**ESCOLA DE ENFERMAGEM
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

PAMELA LAMARCA PIGOZI

**CARTOGRAFIA DO CUIDADO AO ADOLESCENTE:
BULLYING E INTERSETORIALIDADE**

**São Paulo
2016**

PAMELA LAMARCA PIGOZI

**CARTOGRAFIA DO CUIDADO AO ADOLESCENTE:
BULLYING E INTERSETORIALIDADE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interunidades EEUSP-EERP da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Ciências

Área de concentração: Enfermagem

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Lúcia Machado

**São Paulo
2016**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Pigozi, Pamela Lamarca

Cartografia do cuidado ao adolescente: *bullying* e intersectorialidade / Pamela Lamarca Pigozi. São Paulo, 2016.
152 p.

Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Lúcia Machado

Área de concentração: Enfermagem

1. Saúde do adolescente. 2. Bullying. 3. Cartografia.
4. Enfermagem. I. Título.

Nome: Pamela Lamarca Pigozi

Título: Cartografia do cuidado ao adolescente: *Bullying* e intersetorialidade

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interunidades EEUSP-EERP da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Ciências.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

A uma força superior que sempre me guiou e que, de alguma forma, indicou os caminhos a serem traçados e me impeliu a persistência e a determinação.

À minha querida orientadora que, além de competência e inteligência extremas, é de uma sabedoria e espiritualidade que nos faz ter um sentido ampliado do mundo e que nos ensina a serenidade.

Ao meu marido e companheiro que jamais deixou de segurar em minhas mãos e me suportar em qualquer momento desta jornada, a quem eu dedico minha profunda admiração e amor.

Aos meus pais que, mesmo de longe, sempre estiveram como porto seguro, e que desde o início me ensinaram valores que me fizeram chegar até aqui.

À minha orientadora de Londres, Alice Jones Bartoli, que acreditou no meu trabalho e me recebeu generosamente e deu todo o suporte para produzir belas pesquisas.

Aos meus grandes amigos, que ouviram meus devaneios cartográficos e indiretamente me ajudaram a produzir estes escritos.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), pelo auxílio financeiro.

PIGOZI, Pamela Lamarca. **Cartografia do cuidado ao adolescente: *Bullying* e intersectorialidade**. 2016. 152 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

RESUMO

Introdução: A produção de cuidado direcionada aos adolescentes envolvidos em situações de *bullying* é necessariamente intersectorial. Deste modo pode ocorrer não somente na escola, mas no setor saúde e na comunidade. **Objetivo:** Cartografar a produção de cuidados de forma intersectorial aos adolescentes envolvidos em situações de *bullying*. **Método:** O método da cartografia possibilita acompanhar processos e percursos e se dá de três formas: ao acessar a experiência, ao disparar acontecimentos inéditos por meio da interação do coletivo e ao produzir efeitos. É desta forma que a pesquisa-intervenção aconteceu nesta tese por meio da construção de mapas de cuidados, de afetos, de diálogos, de opiniões, de acontecimentos nunca antes pensados. A cartografia possibilita o uso de ferramentas metodológicas ou dispositivos. O lugar do pesquisador neste processo é facilitar o uso desses dispositivos que, por sua vez, disparam os analisadores ou problemas. Nesta pesquisa, três dispositivos, em diferentes cenários, foram usados: a entrevista, com um adolescente (em sua casa); o fluxograma analisador, com os profissionais de saúde de uma equipe da Estratégia de Saúde da Família, e rodas de conversas, com professores do Ensino Fundamental. Além destes elementos, o diário de campo também foi utilizado para registrar cenas do cotidiano dos participantes. Aplicar tais ferramentas nesses três espaços veio como uma aposta para compreender a produção de cuidado ao adolescente que sofre *bullying* em uma rede intersectorial. **Resultados:** Todos os cenários produziram cuidado ao adolescente que estava envolvido em situações de *bullying*. Porém, tal cuidado, muitas vezes, pulsava e noutras, minguava. Além disso, o uso de dispositivos inaugurou nos coletivos novas possibilidades de produzir cuidado. O adolescente falou sobre seus percursos em busca de ajuda e de seu autocuidado. Os profissionais da saúde, ao visualizar o trajeto do adolescente, por meio do fluxograma analisador, repensaram formas engessadas de fazer saúde, nas quais molecularidades nunca antes imaginadas emergiram e os fizeram construir um cuidado com outras possibilidades de vida, para além do diagnóstico médico. Já os professores do Ensino Fundamental compartilharam cenas do cotidiano escolar com os colegas de trabalho; tal ato possibilitou a criação de novas formas de amparar o adolescente que é vítima de tal violência na escola. Além disso, depararam-se com questões institucionais limitadoras atreladas à gestão. Discussões permitiram que todos opinassem e verbalizassem seus incômodos e esta forma possibilitou rearranjos no funcionamento daquele coletivo. **Conclusões:** O cuidado ao adolescente envolvido com o *bullying* mostrou-se oscilante na intersectorialidade. Entretanto, por meio da cartografia, houve intervenção nos três cenários, inaugurando outras formas de cuidar do adolescente.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do adolescente. *Bullying*. Intersectorialidade. Cartografia.

PIGOZI, Pamela Lamarca. **Cartography of care to adolescents: Bullying and intersectoral approach**. 2016. 152 f. Dissertation (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (School of Nursing, University of São Paulo), São Paulo, 2016.

ABSTRACT

Introduction: The production of care directed to adolescents involved in bullying situations is necessarily intersectoral. Thus, this production may occur not only at school but also in the health sector and in the community. **Objective:** To map the intersectoral production of care to adolescents involved in bullying. **Method:** Mapping makes it possible to monitor processes and routes, and it occurs in three ways: by accessing the experience, by triggering unprecedented events through the collective interaction and by producing effects. This is how the research-intervention took place in this work, through the construction of care maps, emotions, dialogues and opinions of events that had never been considered before. Mapping allows the use of methodological tools or dispositifs. The researcher's role in this process is to facilitate the use of these dispositifs, which in turn, trigger the problems. In this research project, we used three dispositifs in different scenarios: the interview with an adolescent (in his/her home), the Flowchart Analyzer with health professionals of a team of Family Health Strategies and conversations with elementary school teachers. In addition to these elements, the field diary was also used to record scenes of everyday life of participants. Applying these tools to these three areas was an attempt to understand the production of care to adolescents suffering bullying in an intersectoral network. **Results:** All scenarios produced care to the adolescent involved in bullying. At times, such care *throbbed* and at other times, it simply waned. Furthermore, the use of dispositifs opened new possibilities to produce collective care. The adolescent talked about his/her journey in search of help and self care. Health professionals, by viewing the adolescent's path through the Flowchart Analyzer, rethought the fixed forms of health care and aspects never thought before emerged which, in turn, made them build up care considering other life styles, beyond the medical diagnosis. Elementary school teachers, on the other hand, shared scenes of everyday school life with co-workers. This enabled the creation of new ways to support the adolescent who is a victim of such violence at school. Moreover, teachers have to handle limiting constitutional issues linked to management. Discussions allowed everybody to express their opinions and verbalize their discomfort thus enabling possible rearrangements within that group. **Conclusions:** Care to adolescents involved in bullying was found to be oscillating in terms of intersectoral approach. However, through mapping there were interventions in the three scenarios, opening other ways to care for adolescents.

KEYWORDS: Adolescent health. Bullying. Intersectoral Action. Cartography.

LISTA DE SIGLAS

Abrapia	Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAP	Centro de Atenção Psicossocial
Conep	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
Famema	Faculdade de Medicina de Marília
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NHS	National Health System
Nasf	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBL	Problem Based Learning
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
Pró-Jovem	Programa Nacional de Inclusão de Jovens
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	<i>BULLYING</i> : CARACTERIZAÇÃO E OUTROS ESTUDOS	21
1.2	PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADES E O <i>BULLYING</i> : ALGUNS TERRITÓRIOS	29
1.3	OBJETIVO	34
2	METODOLOGIA	35
2.1	A ESQUIZOANÁLISE E A CARTOGRAFIA COMO MÉTODOS DE PESQUISA-INTERVENÇÃO	36
2.2	CENÁRIO, SUJEITOS ENVOLVIDOS E PULSAÇÕES INICIAIS	42
	2.2.1 No espaço do adolescente: sua casa	43
	2.2.2 A Estratégia de Saúde da Família e os profissionais de saúde	44
	2.2.3 A escola e os professores de Ensino Fundamental	45
2.3	A PRODUÇÃO DE DADOS E SEUS DISPOSITIVOS	46
2.4	A ANÁLISE NA PESQUISA CARTOGRÁFICA	54
2.5	PROCEDIMENTOS ÉTICOS	56
3	ENTREVISTAS COM TEO	57
3.1	UM POUCO DA HISTÓRIA DE TEO: A FAMÍLIA E O <i>BULLYING</i> ESCOLAR	60
3.2	TEO E SEU AUTOCUIDADO: O LARGO BONÉ AZUL	63
3.3	TEO E SUAS REDES DE SUPORTE: CAMBALEANTE	65
3.4	QUANTOS MAIS CAMINHOS SERÃO POSSÍVEIS: VIRTUALIDADES?	69
4	FLUXOGRAMA ANALISADOR	75
4.1	OS TRAÇADOS DE TEO	76
	4.1.1 A entrada	76
	4.1.2 A recepção	77
	4.1.3 A decisão	78
	4.1.4 Cardápio de ofertas	78
	4.1.5 A saída	80
	4.1.6 O encontro com o “cargo superior”: uma nova entrada?	81
	4.1.7 O encontro com a pesquisadora: uma nova entrada?	81
	4.1.8 A recepção	82
	4.1.9 Decisão	85
	4.1.10 Cardápio	86
	4.1.11 Saída	86
	4.1.12 Decisão	87
	4.1.13 Cardápio	87

4.2	QUANTAS LÓGICAS DE CUIDAR EXISTEM?	87
5	RODAS DE CONVERSAS	99
5.1	CUIDAR DOS ESTUDANTES ENVOLVIDOS COM O <i>BULLYING</i> : MAS O QUE É <i>BULLYING</i> ?	101
5.2	A PRODUÇÃO DE CUIDADO EM SITUAÇÕES DE <i>BULLYING</i>	105
5.2.1	Um agir proativo: “o adolescente precisa ser ouvido”!	105
5.2.2	Um agir reativo: lidando com o praticante	107
5.2.3	Um agir reativo: lidando com a vítima	108
5.2.4	Um agir coletivo: lidando com a instituição-escola.....	109
5.3	UMA CONEXÃO COM “O FORA” E COM “O DENTRO”	112
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	
	CARTOGRAFANDO ALGUMAS REFLEXÕES	117
	REFERÊNCIAS	124
	APÊNDICE	136
	ANEXOS	138

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

Darei início a esta história de encontros, cuidados e pesquisas pelo caminhar até a enfermagem e do trabalho na Estratégia de Saúde da Família¹ (ESF).

Ser enfermeiro sempre me remeteu à imagem do profissional atencioso, atento, forte (no sentido mental), perspicaz e observador. Sempre gostei, de fato, de cuidar, estar atenta, observar e escutar, isso era e continua sendo um prazer. A escuta sempre foi o maior exemplo de como se cuida de alguém. Lembro, inclusive, que na adolescência gostava de escutar e ser escutada, as melhores amizades foram feitas assim.

Tais características da enfermagem captavam minha atenção, de modo que ainda no Ensino Médio passei a pesquisar mais sobre a profissão; logo, além de todos os elementos citados anteriormente, havia de estudar muito para me tornar enfermeira, e primeiramente conseguir passar no vestibular. Com isso em mente, fiz minhas escolhas, estudei, e não foi pouco. Em fevereiro de 2004, fui aprovada na Faculdade de Medicina de Marília (Famema). Por sorte, na cidade onde residia.

A formação do aluno nessa faculdade o aproxima da saúde coletiva. O ensino é integral e baseado na Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) ou o *Problem Based Learning* (PBL) (MORAES; MANZINI, 2006), que é a aprendizagem baseada em problemas, isto é, quase não há aulas expositivas, os estudos são baseados em casos reais ou fictícios, sempre realizado em grupo, inclusive com os alunos da medicina, até o segundo ano de graduação. Uma das experiências que acredito ter me impactado na graduação foi o fato de que quase todas as tardes, durante dois anos, íamos a uma Unidade de Saúde da Família (USF) acompanhar os profissionais e fazer visitas. Era prazeroso.

Nesse cenário, deparei-me com a assistência em enfermagem, a consulta de enfermagem, instrumento precioso de cuidado, o trabalho com os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), e me perguntava como eles conheciam tão bem aqueles usuários e todo o território de abrangência. O trabalho interdisciplinar era de uma equipe afinada nos cuidados diários com aquela comunidade, de fato, tudo aquilo era revelador para mim.

¹ “A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade” (PORTAL DA SAÚDE, 2015).

Apesar de tudo isso, em 2007, saí da graduação um pouco atordoada ainda sem saber que caminho seguir. Trabalhei durante um ano em um pronto-socorro, onde pude aprender sobre procedimentos e técnicas de enfermagem, mas a impressão que tinha era de um cuidado circunscrito, havia espaço para a escuta do usuário, mas também me parecia “corrida” e passageira.

