucesso de todos e a Escola para Todos.

¹⁰⁴ Segundo Souza (2007), começou por golpes de espoliação e servidão que caíram pesados sobre nativos africanos, imigrantes baixo-assalariados. Alcançou roceiros, operários, subempregados e desempregados. Índios expostos à violação da terra e negros ao racismo. A perda de bens, a ofensa contra crenças, festas e ritos. Crianças pobres e negras estigmatizadas como pessoas com deficiências intelectuais e afetivas por fracassarem em um sistema escolar ineficiente.

paradoxalmente atacar de dentro e agora. A dor sempre precede o seu reconhecimento mais consciente, mais ainda a dor de longa duração, coletivamente padecida. O humilhado não sabe bem por que chora e nunca chora apenas por si próprio, chora a dor enigmática e chora a dor somada.

Toda e qualquer situação exposta à humilhação social, à desonra e ao desrespeito cultural, pode estar reunida em uma comunidade política dirigida a grupos distintos tornando-os alvo da exposição ao sofrimento da dominação. Filho (2004, p. 25), afirma que o “fato político, a dominação, é também psicológico: não pode deixar de ser traumático e internalizar-se com extraordinária energia. Uma força incoercível toma conta do espírito humilhado e carrega a pessoa inteira”. Por esta razão, a nosso ver, não será fácil, tampouco impossível de corrigirmos a situação da (in)visibilidade da abordagem do HIV/Aids nas escolas, visto que professores reconhecem sua importância no currículo escolar, todavia, reconhecem também que as políticas públicas direcionadas a esse público/abordagem, continuam expondo as condições da infância e da adolescência soropositivo, como categorias excluídas das pautas oficiais das políticas educacionais.

Não seria precipitado sugerir a participação das associações que defendem as pessoas com HIV/Aids e especialistas que pudessem auxiliar as escolas com campanhas planejadas semestralmente (não apenas distribuir preservativos, como usualmente ocorre), palestras a partir de levantamento das necessidades das crianças e adolescentes (com as próprias crianças e familiares), feiras participativas entre escola e comunidade, projetos pedagógicos que envolvam as diversas áreas do conhecimento, fóruns estudantis para discussão com outros profissionais (psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, infectologistas, dentistas, entre outros). Além da produção de cartilhas explicativas e panfletos com informações importantes. Entre os professores, organizar oficinas de formação tendo no seu bojo conteúdos de grande relevância ao fortalecimento do seu protagonismo formativo e formador.

Não li muito a respeito, mas que todo o mundo pode ter o vírus da AIDS, e ele pode desenvolver ou não. Eu vi uma coisa

dessa. É verdade? Não é? De uma pessoa, um casal que tem AIDS, por exemplo, ele ter um filho sem ser contaminado. Qual a incidência disso? Pode acontecer? Não pode acontecer? Ou é um caso em milhão? De que para uma criança com AIDS, ela tem os mesmos sintomas dos adultos? O organismo dela responde da mesma forma que o adulto? Ela tem um mais curto tempo de vida? O vírus vai se manifestar logo na infância, ou vai ficar lá até, (...) se manifestar, causar danos à saúde quando ele tiver mais adulto? P6GII

Cumpramos reafirmar que a abertura de espaços que possam auxiliar tanto professores quanto estudantes à compreensão e desconstrução dos discursos, politicamente corretos, sejam oficiais ou não, principalmente o de aceitação das crianças e adolescentes com diagnóstico de soropositividade ou de orfandade pela Aids, faz-se necessário, em razão também de serem eles, os professores, alvo de discriminação e conseqüente exclusão. Tais discursos certamente comportam “os afetos necessários ao combate do estigma e da discriminação, pois o preconceito é abordado a partir de um discurso ético distanciando da vida cotidiana mediado por racionalizações” (ZUCCHI, 2010, P. 732).

Além disso, podemos compreender que os professores não encontram espaços abertos para colocarem suas próprias experiências sobre o preconceito, sendo também invisibilizados. Nesse sentido, devemos assumir a posição de que o preconceito cabe a todos, uma vez que constitui parte do processo de socialização (CROCHIK, 2011b). É necessário que se construa e desenvolva estratégias pedagógicas que possam ser mediadoras de uma *práxis* que traduza em outra linguagem a expressão desse estigma e violência.

Possivelmente que, essas estratégias não se limitem apenas por abordar meramente a transmissão do vírus HIV, da prevenção das DST's/HIV/Aids, mas que superem o plano das práticas de prevenção individual. Incluir crianças e adolescentes para entender determinadas temáticas que se cercam de cuidados com a saúde e mudança de comportamento, é compreender que são capazes de agir com determinada autonomia como sujeitos que pode tomar decisões sobre sua própria saúde; do mesmo modo em que fortalece os direitos já afirmados como garantia de acesso e do sigilo da condição sorológica de pessoas vivendo com HIV.

Trazer a Aids para o cenário escolar não implica expor ou revelar pessoas na comunidade escolar que vivam ou convivam com o HIV, e sim afirmar a prevenção como direito.

Podemos então assinalar que os discursos dos professores/entrevistados indicam que a vida social das crianças e dos adolescentes é atravessada por processos nos quais estão circunstanciadas às produções das díades: normal/patológico, saúde/doença, sucesso/fracasso, como categoria que distinguem, no plano social, o que é prescrito ou aceito daquilo que é proscrito ou recusado, do mesmo modo que reproduzem as marcas (in)visibilizadoras da condição crônica dos alunos sobreviventes do HIV/Aids na escola e em outros espaços de sua convivência. Isso demonstra, por si só, que a relação entre o discurso e a estrutura social tem natureza dialética, resultando do contraponto entre a determinação do discurso e sua construção social. Assim, o discurso é reflexo de uma realidade mais profunda, e é representado de forma idealizada como fonte social.

Por fim, ao anunciarmos tanto as marcas que (in)visibilizam a condição de crianças e adolescentes soropositivas na escola, identificamos também, as que produzem (in)visibilidade do professor em outras condições. Caberia então, ampliarmos o escopo dessas considerações, por novos estudos cuja curiosidade empírica seja a de verificar a dimensão de sofrimento psicológico enfrentado por professores em condições desiguais de trabalho na atenção micro e macro sociológica envolvendo os tempos de escolarização desses estudantes; tanto mais, escutar as narrativas infantis/adolescentes/familiares sobre o adoecimento crônico do HIV/Aids dimensionadas longitudinalmente em contextos sociais de convivibilidade; comparar experiências pedagógicas e /ou oficiais na abordagem de prevenção do HIV/Aids nas escolas públicas, representariam portanto um conjunto de novos desafios ao contorno das mudanças políticas mais conservadoras que atualmente tem sofrido a educação brasileira em todos os níveis e modalidades.

REFERÊNCIAS

ADORNO, Theodor W.; HORKHEIMER, Max. **Dialética do Esclarecimento**: fragmentos filosóficos. Tradução de Guido de Almeida. – Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

_____. Educação Após Auschrtz. Tradução de Leo Marr. Educação on-line. www.educacaonline.pro.br. 1996-2005.

AGRA DO Ó, Alarcon. Educação preventiva: aspectos da vulnerabilidade docente. In: PINTO, Teresinha, TELLES, Isabel da Silva. **Aids e Escola**: reflexões e propostas do EDUCAIDS.- 2ed – São Paulo: Cortez; Pernambuco: Unicef: 69-79, 2000.

ALMEIDA, Fabiane de Amorim. Lidando com a morte e o luto por meio do brincar: a criança com câncer no hospital. **Boletim de Psicologia**, vol IV nº 123:149-167, 2005.

ALVES, Paulo César; RABELO, Mirian Cristina. Antropologia da Saúde: Traçando Identidade e explorando Fronteiras (Orgs). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ Editora RelumeDumara, 1998.