Os concursos públicos apareceram, prestei vários, passei em um. Fui para a cidade de Juquitiba, interior de São Paulo, trabalhar em uma USF, e me tornei enfermeira de uma daquelas três equipes de ESF que compunham a unidade.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) mostram que o município de Juquitiba tem população de 28.737 habitantes e área de 522 km², que compreende a maior porção de Mata Atlântica preservada na Região Metropolitana de São Paulo. A cidade é protegida pelas leis dos mananciais. Embora as principais atividades do município se concentrem no turismo, há pouca geração de emprego e, por isso, há territórios de muita pobreza e desigualdade social sobressalente. Há muitas áreas sem saneamento básico e condições de saúde precárias da população.

No município, há oito USF e duas unidades satélites, e meu trabalho era realizado com a população central, na Unidade de Saúde da Família Central (USF-Centro), que também compreende uma área rural e era constituída por uma equipe de 38 funcionários, composta por: três enfermeiros, seis auxiliares de enfermagem, um médico, 25 agentes comunitários de saúde e um auxiliar de serviços gerais. Realizamos inúmeras ações, como criação de protocolos, desenvolvimento de processos educativos, reconhecimento de território com os ACSs, compreensão da realidade das famílias, identificação de problemas de saúde, prestação de assistência integral, organização e planejamento de estratégias locais, promoção de ações intersectoriais, realização de visitas domiciliares e participação em grupos comunitários.

Em meio às necessidades de saúde apresentadas pelos usuários, pude perceber e sentir os anseios de um grupo em especial, que se revelou ativo no sentido da expressão de seus conflitos mais íntimos, que são os adolescentes. Em diversas oportunidades de contato com esse grupo, chamou-me a atenção a potencialidade dos questionamentos sobre sexualidade, gravidez e drogas associada a todo o trajeto de transformação corporal e atitudinal.

Nesse percurso de cuidados direcionado aos adolescentes, em parceria com outra enfermeira da unidade, realizamos um trabalho intitulado Rodas de Conversas com Grupos de Adolescentes do Programa Nacional de Inclusão de Jovens (Pró-Jovem), que comumente

estão em risco social, possuem entre 15 e 17 anos, e pertencem a famílias beneficiadas pelo Bolsa Família (BRASIL, 2008). As discussões envolveram temas como sexualidade, prazeres e afetos.

A intencionalidade do exercício de enfermagem nessa roda de conversa era possibilitar o “*ser*” de cada membro do grupo. O interagir, falar, sentir, explicitar, alegrar, esbravejar, vivenciar conflitos entre colegas e ser afetado pela atividade decorrente. Deixar o conflito surgir, questionar e ir questionando, entendendo, facilitando a construção do saber do universo adolescente, entre o amigo de classe, amigo de vizinhança, amigo do grupo Pró-Jovem. E tudo isso aconteceu, foi uma inusitada experiência, em meio às atividades na ESF que nos possibilitou a vivência de uma prática libertadora de cuidados e estar junto a esses jovens, como facilitadoras do processo de compreensão e construção de saberes do cotidiano concreto, a partir das vivências e dos conhecimentos dos integrantes do grupo.

Dentro de um escopo de atividades assistenciais e de promoção da saúde, o usuário adolescente frequentemente estava nos meus atendimentos como enfermeira e membro de uma equipe. A consulta de enfermagem sempre foi, desde a graduação, um instrumento poderoso de cuidado, pois naquele espaço poderia ouvir, saber da história do adolescente, atentar à sua clínica ao realizar exame físico e até tentar promover atividades lúdicas para fortalecer o vínculo. Lidar com adolescentes sempre foi um prazeroso desafio.

Minha trajetória como enfermeira da ESF ocorre de 2009 a 2012, quando deixei o trabalho assistencial para me dedicar ao doutorado. Durante esses quatro anos, pude ter, ver e participar de bons exemplos que favorecem a construção cotidiana atual da minha atividade como enfermeira e pesquisadora. Desses encontros, escolho narrar um deles, o qual disparou em mim o inédito e ainda atravessa minha atividade em pesquisa:

Eram 2 horas da tarde de uma quinta-feira, e retornava de meu horário de almoço. Logo ao chegar à USF, uma agenda de consultas de enfermagem me aguardava. Fui ao consultório, arrumei a sala e chamei a paciente A.P., de 11 anos, que estava acompanhada de sua irmã de 9 anos e de seu pai. Convidei-os para entrar e sentar. Ao iniciar a conversa com a adolescente, sem ter obtido sucesso, pois esta estava muita tímida e calada, recordo-me de uma fala de seu pai: “Acho que minha filha tem algum retardamento na cabeça”. Além disso, o pai relatou que sua filha decaía no rendimento escolar, não apresentava interesse nas aulas, isolava-se da maioria dos colegas e não se mostrava reativa à interação em qualquer ambiente.

No transcorrer da consulta, procurei interagir e questionar, de forma sutil, direcionada à adolescente, por que ela não conseguia desenvolver as atividades relatadas pelo pai. Envergonhada, demonstrava não querer responder às perguntas. Inferi que a presença do pai pudesse interferir no diálogo e gentilmente pedi que ele se retirasse. Permaneci com as duas irmãs e solicitei que escrevessem seus nomes e fizessem alguns cálculos. Percebi a partir daquele encontro que a tranquilidade e leveza nos atravessava, A.P. estava à vontade e desenvolvia perfeitamente as atividades, de modo que iniciei uma conversa sobre sua escola e fiz alguns questionamentos, dentre os quais se ela se sentia à vontade no ambiente escolar, como era a escola para ela e se tinha amigos.

A.P. franziu a testa por entre os olhos, olhou para baixo, e o choro foi imediato. A impressão que tive, a partir daquelas lágrimas que não cessavam, foi de alívio. A adolescente também acrescentou: “As meninas ficam falando do meu olho, riem muito de mim, batem na minha perna... aí eu fico quieta, eu não gosto”. A adolescente possuía ptose palpebral no olho esquerdo.

Disse que era importante contar ao seu pai e pedi sua permissão. Ela concordou e eu pedi que ele entrasse. O choro da adolescente cessou com o carinho do pai à sua cabeça, perguntando preocupado o que estava acontecendo.

Expliquei o que estava acontecendo e a expressão do pai foi de surpresa e preocupação. Entretanto, entendeu que, como pai, poderia tomar uma atitude perante aquela situação e me disse que iria à escola. A partir dali, conversamos sobre uma ação conjunta.

Esses encontros nas consultas de enfermagem com adolescentes que sofriam alguma forma de desrespeito e discriminação no ambiente escolar não eram incomuns. Diante disso, a cada consulta com esse teor de tensão (pois para mim era sim uma tênue tensão), eu me via vagueando em meus pensamentos e me perguntando o porquê de esses adolescentes estarem experienciando situações de dor emocional de forma tão frequente. Não deveriam estar desfrutando o melhor dessa fase adolescente e do aprendizado escolar? E por que não estão? Seria essa dor clara em seus olhos inerente a uma fase da adolescência? Estaria a saúde emocional e mental desses adolescentes sendo afetada? O comportamento desses colegas deveria ser encarado como normal, “birra” de adolescentes? E qual o papel da escola diante dessa situação conflituosa? E o meu posicionamento como enfermeira da ESF, qual seria?

Quando vi aquele choro (da adolescente), engasgado, doído, há tempos remoído, vi que era dor. Era dor transformando-se em medo e raiva. Raiva da escola, dos professores que

nada faziam (ou não entendiam), dos colegas de classe, do mundo, de seu mundo, de si mesma. Raiva de si por não conseguir agir, nem contar para ninguém, nem enfrentar a situação, nem coragem ao menos para olhar nos olhos das colegas que a enfrentavam, em olhar nos olhos de seus pais para pedir ajudar, em olhar nos meus olhos para pedir socorro.

Esses acontecimentos dispararam algo novo em mim, sentia-me incomodada, desconfortável. Como enfermeira de Saúde da Família, queria compreender e ao menos poder ajudar esses adolescentes, os pais e a escola. Paralelamente a isso surgiu a oportunidade, no início de 2011, de participar do Grupo de Pesquisas de Subjetividades em Saúde na Escola de Enfermagem da USP, liderado pelas professoras Ana Lúcia Machado e Luciana de Almeida Colvero. Esse foi outro acontecimento de suma importância em minha carreira, pois tive encontros de alta produtividade e afinidade com os membros do grupo, os quais me ajudaram a dar solidez às minhas ideias e adentrar o mundo da pesquisa científica.

Desde então, e com o atendimento a outros adolescentes e suas famílias com queixas bem parecidas, passei a buscar leituras e pesquisas bibliográficas específicas. Procurei conversar com outros profissionais acerca da possibilidade de, como enfermeira, pesquisar na perspectiva da saúde da família episódios de agressão física, moral e psíquica sofrida por adolescentes em sala de aula, na escola, na comunidade.

A busca direcionou-me a um tipo de agressão já conhecida há tempos pela sociedade, o *bullying* escolar. De fato, a palavra *bullying* já atravessava meus ouvidos por meio das mídias, mas admito que meu escopo de informações sobre o assunto era incipiente. Inclusive usar a palavra *bullying* no projeto de apresentação para ingressar no doutorado inicialmente era um leve incômodo, soava pesado, rotulado e estrangeirizado; portanto, o primeiro título que usei no projeto foi “Eventos discriminatórios entre adolescentes: deslizar na produção subjetiva do cuidado à saúde com professores do ensino fundamental”.

A busca literária ajudou-me a compreender que o *bullying* não tratava somente de discriminação e que abarcava um subtipo de agressão com desequilíbrio de poder entre os envolvidos, sendo sistemática e repetitiva (OLWEUS et al. 1999; SMITH; SHARP, 1994). Além disso, a palavra está fortemente ancorada na ciência por trás do termo, já que estudos sobre *bullying* são realizados há mais de quatro décadas, no continente europeu (no Brasil iniciaram-se em meados do ano 2000) (PIGOZI; MACHADO, 2015), e praticamente toda a pesquisa de base para sustentar meu projeto de tese acerca desse tema envolvia a literatura internacional, agregada ao termo.

Outro ponto que colaborou para a utilização da palavra *bullying* nos projetos é o fato de que já havia uma compreensão das pessoas sobre o termo, pois em discussões em grupos de pesquisas, em disciplinas frequentadas e até em conversas informais, seja com os trabalhadores da saúde da família e a escola, ao falar de eventos discriminatórios, tais interlocutores perguntavam sobre o que eu estava falando, inferindo que fosse *bullying*.

O tema *bullying* será discutido com mais detalhes posteriormente.

Definido um dos aspectos que englobam o problema a ser investigado, o passo seguinte foi pensar o objetivo de pesquisa. E, inicialmente, como referido no primeiro título do meu projeto, seria cartografar o cuidado das subjetividades ao adolescente que sofre *bullying* no ambiente escolar por meio de rodas de conversas com professores do ensino fundamental, já que estes, a meu ver, estavam diretamente envolvidos com a atenção voltada ao adolescente no ambiente escolar. Todavia, como enfermeira, visualizava algo mais amplo, um cuidado em rede, intersetorial, envolvendo além da escola o cenário da saúde, já que foi neste que se deu a procura de auxílio por parte dos pais desses adolescentes, que eu conheci até então.

Além disso, envolver o sujeito que sofre o *bullying*, o adolescente, era de suma importância. Acreditei que, com ele, compreenderia como este caminhava em meio ao *bullying*, se buscou ajuda ou não, como de fato se sentia e se poderia lidar com esse subtipo de agressão escolar. De tal modo, a pesquisa que culmina nesta tese foi realizada em três cenários: na escola com os professores do Ensino Fundamental; na USF, com uma equipe de saúde; e em um local de escolha do adolescente e sua família para que pudesse entrevistá-lo, que foi em sua casa.

Com base no desejo de realizar uma investigação científica que atuasse de forma interventiva na intersetorialidade (com o trinômio escola-saúde-sujeito), em que tracejam esses adolescentes envolvidos em situações de *bullying*, a pesquisa qualitativa mostrou-se como instrumento de construção efetiva. A busca era da compreensão acerca dos afetos, das impressões dos sujeitos sobre esse tipo de violência, suas experiências diárias e a forma como vivenciavam, entendiam e lidavam com o *bullying*.

Como enfermeira, ao iniciar esse projeto de pesquisa, a compreensão era de que na intersetorialidade é que ocorria a produção do cuidado, considerando esse o espaço no qual caminha o adolescente, e é por este que ele deve ser suportado. Inclusive pode-se fazer uso da ideia de uma elaboração-costura de um *patchwork*, em que inúmeras mãos tecem uma colcha

de retalhos, todas trabalham com fragmentos, mas o objetivo é o mesmo: tecer, costurar, remendar e por fim fazer uma grande colcha que una todos os retalhos e possa ser usada para embelezar, decorar e até aquecer.

Em suma, o material acabado talvez não seja o aspecto mais interessante do *patchwork*, mas sim por quem foi feito e como a tecelagem ou a costura foi produzida mostram o processo do trabalho coletivo, que pode ser entusiasmante e potente em sua produção final, ou não, dependendo assim, novamente, da construção do conjunto (RIZZO; FONSECA, 2010).