AYRES, José Ricardo de C. M.; FREITAS, Ângela C.; SANTOS, M. A. S.; FILHO, H.C. S.; JÚNIOR, I.F. Adolescência e Aids: avaliação preventiva entre pares. **Interface Comunicação, Saúde e Educação**, v.1, n 2, p. 113-28, 2003.

AYRES, José Ricardo C. M.; SEGURADO, Aluísio Augusto C.; GALANO, Eliana. et al . **Adolescentes e Jovens Vivendo Com Hiv/Aids**: cuidado e promoção da saúde no cotidiano da equipe multiprofissional. São Paulo, 2004.

AYRES, José Ricardo M. Práticas Educativas e prevenção de HIV/AIDS: lições aprendidas e desafios atuais. *Interface – Comunic, saúde, Educ*, v6, n11, p.11-24, agosto 2004.

AMARAL, L. A. Sobre crocodilos e avestruzes: falando de diferenças físicas, preconceitos e sua superação. In: Aquino, J. G. (org.) **Diferenças e preconceitos na escola**: alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, p. 11-32, 1998.

ANTUNES, Maria Cristina, PERES, Camila Alves; PAIVA, Vera.et al. Diferenças na Prevenção entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo-SP. *Ver. Saúde Pública*; 36 (Supl): 88-95, 2002.

ARANHA, Maria Lucia Arruda; MARTINS, Maria Helena Peres. *Filosofando: uma introdução à filosofia*. 2ª ed. revisada, atual. – São Paulo: Moderna, 1993.

ARRUDA, Alma. Sexualidade e informação: recado dos adolescentes paraibanos. In: PAIVA, Vera. (Org.). **Em tempos de AIDS: Viva a vida: sexo seguro, prevenção, apoio psicológico aos portadores**. São Paulo: Summus, 1992.

ASSIS, Samuel Gabriel; YANNOULAS, Silvia Cristina. **A pobreza na formação docente**: a situação de pobreza na formação das futuras professoras. Educação Usininos. 16. Setembro/Dezembro. 2012. 251-261.

AUGÉ, Marc. **Não Lugares**: introdução e uma antropologia da supermodernidade. Tradução de Maria Lúcia Pereira. – Campinas, SP: Papirus, 1994.

BALL, Stephen J. Sociologia das políticas educacionais e pesquisa crítico-social: uma revisão pessoal das políticas educacionais e da pesquisa em política educacional. In: _____. Org. **Políticas Educacionais: questões e dilemas**. São Paulo, - Cortez, 2011.

BANDEIRA, Lourdes; BATISTA, Analía Soria. **Preconceito e discriminação como expressões de violência**. Ensaios – Estudos feministas, 2012.

BARROS, Danielle Marotti de Souza; LUSTOSA, Maria Alice. A ludoterapia na doença crônica infantil. **Ver. SBPHU**. 12 n 2, Rio de Janeiro, dez, 2009.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 90, LDA, 2009.

BASTOS, Francisco Inácio, BOSCHI-PINTO, Cynthia; TELLES, Paulo Roberto e LIMA, Elson. O não dito da AIDS. **Cad. Sau. Pub.**, Rio de Janeiro, 9(1): 90-96, jan/mar, 1993.

BASTOS, João Luiz; FAERSTEIN, Eduardo. **Discriminação e Saúde**: perspectivas e métodos. – Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2012.

BAUMAN, Zygmunt. **Identidade**: Entrevista a Benedito Vecchi; Tradução: Carlos Alberto Medeiros: Zahar, 2005.

BONFIM, Cláudia. **Desnudando a Educação Sexual**. Campinas, SP. Papirus, 2012.

BOURDIEU. Os usos sociais da Ciência: por uma sociologia do campo científico. Tradução de Denice Barbara Catani. – São Paulo: Editora UNESP, 2004.

_____. **O senso prático**; Tradução de Maria Ferreira; Ver de Odaci Luiz Coradini. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

_____. **Escritos de Educação**. (Org) Maria Alice Nogueira Cattani. 11 ed.- Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

_____. (Coord). **A miséria do mundo**. 9 ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

BOURDIEU, Pierre; PASSERON, Jean-Cloude. **A Reprodução**: elementos para uma teoria do sistema de ensino. Tradução de Reinal Bairão; revisão de Pedro Benjamin Garcia e Ana Maria Baeta. 6 ed. – Petrópolis. RJ: Vozes, 2013.

BRAGA, Tania Moron Saes; BOMFIM, Diogo Pazzini; SABBAG, Daher. Necessidades especiais de escolares com diabetes *Mellitus* identificadas por familiares. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 18, n. 3, p. 431-448, Jul.-Set., 2012.

BRAGHETO, A.C.M., CARVALHO, A. M.P. Desempenho escolar, comportamental e desenvolvimento cognitivo e emocional de crianças infectadas pelo HIV: estudo preliminar. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2013 jan/mar; 21(1): 29-33.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Texto promulgado em 05 de outubro de 1988. (BRASÍLIA, 2013).

BRASIL. Ministério da Educação. Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações./ Secretaria de Educação Especial. – Brasília: MEC; SEESP, 2002. 35 p.

_____. Presidente Amigo da Criança e do Adolescente. Plano de Ação 2004-2007. Outubro 2003.

_____. **Projeto Presença**. Sistema de Acompanhamento da Frequência Escolar do Programa Bolsa Família. Manual do Usuário. Versão 4.1. Brasília. MEC/MDS, 2006.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde. – Brasília: CONASS, 2007.

_____. A Sociedade Brasileira e os objetivos do milênio para a infância e a adolescência. III Relatório. 1ª Edição. São Paulo. Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde – PNS: 2012-2015. – Brasília, 2011.

_____. Acesso, permanência, aprendizagem e conclusão da Educação Básica na idade certa. – Direito de todas e de cada uma das crianças e dos adolescentes/ Fundo das Nações Unidas para Infância. – Brasília: UNICEF, 2012.

_____. A consolidação da Inclusão no Brasil, 2016.

_____. Um Brasil para as crianças e adolescente. A sociedade brasileira monitorando os objetivos do Milênio relevantes para a Infância e a Adolescência. (Sd).

_____. Boletim Epidemiológico DST-AIDS. Ano IV, nº01. 27ª a 52ª semanas epidemiológicas – Julho a dezembro de 2006. 01ª a 26ª semanas epidemiológicas – BRASÍLIA, janeiro a junho de 2007.

_____. REDE Interagencial de Informação para saúde. Indicadores básicos para a saúde Brasil: conceitos e aplicações. – 2ª ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349 p.

_____. **Relatório de Gestão 2011**. Secretaria de Atenção à Saúde. 2012. BRASÍLIA. AIDS no Brasil. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais/SVS/MS. Dezembro 2012.

_____. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família./ Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde 2012. 512 p.

BRETON, David Le. **Antropologia do Corpo e Modernidade**. Tradução de Fábio Santos Creder Lopes. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

BRITO, Ana Maria de; CASTILHO, Euclides Aires de; SZWARCWLID, Célia Landmann. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil uma epidemia multifacetada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. 34(2): 207-217, mar/abr, 2000.

BURY, Michael. *Cronic illness as biographical disruption*. **Sociology of Health and Illness**. Vol 4. Nº 2. July 1982 (167-182).

_____. Michael. The Sociology of cronic illness: a review of research and prospects. **Sociology of Health and Illness**. Vol 13. Nº 4. 1991 (451-468).

CANESQUI, Ana Maria. **Olhares socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos**. - São Paulo, edHiutec: Fapesp, 2007.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**; tradução de Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas; revisão técnica Manoel Barros da Motta;- 6 Ed revisada – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

CARRADORE, Vânia Maria; RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. Aids e Educação Escolar: algumas reflexões sobre a necessidade da orientação sexual na escola. 2004.

CARONE, Iray. Igualdade versus diferença: um tema do século. In: AQUINO, J. (Org.). **Diferenças e Preconceitos na Escola**: alternativas teóricas e práticas. 10ª ed. – São Paulo: Summus, 1998.

CARVALHO, Marília Pinto de. Estatísticas de desempenho escolar: o lado avesso. **Educação e Sociedade**, ano XXII, nº 77, Dezembro/2001. (231-252)

CARVALHO, Rosita Edler. **Educação Inclusiva**: com os pingos nos “is”. - Porto Alegre: Editora Mediação, 4ª Edição, 2006.

_____. **Escola Inclusiva**: organização do trabalho pedagógico. 5 ed. –Porto Alegre, Ed Mediação, 2012.

CASSESE, James. Trauma sexual e risco para HIV. In: PINTO, Terezinha; TELLES, Isabel da Silva. (Orgs). AIDS e escola: Reflexões e Propostas do EDUCAIDS. – 2ª ed. – São Paulo: Cortez; Pernambuco: UNICEF, 2000.

CASTEL, Robert; WANDERLEY, Luiz Eduardo W. Desigualdade e a questão social; BELFIORE-WANDERLEY, Mariangela (Orgs). 3ª ed. revisada e ampliada, 2. reimp. – São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

CASTEL, Robert. As armadilhas da Exclusão. In: WANDERLEY, M. (Org.). **Desigualdade e Questão Social**. 3 ed. rev. e ampliada, 2. reimp. – São Paulo: EDUC, 2011.

CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer **O adoecimento crônico infantil: processo e narrativa - contribuição para o estudo de pacientes com fibrose cística e asma**. Tese de doutoramento. UNICAMP:Campinas, 2007 .

_____. **Adoecimento crônico infantil: um estudo das narrativas familiares**. – São Paulo: Hiutec; São Paulo: Cesco, 2011.

CASTRO, Jorge Abrahão. **Política Social no Brasil: marco conceitual e análise da ampliação do escopo, escola e gasto público**. Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação. Nº 1, Janeiro-Junho 2011.

CASTRO, E.K.; PICCININI, C.A. Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares. **Psicologia: reflexão e crítica**, 2002, 15(3) p. 625-635.

CATTANI, Afrânio Mendes. A sociologia de Pierre Bourdieu (ou como um autor se torna indispensável ao nosso regime de leitura). In: **Educação e Sociedade** (CEDES) 78. Ano XXIII – Abril – 2002.

CECCIM, Ricardo Burg. Exclusão da alteridade: de uma nota de imprensa a uma nota sobre a deficiência mental. In: SCLIAR, Carlos (Org). **Educação e Exclusão: abordagens socioantropológicas em Educação Especial**. 5ª Edição. – Porto Alegre: Mediação, 1997.

_____. Saúde e doença: reflexão para educação da saúde. In: MEYER, Dagmar E. Estermann (Org). **Saúde e Sexualidade na Escola**.- Porto Alegre: Mediação, 2006.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e Saúde: Ensino e Cidadania como travessia de fronteiras. Trab. Educ. Saúde. V 6. n 3. p. 443-465,Nov.2008/ fev. 2009.

CECCIM, R.B.; CARVALHO, P. R.A. (Org.) **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.

CHARLOT, Bernard. **Da relação com o saberás práticas educativas**. 1 ed. – São Paulo: Cortez, 2013.

CHAUÍ, Marilena. Convite à Filosofia. Ed. ática, - São Paulo, 2000.

CHIAVENATO, Idalberto. Introdução à Teoria da Administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações. – 7ed. ver. atual.- Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

COLEMAN. James S. *Equality of Educational Opportunity*. Washington, DC: US Department of Health, Education & Welfare. Office of Education In: **This Week's Citation Classic**, NUMBER 18, APRIL 30, 1979.

CONNEL, R. W. Pobreza e Educação. In: APPLE, Michael W. **Pedagogia da Exclusão: Crítica ao neoliberalismo em educação**. et al. Pablo Gentilli (Org).- Petrópolis, RJ. Vozes, 2002.

COTRIM, Sonia. Crianças soropositivas e escola. **Boletim internacional sobre prevenção e assistência à AIDS**. N 49 – agosto/setembro, 2003.

COVIC, Amália Neide; OLIVEIRA, Fabiana Aparecida de Melo. **O aluno gravemente enfermo**. – São Paulo: Cortez. 2011.

CREPALDI, M. A. Famílias de crianças acometidas por doenças crônicas: representações sociais da doença. **Paidéia**, FFCLRP-USP, Rib. Preto, Fev/Ago 1998. p.151-167.

CROCHIK, José Leon. **Preconceito, Indivíduo e Cultura**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011a.

_____. Preconceito e Inclusão. **WebMosaica** Revista do Instituto Cultural Judaico marc v.3 n.1 (jan-jun) 2011b.

_____. **Inclusão e Discriminação na Educação Escolar**. Campinas - São Paulo. Editora Alínea. 2013.

CROCHIK, José Leon; CASCO, Ricardo; CERON, Mariane. et al. Relações entre preconceito, ideologia e atitude frente à educação inclusiva. **Estudos de Psicologia**. Campinas. 123-132. Abril-junho, 2009.

CRUZ. Elizabete Franco. **Infâncias, adolescências e AIDS**. Educação em Revista. Belo Horizonte. n. 46. p. 363-384. Dez 2007.

DAMIÃO, E.; ANGELO, M. A experiência da família ao conviver com a doença crônica da criança. **RevEscEnfUSP**, v.35, n. 1, p. 66-71, mar. 2001.

DAMIÃO, Elaine Buchhorn Cintra; PINTO, Carolina Marques Marcondes. Sendo transformado pela doença: a vivência do adolescente com diabetes. **Rev Latino-Am Enfermagem** 2007 julho-agosto; 15(4) www.eerp.usp.br/rlae

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA – UNESCO – em 1994. Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais. Orientações para a inclusão. Garantindo o acesso à educação para todos. Paris, Unesco.

DEMO, Pedro. **Desafios Modernos da Educação**. 17. Ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

DESLANDES, Suely Ferreira. O projeto de pesquisa como exercício científico e artesanato intelectual. In: MINAYO, Maria Cecília de S. (Org). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 32ª ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. A pesquisa qualitativa nos serviços de Saúde. In: BASI, Maria Lúcia Magalhães; MERCADO, Francisco Javier. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. 2ª ed. – Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

DISCACCIATI, José Augusto César; VILAÇA, Ênio Lacerda. Atendimento odontológico ao portador do HIV: medo, preconceito e ética profissional. **Rev. Panam Pública/Pan Am J Public C Health** 9(4), 2001.

ELIAS, Nobert; SCOTSON, John L. **Os estabelecidos e os Ousidres**. Tradução Vera Ribeiro – Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

FAIRCOUGH, Norman. **Discurso e Mudança Social**. Izabel Magalhães, coordenadora da tradução, ver. Técnica e prefácio. – Brasília: Editora Universidade de Brasília. 2001.

FARR, Robert M. Representações Sociais: a teoria e sua história. In: GUARESCHI, Pedrinho, JOVCHELOVITCH, Sandra. (Orgs). **Textos em Representações Sociais**. 11 Ed – Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

FERNANDES, João Cláudio L. Práticas Educacionais para a prevenção do HIV/AIDS: Aspectos conceituais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 10(2):171-180, abr/jun, 1994.

FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M.; SOUZA, D. B. A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries). **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, v. 12, n. 2, p. 283-91, maio-ago. 2005.

FERREIRA, Camila Alves Peres. Uma experiência pessoal. In: PAIVA, Vera. (Org.). **Em tempos de AIDS: Viva a vida: sexo seguro, prevenção, apoio psicológico aos portadores**. São Paulo: Summus, 1992.