É nesse contexto de produção conjunta que esta pesquisa pretendeu compreender a produção de cuidados aos estudantes envolvidos em situações de *bullying* na intersectorialidade. Inúmeros autores, inclusive o Sistema Único de Saúde (SUS), definem a intersectorialidade como um modo ou meio efetivo para articulação dos variados setores envolvidos na produção da saúde (BERNARDI et al., 2010; NASCIMENTO, 2010). Tais setores devem compartilhar práticas, saberes e afazeres com a intenção de fortalecimento das políticas públicas existentes. A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, art. 13 (BRASIL, 1990), define que a organização, direção e gestão, nas suas determinadas esferas de poder (municipal, estadual, federal), devem promover um trabalho de conexão e articulação para realização dessas ações públicas nas áreas do setor de alimentação e nutrição, saneamento, meio ambiente, vigilância sanitária, farmacoepidemiologia, recursos humanos, ciência e tecnologia e saúde do trabalhador.

Apesar de a escola não estar diretamente envolvida nos cenários propostos para as redes em saúde, como descreve a Lei 8.080, nesta tese e por alguns autores (GUTIERRA, 2005; SILVA, 2009), é considerada como um setor fundamental para a geração de cuidados aos adolescentes, já que é nesse espaço em que o estudante passará pelo menos metade desse período de desenvolvimento. Acredita-se que a adolescência constitui faixa etária de intensivo crescimento intelectual, cognitivo, fisiológico, emocional, e de agregamento ético-político (MONTEIRO; CONFRARIA, 2014; SANTOS, 2012).

Nesta pesquisa, cartografar o cuidado na intersectorialidade tem como objetivo verificar como esse cuidado ocorre na escola, na saúde e nos cenários em que o adolescente transita (contados por ele), bem como o que os profissionais desses setores oferecem ao adolescente e como este lida com seus conflitos (se houverem) nesses cenários. Reforço tal ideia, pois, não se trata necessariamente de saber e avaliar se tais cenários se comunicam ou se articulam, mas como cada um produz o cuidado ao adolescente envolvido em situações de *bullying*. Deste

modo, não será feita grande explanação sobre o conceito da intersectorialidade como articulação entre setores, porém indicações sobre como os cenários (individualmente) teciam redes de suporte para os adolescentes.

Dito isso, para compor a pesquisa, três instrumentos ou dispositivos (termo que será explicado posteriormente) de produção de dados foram empregados: as entrevistas com um adolescente (indicado pela equipe de saúde); o fluxograma analisador de Merhy (2002) com a equipe de saúde (tendo esse adolescente como sujeito traçador indicado pela equipe); e as rodas de conversa com os professores do Ensino Fundamental. Tais ferramentas de pesquisa e os sujeitos que compuseram esta produção científica serão minuciosamente discutidos no capítulo quatro, de metodologia.

Discorrido sobre um desenho inicial deste estudo, o exame de qualificação de doutorado ocorreu em 26 de junho de 2013. Discussões produtivas aconteceram e alguns pontos de ajuste tanto metodológicos quanto criativos foram acrescentados à pesquisa. As professoras Cinira Magali Fortuna e Luciana de Almeida Colvero compuseram a banca, juntamente com a orientadora Ana Lúcia Machado.

Neste paralelo, as produções individuais e do Grupo de Pesquisas de Subjetividades em Saúde aconteciam referentes a artigos (PIGOZI et al., 2014; PIGOZI; MACHADO, 2015; PIGOZI; JONES BARTOLI, 2015), e de trabalhos em congressos (BIGATTO, et al., 2012; SOARES, 2012; PIGOZI et al., 2012a, 2012b, 2013; SOARES et al., 2012a, 2012b; PIGOZI; MACHADO, 2014; SANTOS, 2014; PIGOZI; JONES BARTOLI, 2015).

Houve também a participação em dois eventos internacionais com financiamento institucional da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), por meio do Programa de Doutorado Interunidades em Enfermagem da Escola de Enfermagem. Os congressos ocorreram em Coimbra-Portugal em 2014, “1º Congresso Internacional de Literacia em Saúde Mental” e em Lima-Peru no ano de 2015, “*World Congress on School Violence and Public Policies: from violence to school well being*”. Os dois eventos estavam fortemente conectados à temática estudada, agregaram conhecimento e novas descobertas e estudos.

Além disso, houve a oportunidade, em 2014, de janeiro a dezembro, de realizar intercâmbio de doutorado na Inglaterra, na *Goldsmiths – University of London*. Tal experiência foi absolutamente enriquecedora e modificadora, tanto profissional quanto pessoalmente. A Inglaterra foi escolhida como cenário de parte deste doutoramento,

principalmente, por ser um dos países mais fortalecidos em políticas públicas sobre o *bullying* escolar, em que 92% das escolas possuem legislações e programas que envolvem os alunos, seus pais e seus professores, bem estruturados para suportar os estudantes envolvidos com o *bullying* (SAMARA; SMITH, 2008). Destas políticas escolares, parte foi pesquisada e implementada pelo grupo de pesquisa ao qual pertenci.

Apresentei até aqui minha inserção profissional, o interesse no processo saúde-doença do adolescente com ênfase na temática *bullying*, o processo de elaboração e qualificação do projeto que culminou nesta tese, assim como registrei publicações concretizadas, estágio no exterior com novas pesquisas relacionadas. Passo agora a apresentar sucintamente a escolha do referencial teórico e metodológico que também será detalhado no capítulo quatro, de metodologia.

O método utilizado nesta tese, a cartografia, foi assunto frequente nas discussões do grupo de pesquisas, o que possibilitou realizar uma revisão integrativa sobre o tema. Tal estudo, intitulado de “Revisão Integrativa da Cartografia na Produção de Pesquisas em Enfermagem no Brasil” (PIGOZI et al., 2014), concretizou o período de leitura e pesquisas sobre o tema, sendo publicado na revista *Saúde e Transformação Social*, em julho de 2014.

De acordo com Pigozi et al. (2014), o uso dessa metodologia ainda está um pouco retraído e mais circunscrito aos campos da saúde coletiva e mental, e também está principalmente relacionado à produção de cuidado nestes cenários.

A cartografia é baseada na esquizoanálise deleuziana e guattariana, umas das correntes da Análise Institucional (BAREMBLITT, 1992). Com esse referencial como eixo de produção de dados, é possível não “ter que” apresentar os dados de forma totalitária, de tal modo que o que foi produzido não seja verdade absoluta a ser seguido veementemente. O que será apresentado aqui é a construção coletiva e transitória de vários sujeitos constituídos por suas histórias, seus contextos de trabalho, suas experiências e vivências tão genuínas, singulares e mutáveis.

A esquizoanálise se faz como uma verdade imparcial, nunca completa, nunca dual ou una, nunca única ou múltipla, mas crescente na multiplicidade dos acontecimentos. Este referencial teórico não pretende provar uma verdade ou apresentar algo rígido a ser considerado, pretende por si só apresentar um estado transitório da interação entre os sujeitos da pesquisa ali envolvidos, seu estado de produção singular e criativa, produtor de novos mundos e novas formas de fazer pesquisa, de fazer vida (DELEUZE; GUATTARI, 2011, p. 22).

Já a cartografia torna possível acompanhar a processualidade dos acontecimentos, os caminhos percorridos pelos sujeitos e suas relações com o ambiente em que transitam. Permite também acompanhar o desejo como força disparadora de processos de cuidado, a reprodução ou produção de hábitos propulsores ou não de vida, encontros de alta ou baixa potência criativa entre os sujeitos nos seus diversos cenários de passagem. Pode acompanhar as linhas que engessam o cuidado e linhas que dão passagem para inúmeras formas criativas e inventivas de cuidar.

Uma das características da cartografia é ter como essência a não representação ou explicação do problema apresentado, mas sim o acompanhamento e compreensão de seu processo de construção conjunta. Construção com o coletivo considerando os sujeitos, incluindo o próprio pesquisador, como seres constantemente afetados e reescritos pelo ambiente ao qual estão inseridos e “transitando” (BARROS; KASTRUP, 2009, p. 55).

Segundo Kastrup (2002, p. 7), apoiado em Deleuze (1987):

A cartografia não é um método que vise apresentar uma análise exaustiva e totalizante; mas busca circunscrever um plano coletivo de sentidos, sistemas de signos que não desenharam uma identidade, mas ao contrário, permitem detectar os elementos de processualidade do território em questão.

Postos aqui os referenciais teóricos e metodológicos desta tese, o próximo passo é discutir a produção de cuidado na intersetorialidade aos adolescentes envolvidos com o *bullying*. Para isso, antes, será feita uma breve explanação sobre adolescência.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência compreende a segunda década da vida (de 10 a 19 anos) e a juventude se estende dos 15 aos 24 anos. A Caderneta de Saúde do Adolescente no Brasil baseia-se nesse referencial, já de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), Lei 8.069 de 13 de julho de 1990 (art. 2), a criança é a pessoa até 12 anos de idade incompletos, e o adolescente é aquela entre 12 e 18 anos de idade.

A adolescência pode ser definida de forma cronológica, sociológica e psicológica. Cronologicamente, é o período que varia dos 12 aos 25 anos; sociologicamente, é um período de transição do estado de dependência para o de autonomia, quando se começa a assumir as responsabilidades do mundo adulto; por fim, psicologicamente, a adolescência é um período crítico de definição do ego, com grandes mudanças na personalidade (CINTEFOR, 2011).

Do ponto de vista biológico, essa fase é marcada por mudanças corporais, que se iniciam na pubescência (início do desenvolvimento de mamas nas meninas e pelos pubianos

em ambos os sexos). Já intelectualmente, os adolescentes passam a elaborar pensamentos mais abstratos, com formação de hipóteses e dedução, podendo assim correlacionar de forma mais coerente o passado, presente e futuro, o que os impulsiona para o planejamento de sua própria vida. Nesse período também podem inaugurar longos diálogos e debates entre pares, o pensamento é mais versátil e ávido por descobertas. Quanto às emoções, costumam se sentir impotentes, afastam-se paulatinamente dos pais, têm a necessidade de estar em grupo, ou pelo menos com um amigo com o qual se identificam, fantasiam sobre a vida, e têm desejo sexual mais notável pelos pares (PAGNONCELLI, 2008).

Heidemann (2006) mostra que os limites que determinam o início e o fim da adolescência dependem da influência cultural, da família, da comunidade, da sociedade e do país onde está inserido o adolescente. As informações e os conhecimentos adquiridos, bem como o juízo de valor diante das necessidades sociais, políticas e sexuais que vivencia no momento também concorrem para delimitar essa fase da adolescência. Muitas modificações vividas nesse período, se não cuidadas/olhadas com zelo, podem ser geradoras de situações conflituosas, causando instabilidade emocional. Entretanto, isso não quer dizer que este seja um período tumultuoso, somente desafiador para o adolescente e para os pais ou de imaturidade desses jovens (MONTEIRO; CONFRARIA, 2014).

Além do puro ineditismo e “sabor” do bom desconhecido, também marcam esse momento os variados tipos de experimentações. Apreciar, admirar e saborear também são da ordem de artifícios não salutares, como as drogas lícitas ou ilícitas, o sexo sem proteção, e com isso exposição às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e à gravidez precoce, bem como as más influências entre colegas (que podem culminar em vandalismo) (OPAS, 2015).

Neste emaranhado de uma travessia cheia de tateamentos, o adolescente abandona suas vivências familiares infantis e seu corpo infantil para começar a identificar-se com um novo corpo transitório, uma nova autoimagem e autopercepção. Assim, entende-se que a formação do sujeito adulto responsável e autoconhecedor passa por essa fase de adaptação, que em si pede suporte familiar e social, para que então possa deslizar nesse momento transitório, podendo culminar numa aceitação satisfatória de si mesmo psicologicamente e de seu próprio corpo (MONTEIRO; CONFRARIA, 2014).

E é aqui que podemos falar sobre um dos sujeitos da pesquisa que deu origem a esta tese, Teo, adolescente de 11 anos, que, por motivo de estresse, perdeu todos os pelos do corpo e passou a ser vítima de *bullying* na escola. Em alguns territórios de passagem (serviços de

saúde), solicitou ajuda para ter seus pelos de volta e conseqüentemente cessar o *bullying*, de acordo com sua compreensão. O jovem dizia se incomodar demais com a “tiração de sarro” de vários colegas da escola e, sucessivamente, passou a não querer mais ir pra escola; tinha somente um amigo. Teo não se identificava com seus pares, menos ainda com seu corpo, sem pelos e cabelos.

Estudos nacionais e internacionais sobre esse subtipo de violência e suas conseqüências para a saúde do adolescente serão apresentados a seguir e, posteriormente, sobre a produção do cuidado subjetivo na intersectorialidade aos adolescentes que estão envolvidos com tais conflitos.

1.1 **BULLYING: CARACTERIZAÇÃO E OUTROS ESTUDOS**

O *bullying* é um subtipo de violência, que pode ocorrer principalmente no meio escolar. Estudos sobre essa problemática iniciaram na Europa no final da década de 1970, com Dan Olweus (1978) e outros autores, como Smith e Sharp (1994). No Brasil, os principais trabalhos compreenderam o início dos anos 2000, com Lopes Neto (2003) e Cleo Fante (2005). A palavra *bullying* vem do inglês *bully* que significa valentão, brigão e tirano.