FERREIRA, B. E. S; GARCIA, A. Aspectos da amizade de adolescentes portadores de diabetes e câncer. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 25, n. 2, jun. 2008. p. 293-301.

FILHO, José Moura Gonçalves. A invisibilidade pública. (prefácio). In. COSTA, F. B.da. **Homens invisíveis – relatos de uma humilhação social**. São Paulo, Globo, 2004.

_____. Humilhação Social: humilhação política. In: Souza, Beatriz de Paula. **Orientação à queixa escolar.** (Org.). – São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

FOCESI, E. Educação em Saúde na Escola: o papel do professor. **Revista Brasileira de Saúde do Escolar**; v.1, n.2, p.4-8. 1990

FONSECA, E. S. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.25, n.1, p.117-129, jan./jun. 1999.

FONSECA, Maria Goretti; BASTOS, Francisco Inácio; DERRICO, Mônica. et al. **Aids e grau de escolaridade no Brasil: evolução temporal de 1986 a 1996.** Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro 16 (Sup.1), 77-87, 2000.

FORTIER, Laurie M., WANLASS, Richard L. **Family Crisis Following the diagnosis of a handicapped child.** (Jan, 1984), Family Relations, vol 33 nº1. 13 - 24.

FORQUIN, Jean-Cloude. **Escola e Cultura: as bases sociais e epistemológicas do conhecimento escolar.** Tradução de Guacira Lopes Louro. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.

FREIRE. Paulo. Educação “bancária” e educação libertadora. In: PATTO, Maria Helena Souza. **Introdução à Psicologia Escolar** – São Paulo: TA. Queiroz. 1981.

_____. **Pedagogia da Esperança: um reencontro com a Pedagogia do Oprimido.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

_____. **Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática pedagógica.** São Paulo - Paz e Terra, 1996.

_____. **Educação e atualidade brasileira.** Organização José Eustáquio Romão. 2ª ed. – São Paulo: Cortez: Instituto Paulo Freire, 2002.

FREITAG, Bárbara. **A Teoria Crítica: ontem e hoje.** - São Paulo: Brasiliense, 2004.

FREITAS, H.M.B., BACKES, D.S., PREREIRA, A.D.A. (et.al). Compreendendo o ser familiar de criança com vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida pelo olhar da complexidade. **Acta Paul Enferm.** 2010; 23(5): 597- 602

GADOTTI, Moacir. **Pedagogia da Práxis.** 3.ed. – São Paulo: Cortez: Instituto Paulo Freire, 2001.

GALLO, Robert C., MONTAGNIER, Luc. **The Discovery of HIV as the Cause of AIDS.** Retrospective. N ENGL J MED 349; 24 www.nejm.org December 11, 2003

GARCIA, Marcelo Leandro; BELLINI, Marta; PANVANELLO, Regina Maria. Análise retórica de campanhas sobre HIV/AIDS no Brasil e em outros países. **REMPEC – Ensino, Saúde e Ambiente**, v4, p 76-99, Abril, 2011.

GERMANO, M.I., TEMPORINI, E.R. Promoção de Saúde em AIDS: percepção da equipe escolar. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Vol. 19, nº 2 – julho/dezembro: 49-54, 2001.

GIDDENS, Anthony. **Modernidade e identidade**. Tradução Plínio Dentzien. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar. Ed., 2002.

_____. **A Constituição da Sociedade**. Tradução de Alvaro Cabral. – 3 ed. – São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. – 6 ed. – São Paulo: Atlas, 2011.

GIROUX Henry A. **Os professores como intelectuais: rumo a uma pedagogia crítica da aprendizagem**. Trad. Daniel Bueno – Porto Alegre; Artes Médicas, 1997.

_____. **Atos Impuros: a política dos estudos culturais**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

GOFFMAN, Erving. **Notas sobre a manipulação de Identidade Deteriorada**. [tradução de Márcia Bandeira de Melo Leite Nunes] – 4 Ed. [reimp] – Rio de Janeiro: LTC, 2013.

GOMES, Romeu. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: In: MINAYO, Maria Cecília de S. (Org). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 32ª ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

GOUVEIA, Aparecida Joly. A escola, o objeto e controvérsia. In: PATTO, Maria Helena Souza, **Introdução à Psicologia Escolar** – São Paulo: TA. Queiroz. 1981.

GRMEK, Mirko. **O enigma do aparecimento da Aids**. Estudos Avançados 9(24), 1995. (229-239)

GUIMARÃES, Antonio Sergio Alfredo. **Preconceito e Discriminação**. São Paulo. Fundação de Apoio à Universidade de São Paulo. Ed.34. 2004.

GUIMARÃES, TMR; MIRANDA, WL; TAVARES, MMF. O cotidiano das famílias de crianças e adolescentes portadores de anemia falciforme. **Rev Bras. Hematol. Hemoter**, São José do Rio Preto, v. 31, n. 1, p. 9-14, 2009.

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Tradução Tomaz Tadeu da Silva, Guaracira Lopes Louro – 10 ed.- Rio de Janeiro. DP&A, 2005.

HELLER, Agnes. **O Cotidiano e a História**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho e Leandro Konder. - 10ª Ed. – São Paulo: Paz e Terra, 2014.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, Saúde & Doença**. Trad. Claudia Buchweitz e Pedro M. Garcez – 4 Ed.- Porto Alegre: Artmed, 2003.

HOLANDA, Eliane Rolim de; COLLET, Neusa. As dificuldades da escolarização da criança com doença crônica no contexto hospitalar. **Rev Esc Enferm USP** 2011; 45(2):381-9 www.ee.usp.br/reeusp

HORKHEIMER, Max; ADORNO, Theodor W. **Temas Básicos da Sociologia**. Tradução de Alvaro Cabral. Editora Cultrix. São Paulo. 1973.

INGOLD, Timothy. Da transmissão de representações à educação da atenção. **Educação**, Porto Alegre, v 33. p. 2-25, jan/abr: 2010.

JODELET, Denise. Os processos psicossociais da exclusão. In: In: SAWAIA, B. (Org.), **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social** (pp. 67-86). 13ª ed. Petrópolis: Vozes. 2013.

KAHHALE, Edna P., CHRISTOVAM, Cynthia. et al. **HIV/Aids: enfrentando o sofrimento psíquico**. (Coleção Construindo o compromisso social da Psicologia). São Paulo: Cortez, 2010.

LAHIRE, Bernard. Reprodução ou prolongamentos críticos? In: **Educação e Sociedade** (CEDES) 78. Ano XXIII – Abril – 2002.

LAPLANTINE, François. **Antropologia da doença**. Tradução de Valter Lellis Siqueira. – 4ª ed. – São Paulo: Editora WMF Martins Fontes. 2010.

LIMA, Rita de Cássia Pereira; RAMOS, Flávia Chave. **Abordagem da AIDS na escola: possibilidades e dificuldades com base nas representações sociais de professores da 6ª série do Ensino Fundamental**. Sd.

LOREIRO, W., LOUREIRO, K. dos S. F. A aids na escola: o que pensam os professores na Educação Física da cidade de Guararapes – ES? In: **ENCONTRO FLUMINENSE DE EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR**, 9. 2005, Niterói. Anais

LÜDKE, Menga e ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MACEDO, Roberto Sidnei. Multirreferencialidade: o pensar de Jacques Ardoino em perspectiva e a problemática da formação. In: **Jacques Ardoino & a Educação**. - Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2012.

_____. **Etnopesquisa Crítica, Etnopesquisa Formação**. - Brasília: Liber Livro Editora, 2006.

MALOA, Benvindo F. S., PEREIRA, E.P. Atitudes em relação ao HIV/Aids nos alunos das escolas secundárias de Moçambique: um estudo comparativo entre as províncias de Maputo e Niasa. **Interação Psicologia**, 16(1), 39-50, 2012.