Como mencionei, estranhava o uso da palavra *bullying*, soava bastante estrangeirizado, e então inicialmente passei a usar o termo “discriminação entre pares”. Contudo, ao longo de estudos de revisão de literatura, percebi que esta palavra anteriormente usada não abarcava todo o significado da palavra inglesa.

Entende-se *bullying* como atos agressivos entre pares, com assimetria de poder entre os envolvidos e repetitividade. Nesse sentido, para configurá-lo, é necessário que as relações sejam desiguais e que haja um sentimento de impotência de um dos envolvidos no conflito. Também, vale ressaltar que casos isolados de agressão não são considerados *bullying*, pois há de ter repetição nos acontecimentos. Desse modo, para que os conflitos ocorram, os adolescentes precisam conviver por longos períodos em um mesmo contexto, ambiente ou cenário (SMITH; SHARP, 1994).

Estudiosos durante anos de observação descreveram como se dão as formas de envolvimento com o *bullying*. Podem ser diretas, com envolvimento físico (chutar, bater,

socar, empurrar, beliscar, fazer gestos), verbal (xingar, colocar apelidos pejorativos, importunar, fazer “birra”), psicológico (amedrontar, perseguir, intimidar, chantagear, dominar), sexual (assediar, induzir e/ou abusar) e material (roubar, furtar ou estragar pertences); ou indiretas, com manifestações sutis, em âmbito social, com isolamento da vítima, exclusão do grupo e propagação de rumores (fofocas). Além disso, mais recentemente, muitos trabalhos (principalmente na Europa e nos Estados Unidos) sobre o tipo virtual de *bullying*, o *cyberbullying*, têm sido publicados; no Brasil, tal temática ainda é recente (OLWEUS, 1999; RIGBY, 2002; SMITH; DEL BARRIO; TOKUNAGA, 2013).

O *cyberbullying* também pode ocorrer via celular ou mensagens de texto. O fato de ocorrer na velocidade das redes sociais pode agravar ainda mais a situação de coação, pois desse modo insere-se na residência da vítima pelo acesso a tais tecnologias e ainda é de difícil manejo, por ocorrer na rapidez da troca de informações da rede social (WENDT; LISBOA, 2013).

De modo complementar a isso, pesquisadores (SMITH; SHARP, 1994; OLWEUS, 1999; LOPES NETO, 2011) estudaram sistematicamente o envolvimento entre crianças e adolescentes ligados a esse tipo de violência e descreveram os papéis que cada um desempenha nessas relações. Os jovens podem estar envolvidos de quatro formas: agressor (autor ou praticante); vítimas (ou alvo); vítima/agressor; e testemunha. Teo está envolvido como vítima, porém começa a dotar atitudes agressivas com outros colegas quando importunado.

O praticante pode apresentar algumas características, como: popularidade, liderança de grupo, intensa agressividade, maior força física, ideias negativas sobre si mesmo e sobre os outros, insatisfação escolar, vivência com conflitos familiares, etc. Tais traços podem estar associados ao consumo de álcool e outras drogas, evasão escolar, envolvimento em brigas, pouca empatia, participação em atos de vandalismo e até suicídio.

As vítimas, normalmente, demonstram fragilidade emocional e física, são mais introvertidas, isolam-se conforme os atos de agressão aumentam sistematicamente, não demonstram habilidades para conseguir escapar dos conflitos, não participam das brincadeiras coletivas, sentem-se inseguras, envergonhadas e tristes. O jovem que é alvo desse problema pode apresentar sinais e sintomas ao longo dos atos de agressão, como: cefaleia, epigastria, insônia, nictúria, ansiedade, depressão, perda da vontade de frequentar a escola; inventar desculpas para não frequentar as aulas, apresentar diminuição da *performance* acadêmica, chegar com fome da escola, pedir mais dinheiro para o lanche, ter roupas sujas ou rasgadas,

apresentar marcas pelo corpo (lesões de agressões físicas), materiais escolares quebrados, autoagressão, tornar-se agressivo, pensamento suicida e tentar suicídio (LOPES NETO, 2011).

Teo também apresentou a maioria desses sintomas (cefaleia, epigastralgia, insônia, depressão, perda da vontade de frequentar a escola, invenção de desculpas para não frequentar as aulas, diminuição da *performance* acadêmica, materiais escolares quebrados, agressividade).

As vítimas/agressoras comumente tornam-se vítimas e agressores por reação ou defesa de alguma repetida agressão. Costumam apresentar problemas de autoestima e insegurança, podem ser muitas vezes rejeitadas pelos seus pares, são pouco inseridas socialmente e costumam não ter bom desempenho acadêmico e ser agressivas (ISOLAN et al., 2013).

A maioria dos envolvidos (57,5%, em amostra de 5.875 mil estudantes) são testemunhas de *bullying*, de acordo com estudo realizado pela Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (Abrapia). Conforme Lopes Neto (2011), as testemunhas ou observadoras dizem ter sentimentos negativos em relação ao *bullying* e uma das sensações é não querer chamar a atenção para si; também relatam dificuldades em ajudar o colega que está sendo vitimizado, possivelmente por medo de retaliações posteriores do agressor ou do grupo de agressores. Os sentimentos (em ordem decrescente em números de relatos) mais comuns são: sentir-se mal, medo de acontecer com eles próprios, tristeza, pena da vítima, pena do agressor, fingir que não vê, não incomodou, sentir-se bem.

A maioria dos estudos (LOPES NETO, 2005; NASCIMENTO; MENEZES, 2013) relata que as testemunhas são atingidas diretamente quando o ambiente escolar comporta situações de *bullying*, pois podem banalizar a violência e naturalizá-la, ser usadas como recurso para tornarem-se populares, como um meio eficaz de resolução de problemas, além de conferirem medo contínuo do clima escolar.

Estudos de gêneros sobre esse tema demonstram que meninos tendem estar mais envolvidos com as formas diretas de agressão, isto é, físicas ou verbais; já as meninas mostram estar mais relacionadas às formas indiretas, que são espalhar rumores e isolar a vítima. Tais dados podem conferir a falsa impressão de que o *bullying* ocorre mais com os meninos do que com as meninas, mas isso se deve à dificuldade de perceber as sutilezas em que se dão tais atos mais relacionais (BANDEIRA; HUTZ, 2012; SILVA et al., 2012).

No Brasil, um dos estudos com maior número de estudantes pesquisados foi o da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) (MALTA et al., 2009), com 60.973 escolares das 26 capitais brasileiras e do Distrito Federal, cujos autores demonstraram que 5,4% relataram serem vítimas de *bullying*; 25,4% raramente foram alvos; e 69,2% nunca sofreram esse tipo de agressão. Em outra pesquisa, uma amostra de 237 escolares revelou que 67,4% dos estudantes estavam envolvidos com o *bullying* de algum modo e quase a metade (48,5%) eram vitimizados (BRITO; OLIVEIRA, 2005). Dados semelhantes são descritos por Bandeira e Hutz (2012), no qual 67,5% dos 465 estudantes eram alvos de violência; entretanto, outro estudo com 1.075 escolares demonstrou que 17,6% eram alvos de *bullying* (MOURA; CRUZ; QUEVEDO, 2011).

Os diferentes resultados dessas pesquisas podem ser justificados pela forma de coletar os dados relativos aos questionários empregados, pelos tipos de *bullying* considerados (verbal, físico, psicológico, sexual, material e virtual), pelas características das amostras (idade, gênero, número) e, principalmente, pelo período da prática dos atos e aspecto da repetitividade desse conflito.

Diante de tal incidência nacional e mundial das práticas de *bullying*, percebe-se claramente que estamos lidando com um dos problemas de saúde pública que afetam diretamente a saúde mental e física dos escolares. Tais achados pedem que políticas de saúde pública considerem todas as características dessa violência escolar para que assim possam adequar e direcionar melhor suas ações para os grupos envolvidos. O *bullying* é um assunto complexo que envolve ações intersectoriais e não somente do ambiente escolar. O suporte familiar é fundamental para que os envolvidos possam se recuperar em qualquer que seja o papel desempenhado (SMITH, 2014; LISBOA; WENDT; PUREZA, 2014).

Para complementar tais informações, realizei uma revisão integrativa da literatura sobre a produção de pesquisas no Brasil acerca do *bullying* entre adolescentes (PIGOZI; MACHADO, 2015), que foi publicado na revista *Ciências e Saúde Coletiva*, em novembro de 2015. Os achados obtidos demonstram que a maioria dos estudos no país sobre o tema refere-se a estudos quantitativos do tipo transversais, cujo objetivo é estabelecer fatores associados e a ocorrência do *bullying*. Também demonstram haver poucos estudos qualitativos e nenhum interventivo, sejam de prevenção (para que o *bullying* não ocorra) ou restaurativos (que suportem o adolescente, vítima ou autor, depois que o *bullying* já ocorreu). Desta forma, entende-se a necessidade de que, além da mobilização do setor público, também haja pesquisas que possam avaliar a eficácia e efetividade dessas ações.

Em 2015, o Brasil avançou mediante as ferramentas necessárias para implementar programas de saúde pública efetivos para cessar o *bullying*. Em 6 de novembro de 2015, a Presidente da República sancionou a Lei 13.185, que instituiu o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (*Bullying*) em todo o território nacional (BRASIL, 2015). O programa prevê a capacitação de docentes e pedagogos para implementar ações de orientação, conscientização da população de um modo geral, trabalho de acompanhamento de pais e alunos envolvidos em situações de *bullying* tanto quanto amparar emocionalmente, que também inclui apoio jurídico e social dos envolvidos.

A comunicação em massa terá privilégio como forma de afetação do público quanto a levantar atenção à seriedade desse tipo de violência em quaisquer ambientes. Os clubes, as escolas, os locais recreativos devem veicular informações sobre o tema, além de atentar para a não ocorrência do problema. Além disso, relatórios bimestrais deverão ser confeccionados para compreender a incidência e prevalência dos atos agressivos. Alternativas não punitivas deverão ser adotadas para suportar o praticante da violência.

No Brasil, alguns estados (Paraíba, Minas Gerais, Rio de Janeiro São Paulo) (SILVA, 2010; SILVA; RIBEIRO; DINIZ, 2014) produziram materiais sobre o assunto como cartilhas que possam apoiar professores, pais e alunos quanto ao diagnóstico das situações de *bullying* e que medidas deverão ser tomadas para amparar tais crianças e adolescentes inseridos em conflitos. Medidas pontuais são realizadas principalmente a partir do setor da educação por cada região, cidade ou estado para que os envolvidos possam aprender a lidar com situações constrangedoras (cartilhas).

Anterior a isso, porém de forma ampliada e intersetorial, em 2009, o Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério Educação, lança o Programa de Saúde na Escola que cria ações de promoção da saúde e prevenção de diversos tipos de malefícios à saúde do escolar, articulando a ESF e a escola. O objetivo é promover a cultura de paz, enfrentar vulnerabilidades, trabalhar conjuntamente as estratégias da rede pública de saúde com as da educação, fortalecendo o olhar ampliado à saúde dos estudantes, bem como trabalhar a sociabilização, assegurar a troca de informações entre os setores saúde e escola, e fortalecer a participação comunitária nos três níveis de governo (BRASIL, 2009).

No seu escopo, devem estar incluídas medidas de educação e promoção da saúde, como orientações em relação à nutrição, à prevenção do uso de drogas, aos cuidados com os dentes, à prevenção de violências (física, sexual e *bullying* ou assédio moral), à prática de

atividade física, à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, ao aconselhamento contraceptivo, à cultura da paz, entre outras (BRASIL, 2009).

Nesse espaço escolar, o professor mediador² tem papel muito importante: dar suporte aos alunos e professores dentro e fora de sala aula. Cito o mediador, pois nesta tese um dos professores participantes da roda desempenha essa função, que foi colocada em destaque pelos seus colegas de trabalho. Além de trabalhar *in loco*, é fundamental que a partir dessa função o professor possa articular esforços com outros setores (saúde, meio ambiente, psicologia, esportes, conselho tutelar, entre outros) sobre práticas escolares, ou quaisquer assuntos que remetam ao desempenho do adolescente, inclusive os que afetam sua saúde mental. Assim, a intersetorialidade torna-se automaticamente um dos requisitos a serem trabalhados (PUREZA; LINDERN, 2014).

Neste sentido, considerando que os elementos-chaves da presente pesquisa são o da produção subjetiva de cuidado, da intersetorialidade e do *bullying*, foi realizada uma busca no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Google Acadêmico com as palavras: *bullying*, cuidados e intersetorialidade, ou somente *bullying* e intersetorialidade; porém, nenhum trabalho foi encontrado. Apesar de não ter encontrado em base de dados estudos que articulem saúde e escola ou outros setores afins nos cuidados com o *bullying*, realizei durante o período de estágio no exterior um estudo qualitativo com enfermeiras escolares inglesas, abordando as experiências delas em lidar com o *bullying* entre estudantes. Os resultados demonstraram que as enfermeiras teciam seu trabalho também na malha intersetorial que envolvia a escola (PIGOZI; JONES BARTOLI, 2015).