- MARQUES, Maria Cristina da Costa. Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro**, vol 9 (suplemento): 41-65, 2002.
- MELO, Rúrion. Teoria Crítica e os sentidos da emancipação. **CADERNO CRH**, Salvador, v. 24, n. 62, p. 249-262, Maio/Ago. 2011
- MENDES, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: **Pan-Americana da Saúde**, 2012. 512p.
- MENDONÇA M.B.; FERREIRA E.A.P.; Adesão ao tratamento da asma na infância: dificuldades enfrentadas por cuidadoras. **Ver Bras Cresc Desenv Hum** 2005; 15(1): 56-68.
- MÉSZÁROS, István. **A Educação para além do Capital**. [Tradução de Isa Tavares].- 2 ed. – São Paulo: Boitempo, 2008.
- _____. **O poder da ideologia**. Tradução Magda Lopes e Paulo Cesar Castanheira. – 1 ed., 4. Reimpr. – São Paulo: Boitempo, 2012.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio da Pesquisa Social. In: **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 32. Ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.
- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO
MONTAGNER, Maria Inez; MONTAGNER, Miguel Ângelo. Ruptura biográfica e habitus: a miséria do mundo é um câncer. **Revista Tempus**. Atas de Saúde Coletiva. 2011.
- MONTAÑO, Carlos. Pobreza, “questão e seu enfrentamento”. **Serviço Social**. São Paulo. n.110, p.270-287, abr/jun. 2012.
- MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Inteligência abstraída, crianças silenciadas: as avaliações de inteligência. **Revista Psicol**. USP vol. 8 n. 1 São Paulo 1997.
- MONTAÑO, Carlos. **Pobreza, “questão e seu enfrentamento”**. Serviço Social. São Paulo. n 110, p.270-287, abr/jun.2012.
- MOREIRA; P.L.; DUPAS, G. Vivendo com o diabetes: a experiência contada pela criança. **Rev Latino-am Enfermagem**. 14(1): 25-32 janeiro-fevereiro 2006
- MOREIRA, V., MENESES A. et al. Fenomenologia do estigma em HIV/AIDS: “coestigma”. **Mental**. Ano VIII -n. 14, Barbacena, jan-jun, p. 115-131, 2010.
- NASCIMENTO, Vanda Lúcia Vitoriano do. **AIDS e Direitos Humanos: práticas sociais em situações de discriminação**. Curitiba, Juruá. 2009.
- NERI, M. **Saneamento, saúde e sustentabilidade social**. Conjuntura Social. Fundação Getúlio Vargas. p. 28-31. Julho de 2009

NICOLETTI, Êdela Aparecida. Aids no contexto hospitalar. In: ANGERMANI-CAMON, V. A., CHIATTONE, H.B. de C., NICOLETTI, E.A. **O Doente, a Psicologia e o Hospital**. São Paulo: Cengage Learning, 2009. (Coleção novos umbrais).

NOBRE, Marcos. **A Teoria Crítica**. – 2. Ed. – Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

NOUGUEIRA, Maria Alice; NOUGUEIRA, Cláudio Marques Martins. Bourdieu e a Educação. – 3. ed. – Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

_____. A Sociologia da Educação de Pierre Bourdieu. In: **Educação e Sociedade (CEDES)** 78. Ano XXIII – Abril – 2002.

NONOSE, Eliana Roldão dos Santos. **Doenças crônicas na escola: um estudo das necessidades dos alunos**. Dissertação. Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Marília São Paulo, 2009.

NUNES, Deise Gonçalves. **A produção da invisibilidade social: um breve relato sobre a emergência das políticas no campo da infância**. 2004

OLIVEIRA, Alfredo Almeida Pino de. **Análise documental do processo de capacitação dos multiplicadores do projeto “nossas crianças: janelas de oportunidades” no município de São Paulo à luz da promoção da saúde**. 2007. 210 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Coletiva) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

OLIVEIRA, Cecília Casali. Trabalhando Perdas na escola: luto, ausência e outras perdas. IN: PINTO, Terezinha; TELLES, Isabel da Silva. (Orgs). **AIDS e escola: Reflexões e Propostas do EDUCAIDS**. – 2ª ed. – São Paulo: Cortez; Pernambuco: UNICEF, 2000.

OLIVEIRA, V.Z.; GOMES, W.B. Comunicação médico-paciente e adesão ao tratamento em adolescentes portadores de doenças orgânicas crônicas. **Estudos de Psicologia**. 2004, 9 (3), 459-469.

PAIVA, Vera; ALONSO, Luíza. Em Tempos de Aids: Viva a Vida. (Ogs) In: _____. **Em tempos de Aids**. São Paulo: Sumus, 1992.

PARKER, Richard; AGGLETON, Petter. **Estigma, discriminação e AIDS**. Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids. Rio de Janeiro, 2001.

PAUGAM, S. O enfraquecimento e a ruptura dos vínculos sociais: uma dimensão essencial do processo de desqualificação social. In: SAWAIA, B. (Org.), **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social** (pp. 67-86). 13ª ed. Petrópolis: Vozes. 2013.

PATTO, Maria Helena Souza. Raízes Históricas das concepções sobre o fracasso escolar: o triunfo de uma classe e sua visão de mundo. In. **A Produção do**

Fracasso Escolar: História de submissão e rebeldia – São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. (3ª Edição).

_____. **Exercícios de Indignação:** escritos de educação e psicologia. 2. ed. - São Paulo: Casa do Psicólogo 2010.

PENATTI, I.; ZAGO, J. S.; QUELHAS, O. **Absenteísmo:** as consequências na gestão de pessoas. 2006. Disponível em: www.aedb.br/seget/artigos06/898_Seget_Izidro%20Penatti.pdf. Acesso em: 30 de março 2013.

PERAZZO, Sérgio Vida quae sera tamen. In: PAIVA, Vera. (Org.). **Em tempos de AIDS:** Viva a vida: sexo seguro, prevenção, apoio psicológico aos portadores. São Paulo: Summus, 1992.

PEREIRA, Patrícia da Silva. **Aids e educação escolar:** uma investigação sobre apropriação da psicanálise na produção científica brasileira. (Sd)

PINEL, A.; INGLES, E.. **O que é Aids.** – São Paulo: Brasiliense. 1996.

PICCININI, C. A.; CASTRO, E. K.; ALVARENGA, P. et al. A doença crônica orgânica na infância e as práticas educativas maternas. **Estudos de Psicologia.** 2003, 8(1), 75-83

PIERUCCI, Antônio Flávio. *Ciladas da Diferença.* São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Sociologia da FFLCH-SP/ Editora 34, 3 Edição, 2013.

PIZZIO, Alex; VERONESE, Marília Veríssimo. Possibilidades conceituais da sociologia das ausências em contextos de desqualificação social. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 2008, vol. 11, n. 1, pp. 51-67

PLUCIENNIK, Theodoro I. Medo e preconceito. In: PAIVA, Vera. (Org.). **Em tempos de AIDS:** Viva a vida: sexo seguro, prevenção, apoio psicológico aos portadores. São Paulo: Summus, 1992.

PRADO, Marco Aurélio Máximo; MACHADO, Frederico Viana. **Preconceito contra homossexualidades:** a hierarquia da invisibilidade. – 2ª Edição – São Paulo: Cortez, 2012.

PROENÇA, Marilene. **Problemas de Aprendizagem ou Problemas de Escolarização?** Repensando o cotidiano escolar à luz da perspectiva histórico-crítica em Psicologia, 2000.

PRESTES. Nadja Hermann. A razão, a Teoria Crítica e a Educação. In: **Teoria Crítica e Educação:** A questão da formação cultural na escola de Frankfurt. PUCI, Bruno (org); São Carlos, SP. EDUFSCAR, 1994.

PUCCI, Bruno. Teoria Crítica e Educação. In: **Teoria Crítica e Educação: A questão da formação cultural na escola de Frankfurt**. PUCCI, Bruno (org); São Carlos, SP. EDUFSCAR, 1994.