Antes de apresentar os dados da pesquisa realizada na Inglaterra, farei breve detalhamento sobre o início e o contexto desta investigação.

O grupo de pesquisas *Unit for School and Family Studies*, do qual fiz parte, é ligado ao departamento de psicologia da Goldsmiths – University of London e tem como um dos principais temas de interesse o *bullying* entre crianças e adolescentes. Os professores e psicólogos Alice Jones Bartoli e Peter Smith têm ampla variedade de publicações na área. Com essa problemática como *background*, fiz visitas a escolas no sul da Inglaterra, em Brighton, St. Leonards e Peacehaven, para conhecer tais políticas escolares. Impressionam a infraestrutura das escolas e o material disponível para ajudar alunos, pais e professores sobre violência em geral e também sobre o treinamento de recursos humanos nessa temática.

² O professor mediador trabalha como facilitador de processos educativos e, com recursos disponíveis, atua para promover a efetiva aprendizagem e despertar o interesse do aluno (MENEZES; SANTOS, 2001).

Em uma das visitas, conheci a chefe de enfermeiras escolares e de comunidade de um serviço de enfermagem do National Health System (NHS), o sistema de saúde inglês, também público e universal. Tive a oportunidade de entrevistá-la sobre as ações desenvolvidas em relação ao *bullying* e estabeleci vínculo para uma futura pesquisa. Deste modo, pouco tempo depois de estruturar um projeto de pesquisa e ter a aprovação do comitê de ética da unidade, tal pesquisa foi iniciada. Retornei a esse serviço de enfermagem no sul do país para apresentar os objetivos da pesquisa e após as devidas apresentações, explanação do trabalho e termos de consentimento assinados, entrevistei 12 enfermeiras sobre suas experiências em lidar com estudantes em situações de *bullying*.

Tal estudo “*The experiences of school nurses in dealing with bullying situations among students*” (PIGOZI; JONES BARTOLI, 2015) foi apresentado no Congresso de Violência Escolar e Políticas Públicas, em fevereiro de 2015 no Peru e publicado *on-line* na revista *The Journal of School Nursing*, em outubro de 2015.

As 12 profissionais entrevistadas demonstraram realizar suas ações com os adolescentes envolvidos com *bullying* e com outras violências, de forma geral, mediante alguns passos, não necessariamente nesta ordem:

1. Estar disponível e encorajar o adolescente para conversar com você.
2. Ganhar a confiança e discutir sobre confidencialidade.
3. Levantar detalhes do problema por meio de perguntas assertivas (“O que está acontecendo?”; “Quem está fazendo isto com você?”; “Por que ele ou ela está fazendo isto com você?”; “Onde isto está ocorrendo?”; “Como você está se sentindo?”; “Como você sabe que isto é *bullying*?”).
4. Empoderar os estudantes na construção de sua autoestima e fortalecimento da resiliência, e estimulá-los a encontrar suas próprias estratégias para lidar com o problema.
5. Contruir o *network*, a rede que é a ponte entre escola e pais.
6. Fazer o acompanhamento do caso e pedir retorno (*feedback*) sobre a cessação da violência.

Além de demonstrarem-se disponíveis na hora do intervalo, para que os estudantes contem com um adulto como ponto de referência para diálogo, elas apropriam-se do caso detalhadamente, fazem acompanhamento, pedem retorno, contatam os pais e muitas vezes agendam encontro com os pais e os professores. Além disso, articulam suas ações com uma gama de serviços de apoio tanto no local de trabalho com as enfermeiras supervisoras quanto em serviços próprios de saúde mental (também específicos para o *bullying*) para encaminhar

ou obter informações para dar suporte aos adolescentes.

Tal estudo indiretamente coloca em pauta a produção de subjetividade escolar, pois as enfermeiras entendem que estar disponível para o adolescente afeta substancialmente a imagem da escola e a sensação desses adolescentes dentro dela, pois se sentem amparados, protegidos e querem voltar. Ainda, para fortalecer tal ação, elas trabalham com variados setores como forma de conferir outros meios de ajuda para além do ambiente escolar, apoiando os trajetos desses adolescentes na comunidade.

Segundo Canavêz (2015), o *bullying* é produção/resultado de como são construídas as subjetividades no mundo contemporâneo, não reduzindo tal fenômeno a padronizações, ou desarticulando-o, por exemplo, da forma como tem sido historicamente a educação dos estudantes envolvidos em tal conflito.

A autora relata que tal fenômeno é uma produção social e histórica, e cita quatro elementos que sobrepostos contribuem para isso: o primeiro é a crise que assola **autoridade dos docentes**, apelando para que estes se atualizem ou se reinventem para que não se tornem “ultrapassados”; outro se refere ao modo como acontece a frequente **vitimização do ser humano**, que está fortemente conectada a uma sociedade competitiva que preza a melhor *performance* em quaisquer que sejam os cenários de trabalho ou escolar, caso o indivíduo não seja bom o suficiente nisto ou naquilo, tal é posto em lugar de destaque, o de fracassado, de vítima; o terceiro elemento, a **judicialização da vida** e a intensiva solicitação aos especialistas, coloca em destaque o estado numa tentativa de assumir um poder ou autoridade perdida, em que se inventam formas de organizar e regulamentar os atos de *bullying* de acordo com sua gravidade para conter tal violência e, assim, podendo-se reduzir ao aparato judicial; por fim, o quarto aspecto levanta uma tendência da sociedade em solicitar **especialistas para sanar o problema** do *bullying* no ambiente escolar, o que para a autora também desconsidera uma gama de outros fatores que produzem tal problemática.

De forma muito interessante, alguns dos elementos citados pela autora aparecem nas falas dos docentes desta tese, no momento das rodas de conversas com os professores do Ensino Fundamental:

Nós estamos todos os dias juntos, não sabemos o que o colega está fazendo, a professora falou que tem seis alunos que não consegue lidar [...].

[...] hoje um aluno olha pro outro e fala “olha, tá cometendo bullying comigo aqui”, já ficou uma coisa assim banal.

[...] ferramentas legais existem, ponto, agora como você vai lidar com ele [aluno], será que é só você tirar da sala e conversar com ele, ele não vai entender gente [...].

O artigo de Canavêz (2015) é de extrema relevância para a compreensão dos processos de produção de tal problemática. Ressalta que variáveis estão envolvidas na construção de uma subjetividade coletiva, também resultado de elementos sobredeterminados que corroboram para a produção do *bullying*. A autora interroga: haverá solução para tal violência se todos esses fatores não forem pensados conjuntamente como relevantes?

Ainda relacionado às reflexões anteriores, o próximo subtítulo abordará a produção de subjetividades que colabora para que o *bullying* possa ocorrer. Os conceitos de esquizoanálise serão utilizados para embasar essas reflexões.

1.2 PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADES E O *BULLYING*: ALGUNS TERRITÓRIOS

Deleuze e Guattari (2011) descrevem duas estruturas da botânica que podem sustentar essa discussão sobre *bullying* e produção de subjetividades. Uma é a raiz pivotante, cuja arquitetura do tronco tem um dipolo de ligação, que pode representar uma hierarquia. Os galhos e as folhas estão sobre o tronco que está sobre a raiz. Tem-se aí uma unidade unívoca, unicausal e hierárquica. A imagem da raiz-árvore é unidade sequencial e organizada. Já o rizoma é heterogêneo, com múltiplas ligações conectadas a outras múltiplas conexões, difere aí da raiz pivotante (única) e, por conseguinte, do sistema galhos-tronco-raiz. Rizoma não tem hierarquia e as variadas ligações são infinitas.

Há o melhor e o pior no rizoma: a batata e a grama, a erva daninha [...]. Um rizoma pode ser rompido, quebrado em um lugar qualquer, e também retoma segundo uma ou outra de suas linhas e segundo outras linhas. É impossível exterminar as formigas, por que elas fazem um rizoma animal do qual a maior parte pode ser destruída sem que ele deixe de se reconstruir. (DELEUZE; GUATTARI, 2011, p. 22-25)

Pode-se pensar no *bullying* como conflito de causa única, por exemplo, que a família é culpada por ter um filho que é agressivo com os colegas na escola, ou ainda que a escola permite cenas de violência sistemática, e até imaginar que seja um problema intrínseco de cada adolescente, sendo necessário levá-lo a um especialista, pois isto é relativo somente a sua saúde emocional. Deste modo, em paralelo com as teorizações dos filósofos (DELEUZE; GUATTARI, 2011), há uma tendência em transformar tal violência em raiz pivotante, ou seja,

unidade unívoca, unicausal e hierárquica, ignorando, assim, um mar de processos de subjetivação que enfim culminaram em uma cena de *bullying*.

De fato, os infinitos determinantes psíquicos, sociais, culturais e inclusive socioeconômicos podem se sobrepor e produzir subjetividades rechaçadas. As do adolescente que sofre agressão e do adolescente que produz/reproduz tal ato (ANTUNES, 2010).

Ao contrário de uma raiz unívoca, tal conflito tem seu platô estruturado em um conjunto sem fim de multiplicidades que não param de crescer, o *bullying* é rizoma. É deste modo que, quando ouvimos algumas mídias (pois não são todas) anunciar “*como cessar com o bullying escolar*”, “*variadas maneiras de acabar com o bullying*”, “*não seja vítima de bullying*”, induzem a pensar que lidar com tal fenômeno seria de fácil resolução. Parecem também ignorar a multicausalidade que incorpora tal fenômeno e ainda age na direção contrária, podendo causar medo.

Não se pretende aqui levantar as estratégias a serem utilizadas, porém animar para um tema que tem em seu processo linhas heterogêneas, e também há de ter soluções heterogêneas realizadas por grupos heterogêneos. Ao pensar em tais linhas que compõem esse processo de violência existente em praticamente todas as escolas e comunidades do mundo (MALTA et al., 2009), é possível fazer uma breve reflexão de como as subjetividades são construídas, podendo culminar num acontecimento de *bullying*.

Para refletir sobre essas subjetividades moldadas ao longo do processo de formação da criança, do jovem e do adulto que colaboram para atos de conflitos, vou utilizar os escritos de Beaudoin e Taylor (2006) que preciosamente discorrem sobre as formações culturais que afetam a compreensão dos estudantes e interferem em suas relações cotidianas, favorecendo cenas de violência e desentendimento.

Tais autoras citam o que aqui chamarei de processos de subjetivação de discursos e explicam com o seguinte exemplo: um adolescente que não consegue se inserir adequadamente no ensino, é bastante agressivo com os colegas e sempre é encaminhado para a diretoria. Já recebeu inúmeros conselhos dos professores sobre como se portar na escola: não reagir quando se sentir constrangido ou magoado e “deixar as coisas para lá”; tentar fazer outra atividade para distrair-se de modo a evitar a frustração; contar para um adulto sobre seus conflitos; compreender que vencer nem sempre é o mais importante; solicitar ajuda; entender que em alguns momentos é normal se sentir aborrecido e nem sempre é culpa de alguém; se for xingado, contar a um professor, que vai ajudá-lo.

O fato é que a compreensão do adolescente acerca desses conselhos pode estar obscura, já que, na verdade, ele pode não ter a mesma percepção do adulto que o aconselha e ainda pode não acreditar nessas indicações de ajuda, pois existem discursos que afetam o entendimento do estudante e bloqueiam o seu agir e inclusive seu autocuidado.

Esses processos de subjetivação (ou discursos) considerados pelas autoras são o patriarcado, o individualismo, o adultismo, o racismo, a homofobia, o sexismo e o capitalismo, o que denominam de “ismos”. Aqui, discorreremos sobre alguns desses elementos entrelaçados com cenas de *bullying*.

Quando dizem para o aluno não se envolver em brigas e ignorar os constrangimentos, ele pode não absorver a informação, por achar que tem que ser durão, “homem de verdade” e resolver seus problemas nem que seja brigando. Quando o aconselham a realizar outra atividade e esquecer a mágoa, ele pode entender que não será possível, já que não pode “deixar barato”, senão será visto como “fracote e marica” – o que, segundo aprendeu, não são qualidades boas, inclusive ele pode sofrer consequências se não resolver o problema. Do mesmo modo, quando sugerido para reportar os problemas a um adulto, ele entende que não poderá fazê-lo, pois os adultos vão se concentrar nos seus erros e puni-lo, e dificilmente conseguirá se explicar, além disso, as pessoas devem resolver seus problemas sozinhas.

O estudante pode não ter a percepção de que não é importante vencer sempre; ao contrário, acredita que precisa vencer sim e também se destacar, estar no topo da hierarquia, ser líder em algo, aparecer, ser popular, nem que seja como o fortão, “machão”, “brigão”. Há também a dificuldade em compreender que não há culpados, porque de fato sua percepção é de que ou um ou outro é culpado por aquela situação, há ansiedade em solucioná-la. Também pode ser que ele entenda que, se for discriminado, ou falarem algo de que não ele goste, contar ao professor não é uma solução, pois ele não acreditará, principalmente se o aluno vir de um grupo marginalizado que historicamente é excluído.

O exemplo apresentado por Beaudoin e Taylor (2006) é de um menino jovem; por outro lado, as meninas também podem sofrer as mesmas influências em relação aos padrões de beleza advindos de uma cultura machista que preza por estereótipos magros e “esbeltos” que fortalecem esse ciclo de violência escolar com a exclusão das colegas que não se inserem em seus grupos de interesse. A competição entre pares, a desconfiança nos adultos e o individualismo exposto pela falta de senso coletivo também as afetam. O patriarcado relacionado a ser delicada, submissa, dependente da figura masculina também pulsa na

construção dessas subjetividades achatadas, que restringem seu modo de agir e responder aos conselhos dos professores.

Não se pretende escrever ideias totalitárias, como verdades únicas e indiscutíveis, de culpabilização do machismo, do patriarcado ou dos “ismos”, mas citá-los como possíveis “colaboradores” para que esse subtipo de violência escolar possa ocorrer e também limitar a forma de agir dos adolescentes em seus cenários de passagem, capturando, assim, o livre tracejar.

Pode-se, inclusive, e aqui faremos menção à Baremlitt (2012), trazer mais linhas que compõem esse novo heterogêneo, ou seja, não só relativamente ao machismo ou ao patriarcado, mas também ao capitalismo trajado de um consumismo acelerado, que, para manter-se no poder, cria modelos ideais-perversos de corpos, tendências e aparências a serem veementemente seguidos.

Tal lógica de funcionamento produz e reproduz modismos, logo, também cria uma ilusão participativa dos que buscam se enquadrar, podendo assim produzir e reproduzir subjetividades do vazio, alienadas, nunca satisfeitas, sempre em busca de um ideal imaginário.

Esse rizoma se constitui por territórios, do capitalismo, do individualismo, do sexismo, entre outros que se atravessam e estão interpenetrados; de certa forma diferenciam-se como unidade, mas são imanentes uns aos outros. Nenhum deles precede e nem é efeito do outro, menos ainda sozinhos determinam estado de coisas, entretanto são conectados num processo histórico, nesse de produção de subjetividades (BAREMBLITT, 2012).

Em relação aos escritos anteriores, aqui faço um breve retorno à cena disparadora da minha tese, da paciente A.P. de 11 anos, que contou: “As meninas ficam falando do meu olho, riem muito de mim, batem na minha perna... aí eu fico quieta, eu não gosto”. Como já mencionado, a adolescente possuía ptose palpebral do olho esquerdo e era constantemente excluída pelos colegas, ficando permanentemente sozinha no cenário escolar, problema com que conviveu por anos sem contar a ninguém.

Nesse exemplo, os processos de subjetivação trabalham consistentes para a produção de um andar na vida medroso, reativo e defensivo, podendo inclusive fortalecer a ideia da menina “perfeita” que sofre afastamento por qualquer sinalização em ser diferente dentro do grupo de meninas.

Complementar a isso, pode-se citar o adultismo, prática desqualificada e desrespeitosa dos adultos em relação aos jovens. A função de responsabilidade e proteção dos mais velhos é confundida com abuso de poder em relação aos mais novos. Tais relações perversas podem criar um terreno fértil de insegurança nas crianças e nos adolescentes e ainda suprimir sua autonomia (BEAUDOIN; TAYLOR, 2006). No caso de A.P., isso pode ter interferido em sua tomada de decisão, pois durante anos ela não sentiu confiança e segurança para contar a alguém sobre suas aflições, na verdade sentia medo que não acreditassem nela. Tal ação pode demonstrar uma fragilidade de sentimentos e um agir defensivo dos adolescentes perante o mundo adulto.

Importante citar que essas linhas que engessam o adolescer existem e se mostram dessa forma; porém, linhas de proteção e liberdade que dão voz aos jovens também correm juntas nesse rizoma, vide o pai, que, ao seu modo, nessa mesma cena, preocupa-se com o desenvolvimento escolar da filha, levando-a ao serviço de saúde como forma de suporte.

Assim, a intenção de fazer um paralelo com os escritos de Deleuze e Guattari (2011), de raiz pivotante e rizoma com o *bullying*, é mostrar que esse subtipo de agressão traz em sua base memórias de acontecimentos históricos. Anos de produção de subjetividades que diferem de uma causa ou outra para que culminem em uma cena de *bullying*. Na construção desse fenômeno há uma multiplicidade de linhas heterogêneas umas às outras, um histórico de “ismos” (capitalismo, adultismo, sexismo, etc.) que correm emaranhados e podem resultar em situações de *bullying*.

Por outro lado, podem existir outras múltiplas entradas nesse rizoma, que são de linhas de liberdade, proteção e cuidado aos adolescentes, advindas de grupos nada homogêneos, que são as escolas, o serviço de saúde, as famílias e a comunidade de modo geral.

Quando compreendemos a complexidade de tal subtipo de agressão, como outras violências do meio social, pensar em uma ação conjunta intersetorial e multidisciplinar torna-se prerrogativa (LISBOA; WENDT; PUREZA, 2014). Existe a necessidade de compreender como alguns setores que o adolescente percorre cuidam desse tipo de violência, pois, aposta-se aqui que, quanto maior a complexidade do fenômeno, maior deve ser sua malha de suporte.

Logo, surgem os questionamentos: como a **escola** lida com o *bullying*? Oferece recursos de suporte aos estudantes? Como o *bullying* afeta diretamente a saúde mental dos jovens (ISOLAN et al., 2013)? Será que o **serviço de saúde** identifica sinais de agressão, tanto de quem sofre quanto de quem pratica? E, se identifica, o que profissionais da saúde

podem fazer mediante tal constatação? E a **família**, reconheceria que um de seus membros faz ou sofre *bullying*? Poderia ajudar? Como o faria?

Este trabalho de tese compreende o *bullying* como rizoma, complexo, constituído de causas que diferem umas das outras, sobrepõem-se e são fortalecidas por processos históricos que não param de cessar. Também se aposta em uma rede de suporte rizomática, na qual tal rizoma é produzido pelos adolescentes e os sujeitos que compõem esses meios, saúde-escola-família e outras tantas permutas destes três elementos. Entende-se que se as causas são heterogêneas, assim, o tecido de amparo também deve ser. “No coração de uma árvore, no oco de uma raiz, ou na axila de um galho, um novo rizoma pode se formar [...] começar a brotar, a lançar hastes de rizoma, com um romance de Kafka.” (DELEUZE; GUATTARI, 2011, p. 33).

1.3 OBJETIVO

Tendo em vista que os adolescentes transitam em diversos cenários, como a escola, o serviço de saúde e o cenário familiar, esta pesquisa tem como objetivo **cartografar a produção subjetiva do cuidado na intersectorialidade em situações de *bullying* entre adolescentes.**

CAPÍTULO 2

METODOLOGIA

2 METODOLOGIA

2.1 A ESQUIZOANÁLISE E A CARTOGRAFIA COMO MÉTODOS DE PESQUISA-INTERVENÇÃO

Pesquisar e intervir são atividades de grande complexidade, na área da saúde, sendo difícil prender-se a padrões, pois a busca para promover saúde e prevenir agravos utiliza-se da intersectorialidade, que pode ser um encontro singular entre sujeitos, entre subjetividades e que produz subjetividades (MACHADO et al., 2009).

Tendo esse objeto como base, a pesquisa qualitativa foi escolhida por se aplicar aos estudos da história dos sujeitos, de suas percepções, opiniões, suas crenças, seus modos de viver e caminhar singulares. Tal método não se atenta a números, quantidades especificamente ou operacionalização de variáveis, porém corresponde ao universo dos significados, motivos, valores e atitudes, os quais emergem das relações, dos processos e dos fenômenos (MINAYO, 2010; MERIGUI; PRAÇA, 2003).

Esta produção tem como referencial teórico-filosófico a esquizoanálise. Criada por Gilles Deleuze e Felix Guattari, é uma das correntes da Análise Institucional (BAREMBLITT, 1992) e diz da concepção da realidade em todas as suas superfícies e processos. Consiste em uma ampla leitura tanto natural quanto social, subjetiva e industrial-tecnológica, assim como de uma realidade de outra ordem que se apresenta imperceptível, mas potente. Propõe uma série de dispositivos e de procedimentos que podem levar a transformações e trabalha com grupos e práticas humanas.

O que motivou a utilização de tal referencial é o fato de a esquizoanálise não ter de ser feita necessariamente por *experts*, conhecedores do assunto ou especialistas, visto que tal teoria não se coloca como detentora de um saber único e totalizável, pelo contrário, é flexível e generosa, pois abarca um mundo de saberes dentro de seu arcabouço “científico” (PASSOS; BARROS, 2009, p. 30). Pode ser usada por quem e para quem precisa, do modo que for mais adequado, em lugares que a tornam necessária, de forma que cada qual a utiliza a sua maneira, respeitando sua ética, estética e orientação (BAREMBLIT, 2012, p. 91).

Um dos fortes elementos que compõem a esquizoanálise é a liberdade de percorrer diversos saberes. Tais escritos podem ser compostos pela cientificidade dos espaços

acadêmicos até a rica pluralidade dos saberes populares. Por exemplo, esta tese utilizou uma variedade de conhecimentos e informações, que se estenderam desde a teoria acadêmica até o mais refinado sentir e saber dos sujeitos que compõem a pesquisa. “Em esquizoanálise, é difícil saber se a intervenção precisa ser especificada como terapêutica, pedagógica, política, artística etc., porque sempre é ‘tudo isso’ ao mesmo tempo” (BAREMBLITT, 2012, p. 90).

Barembritt (2010) discorre sobre o rigor da esquizoanálise e o diferencia da perfeição. Exemplifica isso, por meio de uma circunferência, que confere ideia de exatidão e perfeição, e de uma figura redonda, inexata, porém única e irrepetível, inteligente e dialogável, mas nunca replicável. Considera-a não repetível ou replicável, pois entende cada acontecimento como único, sempre parcial e provisório, do processo de produção do mundo, por meio dos arranjos que incidem num certo contexto.

Que é um arranjo? É uma multiplicidade que comporta muito de termos heterogêneos e que estabelece ligações, relações entre eles, através das idades, dos sexos, dos reinos das naturezas diferentes. Por isto, a única unidade do arranjo é de co-funcionamento: é uma simbiose, uma “simpatia”. O importante jamais são filiações, mas as alianças e as ligas; não são as hereditariedades, as descendências, mas os contágios, as epidemias, o vento (DELEUZE; PARNET, 1996, p. 84).

Na presente pesquisa, as alianças entre as instituições escola, saúde e sujeitos são montadas e remontadas a todo instante, sempre passageiras, exprimindo algo de dor ou de alegria em cada conexão. As opiniões, as falas, as ideias, as atitudes vão estabelecendo conexões de diversas ordens e cada uma serve de “pano de fundo” para uma próxima aliança-conexão. São as multiplicidades que comportam o que há de mais instituído³ em uma instituição, como por exemplo as idades, os níveis socioeconômicos, a constituição familiar, os protocolos de atendimento. Também comportam forças instituintes⁴, tais como as relações entre esses setores e o sujeito, a procura por ajuda, o adolescer, o amor e o sofrer. Para construir a intersetorialidade, a multiplicidade de alianças, de ligas, é fato concreto. Apostase, aqui, nessa construção.

Outra intenção da esquizoanálise é deflagrar qualquer desejo ou vontade assujeitada, individual ou coletiva (BARROS; KASTRUP, 2009, p. 57). Liberar forças, destruir ou reconstruir ideias de um andar mecanizado ou que se assemelha à perfeição, revolucionar, de

³ “O instituído transmite uma característica estática, estabilizada, [...] as leis criadas, as normas constituídas ou os hábitos, os padrões [...] é o efeito das atividades instituintes.” (BAREMBLITT, 2012, p. 28)

⁴ “O instituinte aparece como um processo, enquanto o instituído aparece como resultado. O instituinte transmite uma característica dinâmica, [...] aparece como uma atividade revolucionária, criativa, transformadora por excelência” (BAREMBLITT, 2012, p. 28).

modo que tende a “intensificar tudo [o] que funciona e a desmontar tudo [o] que não funciona” (BAREMBLITT, 2012, p. 95).

Os saberes sobre esquizoanálise são inesgotáveis, e estaríamos cometendo um erro se dissesse que por aqui alcançamos uma definição, já que em seu cerne é abrangente e singular, de modo que padronizar, rotular ou “estatutar” também não era um objetivo de Deleuze e Guattari para tal referencial. E se for dito que esta metodologia não é uma filosofia, uma ciência ou um método a ser seguido está correto; entretanto, se também for postulado que é uma filosofia, uma ciência ou um método também não estará errado. O importante aqui é ser utilizada não como um “é”, mas como um “sendo passageiro” (GUATTARI, 1988).

Antes de discorrer sobre pesquisa-intervenção, cartografia e os dispositivos utilizados neste estudo, vale ressaltar que inúmeros conceitos deleuzianos e guattarianos serão incansavelmente utilizados ao longo destes escritos. A maioria estará em notas de rodapé, pois para a pesquisadora tal organização textual facilitará a compreensão do leitor. Outros estarão contextualizados juntamente com os achados desta pesquisa. Os conceitos mais utilizados foram: multiplicidades, singularização ou singularidades, instituído e instituinte, molar e molecular, atravessamento e transversalidades, virtual e atual, dentre outros.