REGO, Tereza Cristina. **Vygotsky: uma perspectiva histórico-cultural da educação**. 23 ed.- Petrópolis, RJ: Vozes, 2012. – (Educação e Conhecimento).

RESENDE, Viviane de Melo; RAMALHO, Viviane. **Análise de Discurso Crítica**. 2. Ed., 2ª reimpressão – São Paulo: Contexto, 2014.

RODRIGUES, Dida. **A tua Presença: O doloroso relato de uma mãe ao cuidar do seu filho com AIDS**. Editor J.J. Randam.- Salvador: Contexto & Arte, 2003.

ROMÃO JUNIOR, João Egidio. **Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação**. J BrasNefrol Volume XXVI - nº 3 - Supl. 1 - Agosto de 2004.

ROSS, Paulo Ricardo. Educação Inclusiva: da ideologia às possibilidades e limites concretos. **Ponto de Vista**. V2. n 2. Janeiro/dezembro, 2000.

SALVADOR, Paulo; TONHÁ, Sivilan Quadros. **Análise quantitativa dos afastamentos para tratamento da Própria saúde dos servidores do tribunal de contas da união: Subsídio para um modelo de exame periódico de saúde**. Universidade de Brasília – UnB Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciências da Informação e Documentação - FACE. Monografia, 2006.

SANTAELLA, Lúcia. **Percepção: fenomenologia, ecologia, semiótica**. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

SANTOS, Boaventura de Souza. Por uma sociologia das ausências e por uma sociologia das emergências. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, 63, outubro 2002: 237-280.

SANTOS, Jaciete Barbosa. **Inclusão Educacional: uma análise a partir da Teoria Crítica da Sociedade**. In: Estudos sobre Formação e Educação Inclusiva. – Salvador: EDUNEB, 2013.

SCHAURICH, Diego; MEDEIROS, Hilda Maria Freitas e MOTTA, Maria da Graça Corso da. **Vulnerabilidade no viver de crianças com AIDS**. Ver. Enfermagem. UERJ. Rio de Janeiro, abril/junho; 15(2):284 – 90 – 2007.

SCUSSEL, Renato Rodvalho; SILVA, Simone Costa Resende Silva. Et al: **Violência contra crianças e adolescentes**. 1ª vara da Infância e da Juventude do Distrito Federal (Sd).

SARMENTO, Manuel Jacinto. **Infância, exclusão Social e educação como utopia realizável**. In: Dossiê “Ensaio de Pierre Bourdieu”. Educação e Sociedade, Ano XXIII Abril Revista Quadrimestral de Ciência e Educação, (CEDES) N.78. 2002.

SAWAIA, Bader. **As artimanhas da Inclusão: Análise psicossocial da ética da desigualdade social**. 13. Ed. – Petrópolis, RJ. Vozes, 2013.

SEIDL, E.M.F.; RIBEIRO, T.R.A.; GALINKIN, A.L. Opiniões de jovens universitários sobre pessoas com HIV/AIDS: um estudo exploratório sobre preconceito. **Psico – USF**. V.15, n1, p. 103-112, jan/abr. 2010.

SEIDL, E. M. F; ROSSI, W. S. VIANA, K. F. et al. Crianças e Adolescentes Vivendo com HIV/Aids e suas Famílias: Aspectos Psicossociais e Enfrentamento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** Set-Dez 2005, Vol. 21 n. 3, pp. 279-288

SEFFENER, Fernando. AIDS & Escola. In: MEYER, Dagmar E. Estermann (Org). **Saúde e Sexualidade na Escola**. - Porto Alegre: Mediação, 2006.

SETTON, Maria da Graça. A teoria do habitus em Pierre Bourdieu: uma leitura contemporânea. Revista Brasileira de Educação. Maio/Junho/Julho/Agosto. N20, 2002

SILVA, Dóris Marli Petry Paulo da; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.8 nº.5 - Ribeirão Preto, Oct. 2000.

SILVA; Tomaz Tadeu da (org). **Identidade e diferença**: a perspectiva dos estudos culturais. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

_____. **O currículo como fetiche**: a poética e a política do texto curricular. – 1. Ed., 4. reimp. – Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.

SNYDERS, Georges. **Escola, Classe e Luta de Classes**. Tradução Leila Prado – São Paulo: Centauro, 2005.

SONTAG, Suzan. **Doença como metáfora**: AIDS e suas metáforas. Tradução de Rubens Figueiredo/ Paulo Henriques Britto. – São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

SOUZA, Denise Trento Rabello. Formação continuada de professores e fracasso escolar: problematizando o argumento da incompetência. Educação e Pesquisa, São Paulo, v32. n3, p.477-492, setembro-dezembro, 2006.

SPINK, Mary Jane P. Da vulnerabilidade feminina diante das DST/AIDS. In: PINTO, Terezinha; TELLES, Isabel da Silva. (Orgs). AIDS e escola: Reflexões e Propostas do EDUCAIDS. – 2ª ed. – São Paulo: Cortez; Pernambuco: UNICEF, 2000.

_____. **Psicologia Social e Saúde**: práticas, saberes e sentido. 7. Ed. – Petrópolis, RJ. Vozes, 2010.

STEPHANOU, Maria. Currículo Escolar e educação da saúde: um pouco de história do presente. In: MEYER, Dagmar E. Estermann (org). **Saúde e Sexualidade na Escola**. - Porto Alegre: Mediação, 3ª edição, 2006.

SWARTZ, David. Pierre Bourdieu: a transmissão cultural e desigualdade social. In: PATTO, Maria Helena Souza. **Introdução à Psicologia Escolar** – São Paulo: TA. Queiroz. 1981.

TARDIF, Maurice; LESSARD, Claude. **O trabalho docente**: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas. Tradução de João Batista Kreuch. 3ª Ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

TORRES, W. C. O conceito de morte em crianças portadoras de doenças crônicas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. mai-ago 2002, Vol. 18 n. 2, pp. 221-229.

TRIVIÑOS, Augusto N.S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**: A pesquisa qualitativa em educação. 1ª ed.-21. reimp. – São Paulo: Atlas, 2002.

UNIC/ Rio/ 006 – Agosto – 2009. Declaração universal dos Direitos Humanos. Art II.

VASCONCELLOS, Maria Drosila. Pierre Bourdieu: A herança sociológica. In: **Educação e Sociedade** (CEDES) 78. Ano XXIII – Abril – 2002.

VEIGA-NETO, Alfredo. **Foucault & Educação**. 2 ed, 1 reimp.- Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

VILELA, Rita Amélia Texeira. Para uma sociologia crítica da educação em Adorno e Horkheimer: apontamentos. MAFRA, Leila de Alvarenga e TURA, Maria de Lourdes Rangel. **Sociologia para educadores 2**: o debate sociológico no século XX e as perspectivas atuais. – Rio de Janeiro: Quartet, 2005.

WAIMAN, M.A.P., BESSA, J.B., SILVA, F.L.C. Viver com Aids e sofrer psicologicamente. **Ver. Rene. Fortaleza**, 2011, jan/mar:12(1):173-80

WANDERLEY, Mariangela Belfiore. Refletindo a noção da exclusão. In: SAWAIA. B. (Org.). **As artimanhas da Exclusão**: Análise psicossocial e ética da desigualdade social. 13ª ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

WERLANG, Júlio César. **Educação, Cultura e Emancipação**: Estudo em Theodor Adorno. Passo Fundo, RS: EdFIBE, 184 p. 2005.

YANNOULAS, Silvia Cristina; ASSIS, Gabriel e FERREIRA, Kaline Monteiro. Educação e Pobreza: limiares de um campo em (re) definição. **Revista Brasileira de Educação**. V17. N50, maio-ago. 2012.

XIMENES. Daniel de Aquino. **A gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família**: uma experiência intersetorial e federativa. Inc.Soc.- Brasília, DV. v 5n, p 11-19, jul/dez, 2011.

ZUCCHI, E. M.: BARROS, C.R.S.: PAIVA, V.S.F.: JÚNIOR, I.F. Estigma e discriminação vividos na escola por crianças e jovens órfãos por Aids. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.36, n3, p. 719 – 734, set/dez. 2010.

ZUIN, Antônio Álvaro Soares; PUCCI, Bruno e RAMOS-DE-OLIVEIRA, Newton.
Adorno: o poder educativo do pensamento crítico. 5 ed. – Petrópolis, RJ:Vozes,
2012.

APÊNDICE: A



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
Linha de Pesquisa Educação e Diversidade**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: A visão do professor sobre as marcas (in) visíveis na vida escolar da criança e no adolescente com Aids /HIV”.

Pesquisador(es) responsável(is): Maria Celeste Ramos da Silva Tel: 991951608
mariacelesteramos@hotmail.com

Prezado (a) Senhor (a),

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa que envolve uma tese de doutorado. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o(a) pesquisador(ra) responsável pelo estudo para esclarecer suas dúvidas. A proposta deste termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar de forma **voluntária**. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder as perguntas, é muito importante que compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Você tem o direito de **desistir** de participar desta pesquisa a qualquer momento. Ao aceitar, receberá uma cópia deste documento, que deve ser assinado em duas vias de igual teor, ficando uma em seu poder e outra em poder do pesquisador.

Esse estudo tem como **objetivo** analisar as marcas de absenteísmo, discriminação e preconceito (in)visíveis na crianças e no adolescente com HIV/Aids na escola a partir da visão do professor, do mesmo modo, como se apresentam as contradições, principalmente do estigma no processo de escolarização.

Para levantamento de dados este estudo será dividido em duas etapas. Na primeira, utilizaremos como procedimento uma entrevista semiestruturada chamada de “entrevista narrativa por pauta”, onde você terá a liberdade de falar livremente sobre o assunto enunciado. A entrevista será gravada em gravador manual com fitas individuais que serão destruídas conforme orientações da CONEP que indica um período de cinco anos. Essa entrevista será realizada em local reservado na própria

escola onde leciona ou em local de sua escolha para que não haja interferência de outras pessoas ou o identifiquem como participante, com dias e horários previamente combinados e agendados. Assim sendo, sua participação neste estudo nos permitirá obter enquanto **benefícios**, melhor conhecimento sobre escolarização de crianças e adolescentes soropositiva, no sentido de permitir tanto à comunidade escolar e acadêmica melhor reflexão sobre o assunto. Desse modo, os **riscos** representados neste estudo quanto à sua participação, são considerados mínimos quanto à sua exposição, uma vez que nos comprometemos guardar **sigilo** das informações disponibilizadas, pois são confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores responsáveis. Os participantes desta pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados forem divulgados. Caso esteja de acordo em participar do grupo focal, apresentaremos um termo para não utilização da sua imagem, pois sua fala será transcrita integralmente. Tais garantias e direitos estão salvaguardados sob a orientação da Resolução Nº 466/2012 como dispositivo ético para pesquisas envolvendo seres humanos. Este estudo não lhe exigirá nenhum custo.

Declaro que concordo em participar do estudo intitulado **“A visão do professor sobre as marcas (in) visíveis na vida escolar da criança e no adolescente com Aids /HIV”**.

Li e entendi o documento de consentimento e o objetivo do estudo, bem como seus possíveis benefícios e riscos. Tive oportunidade de perguntar sobre o estudo e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Entendo que estou livre para decidir não participar desta pesquisa e que ao assinar este documento, não estou abdicando de nenhum dos meus direitos legais.

Eu autorizo a utilização dos registros que serão gravados na entrevista.

Ass do participante da pesquisa: _____

Ass do pesquisador responsável: _____

Local: _____ Data: ____/____/____

APÊNDICE: B



**Universidade Federal da Bahia
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
Linha de Pesquisa Educação e Diversidade**

Ofício
04 de abril de 2014

À sua Excelência
Secretário de Educação Jorge Khoury Hedaye
Assunto: Apresentação do projeto de pesquisa – Doutorado

Senhor/a Secretário/a

Eu Maria Celeste Ramos da Silva portadora da cédula de identidade nº 184936969 SSP-BA e do CPF 347.949.485-49 domiciliada na Alameda Praia do Descobrimento nº 120, Residencial Natura Atlântico, AP. 203, CEP 41.705710 na cidade de Salvador-BA. E-mail: mariacelesteramos@hotmail.com Telefones: (71)3214-4961, (71)9195-1608. Professora de Classe Hospitalar da rede Municipal de Salvador, nas Obras Sociais Irmã Dulce na unidade pediátrica do Hospital da Criança, de alta complexidade, no atendimento de crianças e adolescentes nos segmentos do Ensino Fundamental I e II e aluna regular do Doutorado da Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia (FACED/UFBA) CNPJ: 15180714/0001-04, nº de matrícula 212116151, tendo como orientador o Profº Dr. Félix Marcial Díaz-Rodriguez. Venho por meio deste, apresentar os pontos principais do meu projeto de pesquisa e solicitar autorização para futura realização da pesquisa na rede municipal de ensino.

Minha pesquisa de doutorado tem como tema: **“As marcas (in) visíveis na vida escolar da criança e no adolescente com HIV/Aids”**.

Acredita-se que os resultados dessa pesquisa possam contribuir para que as escolas, professores e demais agentes sociais compreendam as reais condições de participação e usufruto do aluno com HIV/Aids na/da escola. Do mesmo modo que sugere reavaliação tanto dos fluxogramas curriculares da educação básica, assim como, do curso de licenciatura em Pedagogia, no sentido de fazer constar espaço crítico para discussão das principais doenças crônicas e políticas sócio assistenciais, de sorte que as escolas, seus professores e alunos estejam melhor subsidiados para acolher estudantes. Além do mais, permitir que as crianças e adolescentes com HIV/Aids diante de qualquer situação de aprendizagem experimentada, ao atribuir fracasso como resultado de seu esforço na realização de tarefas escolares, o que afeta diretamente sua motivação, possa compartilhar de ações de encorajamento colaborativas para que reconheçam ou entendam a causa atribuída ao seu fracasso,

rompam com as teorias que o fazem interpretar ou até mesmo construir noções sobre sua capacidade intelectual e suas expectativas para o futuro.

Sobretudo, permitir melhor entendimento de que os programas de escolarização de crianças e adolescentes hospitalizados, mesmo nos momentos de crise e sob internação, possam dar prosseguimento aos estudos e ao currículo escolar, bem como serem devidamente estimulados no sentido do desenvolvimento real que permita o retorno mais acolhedor na escola quando da sua alta hospitalar. Este reconhecimento, portanto, inscreve a criança e o adolescente com HIV/Aids na categoria de pessoa com de necessidades educativas especiais (PNEE), para os fins de usufruto das prerrogativas de amparo das Política de Educação Especial, Inclusiva e Saúde do Escolar.