Dito isso, e apresentado o referencial teórico filosófico, indico a pesquisa-intervenção como abordagem ou estratégia. A intervenção como método confere fases flexíveis ao estudo, ou seja, o planejamento, a concepção e a organização das etapas da pesquisa são formas às vezes não sequenciais (PAULON, 2005; CASTRO; BESSET, 2008; PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2009), pois se adéqua ao fluxo de organização que a própria pesquisa impõe, às necessidades de seus pesquisados e pesquisadora, e não o contrário. Um exemplo disso nesta tese foi quando, antes de iniciar a segunda entrevista com o adolescente, percebi (a partir da primeira entrevista) que seria mais alegre (leve, descontraído) não começar a atividade a partir de perguntas e conversas e sim “batendo figurinhas” (brincadeira habitual do adolescente), ou seja, adequando-se ao cotidiano do participante da pesquisa.

Portanto, a realidade do cenário da pesquisa, o cotidiano dos pesquisados e as necessidades da pesquisadora foram levados em conta em todo o processo metodológico, como se não houvesse separação entre objeto e sujeito, pesquisador e pesquisado. Houve um intercruzar de forças em que a neutralidade entre esses elementos sucumbiu, já que o que realmente importa como intervenção é a afetação, a transformação, e não a neutralidade (PAULON, 2005).

Tal transformação afeta também o pesquisador que é objetivado pelo que anteriormente tentou objetivar. Essa abordagem está para além de traçar metas e trilhar um caminho, na verdade reverte essa intenção, ao começar conhecendo o caminho para depois traçar tais metas (PASSOS; BARROS, 2009). E nesse experimentar a intervenção acontece, não porque houve uma intenção primeira e organizada para que acontecesse, mas porque a interação e o jogo de forças em que está implicado objeto, sujeito e pesquisador, faz constituir o processo de pesquisa. Surgem novos e inusitados acontecimentos, gerando diferenciação (BARROS; KASTRUP, 2009).

A implicação do pesquisador no campo traz o conceito de análise de implicação, de modo que, como dito anteriormente, o *expert* será mediatizado pelo que tenta mediatizar, poderá ser produto do que tentar produzir (PAULON, 2005). É possível emprestar uma preciosa citação de Monceau (2008, p. 22) que diz: “A análise de implicação é necessariamente um trabalho coletivo. Eu não posso analisar minhas implicações sozinho em meu canto”. O pesquisador em campo não tem como objetivo apreender significados, tentar entendê-los ou representá-los, entretanto o objetivo dessa abordagem o coloca como uma ferramenta que acompanhará processos e facilitará o surgimento de analisadores (ou dispositivos). Nesse caso, quem analisa não é o pesquisador e sim os analisadores (LOURAU, 2004).

Tais analisadores são tudo aquilo que coloca em xeque a uniformidade, desmonta um muro homogêneo em que cada coisa está em seu lugar (PAULON, 2005; AGAMBEN, 2014). Numa visão mais organizada da pesquisadora, seriam as entrevistas, o fluxograma analisador e as rodas de conversas, e de fato o são. Contudo, esses dispositivos (ou analisadores) poderão vir à tona de forma sutil e quase que imperceptível por meio do discurso polêmico (que mobiliza a roda a pensar), das caras e bocas horrorizadas (que revelam uma expressão falseada ou desvelam o encontro com o desconhecido), da notícia da adolescente que acabara de cortar os pulsos quando fui à escola dar a devolutiva desta presente pesquisa, após o término da análise, (que tira do lugar de conforto todos envolvidos na cena e também aqueles que só ouviram a notícia), da ansiedade da professora mediadora (que deflagra que algo não está indo bem), do silêncio dos profissionais da saúde (que deflagra a falta de potência, o nada). De tal forma tais acontecimentos convocam os participantes da cena a repensarem os fluxos automáticos, sejam da discussão, do estudo, da vida, pois sacodem “cada tijolinho que estava em seu devido lugar”. Sobre isso, Lourau (1993, p. 19) disse: “A teoria da implicação, nós veremos, tem qualquer coisa que flerta com a loucura”.

Discorrido sobre pesquisa-intervenção, falar sobre cartografia torna-se mais fluido, pois cartografar é intervir. Essa proposta metodológica tem sido trabalhada na enfermagem brasileira e destaco algumas pesquisas: Fortuna (2003); Matumoto (2003); Caçapava (2008); Gonçalves (2009); Colvero (2010); Martines (2011); Pigozi et al. (2014).

Tal metodologia se faz como pesquisa-intervenção, de modo que como proposta deste estudo tem-se como objetivo montar, efetivar, acompanhar, registrar, mapear todo o processo do movimento de criação e continuidade dos temas, diálogos, afetos e acontecimentos resultantes da interação entre os envolvidos nesses territórios nômades.

Não há uma inseparabilidade entre sujeito e objeto, pesquisador e pesquisado, teoria e prática. O cartógrafo tem como cerne de sua prática a experiência, de forma que se torna um explorador, um “submerso” dos/nos espaços que percorre. O mergulho nos afetos e no experienciar é prerrogativa para tornar-se cartógrafo, pois de fato só haverá intervenção se houver afetação, sendo esta segunda possível, se houver experienciação em territórios desconhecidos (PASSOS; BARROS, 2009; PASSOS; KASTRUP, 2014). Importante ressaltar também que neste estudo além da terceira pessoa do singular, será usada a primeira pessoa do singular, pois senti essa necessidade, visto que também estava imersa na experiência.

Orlandi (2002) considera que o conhecimento, o sujeito e o objeto são resultados, um novo produto do experienciar, no qual se subentende que todos esses elementos estão em um mesmo plano. A direção do pesquisar quem confere é a experiência, o caminhar vai sendo traçado conforme o andar do estudioso e do estudado.

Esse método indica que estamos todos envolvidos em um plano de forças coletivas, o plano de consistência, que capta a ideia de inseparabilidade entre os elementos, não hierarquiza ou não transcendência, e é nesse espaço também que não há limites predefinidos para essas interações, razão pela qual o termo campo é substituído por plano, o qual confere melhor ideia de não fronteiras (DELEUZE; GUATTARI, 2011).

Tal plano de forças ou vetores é constituído por linhas mais duras ou molares (GUATTARI, 1980; BAREMBLITT, 2012), que no caso desta tese podem ser as normas escolares, a burocratização dos cuidados conferidos ao adolescente e a relação pai e filho condicionada pela autoridade, de modo que a tendência é codificar, classificar, engessar, condicionar, rotular. Já as linhas mais flexíveis ou moleculares podem ser traduzidas pelas relações que o próprio adolescente produz na escola, como se esquivava do *bullying* e gera autocuidado, dos olhares famintos nas rodas de conversa que irrompem o silêncio de que

“tenho alguma coisa para falar guardada há tempos”, pelas relações de cuidado na ESF, como por exemplo da ACS que capta a angústia do adolescente e produz cuidado. Esses vetores de molecularidades podem não se assujeitar ou ser dominados, pelo contrário podem ser criativos, inventivos e inéditos.

Todas essas forças constituem planos de experiência e do viver, sendo assim terras férteis para a produção de subjetividade, seja esta assujeitada e dominada pelo engessamento dos vetores molares, seja empurrada para a inventividade ligada às linhas moleculares desses planos (DELEUZE; PARNET, 1998). Importante ressaltar que molar e molecular não são contraditórios um ao outro, não há dualidade (do bem e do mal), porém podem estar justapostos ou numa produção contínua dessas linhas, sendo que onde termina um, começa o outro, onde minguia um, pulsa o outro (DELEUZE; GUATTARI, 1996).

A subjetividade é construída coletivamente e convocada por linhas heterogêneas a ela (ROLNIK, 2002). Essa convocação somente ocorre quando há um estranhamento ao que já constituía essa subjetividade, e isso nomeia-se de agenciamento⁵, em que sempre haverá uma conexão com o fora. Tais dinâmica e jogos de forças de diferenciação e repetição formam uma rede, um rizoma⁶, no qual tudo é conectável, não há começo nem fim, nem certo ou errado. Tudo é possível e isso constitui a subjetividade humana (DELEUZE; GUATTARI, 2011). “Na leitura esquizoanalítica essa é a dinâmica dos processos de subjetivação” (ROMAGNOLI, 2009, p. 170).

Nesse sentido, pretendeu-se cartografar a produção subjetiva do cuidado na intersetorialidade em situações de *bullying* e teve-se como aposta de que a escola, o setor saúde, os territórios nos quais transitam o adolescente e as relações que ele constrói nesses cenários poderiam configurar-se como espaços generosos para produção de subjetividades. Isso de tal forma que, ao apresentar o tema *bullying* aos participantes da pesquisa, essa problemática teria força para convocar agenciamentos, conectando esses sujeitos com um

⁵ O agenciamento é o cerne da multiplicidade, de modo que esta muda de natureza conforme convoca outras conexões, o que resulta na produção do novo. E o agenciamento é isto: essa mudança na direção, esse crescimento da multiplicidade (DELEUZE; GUATTARI, 2011).

⁶ A palavra rizoma advém da botânica, cujo significado pretende exprimir a ideia de não unívoco e incorpora alguns princípios. O 1º e o 2º dizem respeito à **heterogeneidade**, em que não há uma raiz principal, pivotante, ao contrário, qualquer ponto conecta-se com qualquer outro ponto da raiz. Sem começo nem fim, só multiplicidades. O 3º princípio são as próprias **multiplicidades**, de modo que em seu movimento rizomático não para de crescer sem que mude de natureza e direção. Já o 4º princípio de **ruptura assignificante** diz que o rizoma pode ser rompido em qualquer ponto e recomeçar novamente sua “tecelagem” e se produzir no “entre”. Finalmente, o 5º e o 6º princípios referem-se à **cartografia e de decalcomania**, em que cartografar remete à ideia de produzir mapas que é aberto, conectável e não para de crescer para o inédito, e sem cair no dualismo, o decalque reproduz, copia e sempre retorna para ele mesmo, o que contraria a natureza do rizoma (DELEUZE; GUATTARI, 2011).

“fora”, convidando-os a pensar como cuidam de adolescentes envolvidos em situações de *bullying*.

Nas partes subsequentes deste capítulo serão apresentados o cenário e os sujeitos envolvidos, como os dados foram produzidos e analisados, os dispositivos de produção de dados e os procedimentos éticos envolvidos para a execução da pesquisa.

2.2 CENÁRIO, SUJEITOS ENVOLVIDOS E PULSAÇÕES INICIAIS

Esta investigação tem como proposta explorar a intersetorialidade (em que pode acontecer o cuidado subjetivo em situações de *bullying* entre adolescentes). Por esse motivo, três cenários foram escolhidos: uma unidade da ESF, onde foi utilizado o fluxograma analisador de Merhy (tendo como caso traçador um adolescente, vítima de *bullying* escolar) com os profissionais de saúde; uma escola de Ensino Fundamental, onde foram realizadas rodas de conversas com professores do Ensino Fundamental; e um território de escolha do adolescente para a realização das entrevistas, que foi a casa dele. O adolescente entrevistado é o mesmo do caso de estudo para a realização do fluxograma com os profissionais da saúde.

Os dois setores e a casa do adolescente estão localizados em um pequeno município do estado de São Paulo, Jquitiba. A escolha por realizar a produção de dados nesse local foi devido à relação anterior de trabalho, como dito anteriormente, quando atuei como enfermeira de uma ESF no centro da cidade. Deste mesmo modo, a escola selecionada fazia parte da área de abrangência da ESF e eu já havia feito contatos anteriores.

Nestes escritos, todos os nomes utilizados são fictícios para preservar as identidades dos participantes.

2.2.1 No espaço do adolescente: sua casa

Três entrevistas foram realizadas com o sujeito adolescente: Teo, 11 anos, que havia acabado de se mudar da casa do pai para morar com a mãe. Foi escolhido como caso traçador do fluxograma (realizado na ESF) e consequentemente das entrevistas, pois estava envolvido em situações de *bullying* e também era atendido pela ESF. Teo começou a ser vitimizado no ambiente escolar quando todos os pelos de seu corpo caíram, em razão de uma alopecia total. Esse também foi um dos principais motivos pelos quais sua mãe procurou ajuda no serviço de saúde.

Teo era bem quieto e tímido. E, como qualquer pré-adolescente, em transição da infância para a adolescência, sempre que eu chegava para entrevistá-lo, por volta das 15 horas, ele estava brincando, e brincava com os amigos da escola, perto de sua casa, jogava bola no campinho. A sensação que eu tinha era “É, Teo atrasou-se de novo” e ao mesmo tempo eu já recompunha esse pensamento com “Que bom, ele está brincando!”.

O adolescente morava longe do centro da cidade, cerca de 10 quilômetros, a estrada que levava a sua casa era sem pavimento. Ele e sua família moravam na entrada de uma pousada turística, sua mãe e seu padrasto eram caseiros desse local e recebiam os clientes nos fins de semana e feriados.

A casa era pequena, com quatro cômodos, sala, cozinha, quarto e um banheiro. Moravam juntos com Teo seus sete irmãos, três pequeninos (de 3 a 5 anos em média); um deles alguns anos mais novo que Teo; outros dois mais velhos, um por volta dos 14 anos e outro com 17 anos, e sua namorada também de 17 que estava gestante. Ele também morava com uma irmã por consideração (filha do padrasto) que possuía problemas neurológicos e era acamada, mais o padrasto e sua mãe (Emília). No total, dez pessoas moravam na residência.