Apenas poderão participar da pesquisa professores que possam ter participado da formação do “Programa Saúde e Prevenção nas Escolas: Atitudes pra curtir a vida” e aqueles cujas escolas tenham em seu quadro de matrícula crianças ou adolescentes soropositivas. A pesquisa será realizada por meio duas etapas. A primeira será por meio de uma entrevista - semiestruturada e presencial – com os professores/as. Para a realização da entrevista serão tomados cuidados e medidas para garantir privacidade aos professores/as, ou seja, o direito de falarem o que quiserem sem a presença ou interferência de outras pessoas. Eles/as tem o direito de não querer participar ou se aceitarem nada os impedirá de interromper sua participação. A segunda, realizaremos um grupo focal, onde será verificado um número menor de professores para discussão e análise de peças publicitárias. Não haverá para eles/as nenhuma despesa relacionada ao estudo. Como a participação é voluntária, os professores/as não receberão nenhuma ajuda financeira ou quaisquer contrapartida com brindes ou bonificações de qualquer natureza. A pesquisadora compromete-se a entrevistá-los em suas unidades escolares ou em outro local que o voluntário participante achar pertinente que possa ser de sua preferência, com dias e horários previamente combinados e agendados. Para todas as anotações realizadas, seu nome será substituído por um código. Todas as informações coletadas serão mantidas confidencialmente e usadas para fins deste estudo. Os dados também podem ser usados em publicações científicas sobre o assunto pesquisado. Entretanto, suas identidades não serão reveladas, de maneira a considerar que este estudo será realizado a partir das normas preconizadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisas em Seres Humanos. Os riscos presumidos contidos no presente estudo são mínimos, por obedecer às normas de biossegurança e guardar sigilo ético.

Portanto, para realização da pesquisa torna-se necessário o acesso às escolas e CRE's, com previsão para o primeiro semestre de 2014, com duração máxima de três meses. Para que isso aconteça torna-se necessária primeiramente autorização da Secretaria Municipal de Educação (SMED), por meio da assinatura do documento CARTA DE ANUÊNCIA (em anexo), endereçada ao Comitê de Ética das Obras Sociais Irmã Dulce, em anexo, a disponibilização do representante da Coordenação Pedagógica (CENAP), para que eu, enquanto pesquisadora, possa ter acesso às escolas por meio de carta-ofício e conhecer os indicadores sócio educacionais das

escolas que tiverem estudantes com HIV/Aids, tais como as taxas de frequência escolar do bolsa família, de evasão e repetência, da relação idade/série, entre outros.

Atenciosamente,
Maria Celeste Ramos da Silva
Doutoranda na Faculdade de Educação
Universidade Federal da Bahia
E-mail: mariacelesteramos@hotmail.com

Profº Dr. Félix Marcial Díaz-Rodríguez
Professor Adjunto da Faculdade de Educação
Universidade Federal da Bahia
E-mail: felixmarcial@hotmail.com



APÊNDICE C

**Universidade Federal da Bahia
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
Linha de Pesquisa Educação e Diversidade**

Tópico guia para entrevistas por pauta aos professores

Objetivos:

1. Identificar as formas de registro a respeito das ausências do aluno com HIV/Aids;
2. Identificar os meios de informação da presença de estudante com HIV/Aids na escola;
3. Verificar:
 - ✓ sob a ótica do professor a marcas da invisibilidade do estudante com HIV/Aids no ambiente escolar;
 - ✓ Como ele percebe a identidade do aluno com HIV/Aids;
4. Perceber como se constitui a relação da abordagem do HIV/Aids no currículo escolar;

Possíveis perguntas:

1. Acesso à informação do acerca da abordagem do Hihv/Aids no contexto social e escolar

QUESTÃO	NOTAS PARA APROFUNDAMENTO
Quando se trata do HIV/Aids, o que consegue elaborar?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ História da epidemia ✓ Tabus na educação
Se tivesse um estudante soropositivo em sua escola como você reagiria?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estigma ✓ Discriminação pela contaminação
Que relação guarda a sexualidade com o HIV?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vulnerabilidade da AIDS ✓ Comportamento social

Quais considerações faz sobre as campanhas sobre o HIV/Aids	✓ Estereótipos
---	----------------

2. Notificação das ausências dos alunos com HIV/Aids e as políticas de cuidado e atenção

A falta de um estudante por motivo, como o HIV/Aids, por exemplo, de que maneira a escola mantém esse estudante incluído?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Políticas de assistência social da frequência escolar – notificação do Bolsa Família ✓ Políticas Públicas
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Que ações pedagógicas são propostas para tentar recuperar as “perdas” dos alunos quando faltam as aulas; ✓ Em caso de alunos com HIV/Aids apresentar dificuldades de aprendizagens, o que é feito pedagogicamente minimizar as dificuldades; ✓ Qual a maneira que o aluno se percebe na escola? 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adaptação curricular ✓ Modos de avaliação ✓ Interação com amigos/professor/instituição

3. Ações/práticas pedagógicas propostas para (in)visibilidade do Hiv/Aids na rotina escolar

Como abordagem do HIV/Aids chega à escola?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Campanhas educativas e preventivas ✓ Cursos de formação ✓ Projetos Pedagógicos ✓ Pela abordagem dos estudantes/família
Como acredita que o professor deve tratar essa temática na escola?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reflexão no contexto atual ✓ Esclarecimento sobre assunto como elemento da sua formação ✓ Construção da identidade

APÊNDICE D



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

TÓPICO GUIA PARA ENTREVISTAS POR QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO
AOS PROFESSORES

Prezado professor,

Este instrumento será aplicado como parte da coleta de dados que integra o protocolo metodológico da pesquisa sobre **“As concepções dos professores sobre as marcas (in)visíveis na vida escolar da criança e do adolescente com HIV/Aids”**. Antes, agradecemos-lhe pela disponibilidade para responder esse questionário que será mediado por mim. Este instrumento está organizado com questões fechadas e abertas. Começaremos com as questões abertas. A cada questão estará livre para responder da maneira que melhor lhe convir. Caso não entenda o que lhe for perguntado, repetiremos a questão quantas vezes for preciso.

As questões não poderão ser explicadas em seu teor médico-científico. O que nos interessa neste estudo são os modos como pensam sobre esse assunto.

Para iniciarmos nossa conversa, precisaremos de algumas informações a respeito de sua trajetória profissional e dados pessoais, antes de lhe dirigirmos as perguntas desta entrevista.

- a) Sexo:.....
- b) Idade.....
- c) Religião.....
- d) Grau de Instrução.....
- e) Pós-graduação.....
- f) Tempo de atuação em sala de aula.....
- g) Função atual.....
- h) Carga Horária

1. Quando falamos em Aids, o que lhe vem em mente? Cite pelo menos cinco coisas.
2. Quais dúvidas tem a respeito do HIV/Aids?

3. Você se considera vulnerável ao vírus do HIV? Justifique sua resposta.
4. Quais meios você considera mais eficazes para proteger-se do vírus do HIV/Aids?
5. Ao que você relaciona o aumento da infecção do HIV/Aids?
6. Como avalia as campanhas que abordam as temáticas do HIV/Aids?
7. Você acredita que a escola e o professor podem contribuir para apoiar a política de combate ao vírus do HIV/Aids?
 - Se sua resposta for positiva, indique de que maneira essa contribuição pode se efetivar.
 - Se sua resposta for negativa, justifique-a.
8. Você se incomodaria em trabalhar ou conviver com um estudante soropositivo?
9. Qual seria sua reação se tivesse um aluno soropositivo e o que faria se por acaso ele se machucasse na escola?
10. Quais as dificuldades você acredita que a escola encontra para trabalhar com as abordagens que envolvem a transmissão do HIV?
11. Como o grupo social (familiar, religião, amigos, escola) afeta sua percepção, sobre, por exemplo, cuidado com a saúde e também sobre a vulnerabilidade ao HIV/Aids?
12. Que barreiras as pessoas que pretendem conviver abertamente com o HIV ou a Aids enfrentam em sua comunidade?
13. Você já abordou o conteúdo da Aids na escola alguma vez?

() Nunca () Algumas vezes () Sempre
14. Como você conceberia esse assunto em seu planejamento?
15. Qual relação guarda esse assunto com outros comumente abordados pela escola?
16. Na sua escola pode ter um estudante com HIV e prefere que não saibam o que se passa com ele. Por quais razões você acredita que essas pessoas prefiram que colegas e professores não saibam que elas são soropositivas?