Na casa também havia um pequeno portão, onde do lado de dentro sempre havia muitas roupas no varal penduradas, ao lado da garagem, com o carro da família, e atrás no quintal, um galinheiro. A mãe de Teo sempre me ajudava a realizar as entrevistas, pois cuidava dos pequeninos que sapecamente vinham “espionar” a conversa. As entrevistas foram realizadas na garagem e Teo sempre trazia as duas cadeiras.

2.2.2 A Estratégia de Saúde da Família e os profissionais de saúde

Ao me reaproximar do local onde havia trabalhado durante anos, algumas sensações me tomaram, algumas boas e outras nem tanto. Tinha saudade do trabalho como enfermeira e das pessoas que ali também trabalhavam, fiz amizades e meu crescimento profissional foi fabuloso; por outro lado, um sentimento de decepção também me tomava, pois percebi que a infraestrutura (pela qual lutamos para que melhorasse) estava um tanto degradada.

Quando estacionei o carro e olhei, bem em frente à unidade, vi a lona (de apresentação do local) com o nome da unidade, pendurada, de cabeça para baixo, e o vento batia, de modo que quem passasse não saberia que aquele local era uma USF. Adiante, já dentro da unidade, na entrada, recepção e no saguão, havia buracos no chão de cimento, visivelmente com risco de queda para quem transitava por ali. Digo que isso me desterritorializou, convocando-me a pensar: por que a tendência é piorar? Ainda estava pairando na superficialidade do meu sentido visual, mas não posso omitir que aquilo me afetou. Eu e tantas pessoas havíamos lutado por muitas melhorias. Como pesquisadora e enfermeira, eu estava implicada até o “último fio de cabelo”.

A ESF na qual foi realizada a pesquisa era composta por três equipes. Portanto, num primeiro momento, foi acordado um encontro com as três enfermeiras, cada uma responsável por uma equipe daquela unidade, para a apresentação do projeto. Nesse primeiro encontro, que durou uma hora e foi registrado em diário de campo, as participantes assinaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLEs), e também foi discutido qual seria a equipe que participaria do estudo por meio da escolha do caso de um adolescente que estava envolvido em situações de *bullying*.

O adolescente que seria o sujeito do caso traçador do fluxograma foi escolhido e antes de realizar a pesquisa na ESF, foi necessário pedir autorização para o adolescente e sua família e convidá-los para a pesquisa, pois este também seria convidado para as entrevistas. Logo, depois do termo de assentimento assinado pelo adolescente e do TCLE assinado pelos seus pais, a atividade com os profissionais da saúde foi iniciada.

A unidade de saúde era composta por dois andares: no de baixo, ocorriam os atendimentos usuais, como a recepção dos usuários, as consultas e a sala de vacina; e no de cima, uma área espaçosa para a realização de reuniões da equipe, duas salas e cozinha. Havia também outra área no andar de cima onde eram realizados os atendimentos do Núcleo de

Apoio à Saúde da Família (Nasf)⁷; porém, em alguns dias da semana, não era utilizada. Como esse local era mais silencioso, a equipe o escolheu para a realização do fluxograma.

O grupo tinha a conformação básica de uma equipe de ESF, composto por uma enfermeira, um médico, dois auxiliares de enfermagem, seis ACSs e uma recepcionista (Ministério da Saúde). Participaram quase todos, com exceção de uma auxiliar, que não pôde deixar as atividades da unidade, e também das seis ACSs somente uma pôde participar, pelo mesmo motivo. Além disso, a equipe preferiu priorizar a ACS que conhecia o caso traçador que seria trabalhado no fluxograma analisador. No total, foram cinco participantes que constituíram o grupo para a realização da atividade.

2.2.3 A escola e os professores de Ensino Fundamental

A escola de Ensino Fundamental⁸ onde foram realizadas as rodas de conversas com os professores fica localizada do outro lado da Rodovia BR 116 – Régis Bittencourt, centralizada em um bairro com características socioeconômicas bastante vulneráveis e grande parte da população de baixa renda. A unidade escolar atendia, na época, em média, 600 alunos, crianças e adolescentes, das áreas próximas, nos períodos da manhã, tarde e noite. Conta com dois andares e várias salas de aulas, salas dos professores, recepção, diretoria e refeitório; não há quadras esportivas e as aulas de Educação Física eram ministradas em um espaço a céu aberto ao lado do refeitório.

Ao adentrar o local para os dias de realização das rodas de conversas, normalmente, chegava perto do horário do intervalo, e pude observar alguns detalhes daquela unidade, desde a infraestrutura até as interações alegres entre os alunos.

A escola fica em um ponto alto do bairro, por isso, era necessário subir uma ladeira íngreme. A primeira impressão foi de ver uma prisão, com muros altos, portão completamente vedado e poucas cores na fachada, azul e branco. E agora confesso que não tive uma boa impressão, parecia triste.

⁷ Os Núcleos de Apoio à Estratégia de Saúde da Família foram criados com o objetivo de fortalecer e consolidar a Atenção Básica no Brasil. São constituídos por equipes multiprofissionais integradas às ESFs, às Unidades Básicas de Saúde (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde (BRASIL, 2015).

⁸ O Ensino Fundamental é um dos níveis de educação básica no Brasil, no qual a criança pode ser matriculada a partir dos 6 anos de idade. Compreende um período de nove anos escolares (INFOESCOLA, 2015).

Já dentro da escola, alguns olhares curiosos notaram minha presença, acompanhavam-me e esperavam um “oi”; retribuí, era hora do recreio. Ali estavam algumas crianças de 6 a 7 anos. Um dos professores, de Educação Física, desenhava com giz no chão o desenho de uma quadra, para que os alunos pudessem brincar, prática verificada duas vezes. As crianças estavam felizes. Entrei um pouco mais, e ali estava no refeitório, um cheiro bom de macarrão ao molho vermelho infestava o local, e as crianças comiam e riam. Minhas sensações de fora da escola até esse momento já haviam mudado, depois de me deparar com sorrisos e olhares. Esses breves encontros alegres conferiram leveza ao meu tracejar de cartografia.

Entretanto, algumas coisas ali continuavam a me incomodar, a estrutura da escola, como cadeiras e mesas que aparentavam estar velhas (descascadas), a disposição do espaço parecia ser pequena e desorganizada. Enfim, apesar do meu desconforto, as atividades continuavam sem problemas aparentes. O ensino seguia!

No primeiro dia, presencial, fui somente levar os TCLEs e explicar sobre a pesquisa aos professores. Expliquei a proposta da pesquisa e as convidei para participar. Uma das professoras parecia estar incomodada e disse que não iria participar, pois ali na escola eles já estavam muito sobrecarregados e que se tivesse que trabalhar com mais alguma coisa ela não queria. Nesse momento, a coordenadora entrevistou e explicou a proposta, da construção conjunta dentro da roda de conversas, nada mais além disso, de modo que a professora resolveu participar.

A sala disponível para nossos encontros era pequena, estava com pilhas de livros novos em todos os lugares, percebi tratar-se de um depósito para guardar aqueles materiais. Adentrei e comecei a organizar as cadeiras, em círculo, para a chegada dos professores. Inicialmente eram oito professoras, logo elas foram chegando e totalizamos 15. Na última roda, mais precisamente no meio do mês de novembro, um novo professor começou a lecionar na escola, portanto somente na quinta roda estavam em 16 professores.

2.3 A PRODUÇÃO DE DADOS E SEUS DISPOSITIVOS

Como pesquisadora, estou interessada em enxergar nas nuances do profundo e superficial das falas, palavras, expressões e dos gestos emanados dentro do âmbito proposital e/ou não intencional de cada sujeito que fará parte da pesquisa, criando condições para a

produção de diferença. Diferenças nas conversas, fatos inusitados, poderão aparecer, não estarão dadas *a priori*.

Ninguém “a priori” sabe dos afetos de que é capaz, porque isto envolve uma longa história de experimentações, de aproximações sucessivas, de uma cautelosa prudência, uma sabedoria espinosiana que implicaria a construção de um plano de consistência ou de imanência. (DELEUZE, 2002, p. 130).

Segundo Deleuze (2002), Espinosa sugere que os corpos trazem em si a capacidade de afetar-se mutuamente quando se encontram um com o outro. Se os encontros produzem “alegria” aumentam a potência do corpo de agir sobre o mundo, se produzem “tristeza”, reduzem sua potência. Ora, o filósofo fala do nosso cotidiano e do quanto somos afetados pelos inúmeros encontros, com pessoas, coisas, ideias, falas, que vão se compondo ou não com a forma como atuamos sobre a realidade. É por esse mecanismo que os trabalhadores encontram maior ou menor capacidade de produzir e, da mesma forma, o usuário se coloca como mais ou menos capaz de produzir o cuidado em si mesmo, o que é uma questão fundamental na saúde. No “‘cuidado de si’ reside também a potência de produção de vida de um corpo sobre ele mesmo...” (FRANCO, 2009, p. 151).

É nesses encontros e contatos que a cartografia acontecerá, de modo que a atenção do cartógrafo nesse contexto é fundamental. A atenção na cartografia não seleciona o que parece ser interessante no momento da produção dos dados; ao invés disso ela flutua e deixa que as próprias cenas que começam a acontecer selecionem a atenção do cartógrafo, caso o pesquisador tendencie a selecionar as cenas e seus interesses. Pode ocorrer de se produzir o que já se sabe, não dando passagem para novos acontecimentos (KASTRUP, 2009). “O cultivo da atenção pelo aprendiz de cartógrafo é a busca reiterada de um tônus atencional, que evita dois extremos: o relaxamento passivo e a rigidez controlada” (KASTRUP, 2007, p. 21).

Este estudo será guiado por “**gestos atencionais**” (KASTRUP, 2009), uma das pistas que a cartografia lança. Nesse sentido, a atenção do cartógrafo necessita ser aberta, não seletiva, sem focalização. Kastrup (2009) aponta quatro variedades atencionais (ou gestos atencionais) do cartógrafo, tomando por eixo prático a **concentração sem focalização**, em que se procura evitar as interferências relacionadas a experiências, saberes e representações anteriores. A primeira é o **rastreo**: “[...] para o cartógrafo é importante a localização de pistas, de signos, de processualidade. Rastrear é também acompanhar mudanças de posição, de velocidade, de aceleração, de ritmo”, atingindo uma espécie de “atenção movente, imediata e rente ao objeto-processo” (KASTRUP, 2009, p. 40). A segunda é o **toque**, quando olhos, ouvidos ou outros órgãos são chamados a funcionar para tatear, explorar e rastrear aquilo que

ainda não se sabe ao certo o que é, por meio de uma percepção que coloca figura e fundo em um mesmo plano, lado a lado. A terceira é o **pouso**, uma parada para certo enquadramento, que não é uma focalização, e sim um trabalho mais fino e preciso. A quarta é o **reconhecimento atento**, que é um gesto atencional que desconstrói a noção tradicional de reconhecimento, como aquela que produz reencontros com imagens ou esquemas anteriormente conhecidos, como um processo marcado pela adição, pela linearidade nos encadeamentos.

Tanto no fluxograma como na roda e na entrevista, o papel foi de atenção, apoio, estímulos para o relato das cenas, o despertar para um pensar diferente no antes da cena e no depois da cena. Refazer e reconstruir a cena, imaginar e elencar o que se passou antes e o que se passará ou se passou depois. Refletir e discutir minúcias difíceis, dolorosas ou não das cenas trazidas

Diz-se que a cartografia exige um começar pelo meio e um deslizar entre:

[...] é pela velocidade e lentidão que a gente desliza entre as coisas, que a gente se conjuga com outra coisa: a gente nunca começa, nunca se recomeça tudo novamente, a gente desliza por entre, se introduz no meio, abraça-se ou se impõe ritmos. (DELEUZE, 2002, p. 128).

A produção dos dados ocorre no instante da efetivação dos três dispositivos, em ato. Como dito anteriormente, a roda de conversas, as entrevistas e o fluxograma podem ser trabalhados no sentido de um dispositivo. Como referência, utilizei a obra de Baremblytt (1992). Dispositivo pode ser entendido, a princípio, como um agenciamento concreto que atualiza relações de saber-poder, possibilitando que estas se diferenciem em processo, transformando algumas posições subjetivas.

Tais dispositivos serão usados com a intenção de engendrar estratégias que produzem um modo de ver; não o ver calcado nas imagens clichês, não ver para avaliar uma situação a fim de nela intervir, não é um “ver para fazer” como diz Pelbart (2000), mas um “ver para enxergar aquilo que não é visível, ver para captar da realidade sua dimensão de excesso, de beleza, de horror, de intolerável, de assustador” (PELBART, 2000, p. 94).

Quando se insiste no uso dessas ferramentas de produção de dados, tem-se o propósito de fortalecer a ideia de intersetorialidade, ou seja, pensar nas linhas que conectam o trinômio saúde-sujeito-escola ou escola-saúde-sujeito e outras sete resultantes dessa permuta, o que remete à ideia de rizoma, de rede, de linhas que se conectam, e não param, formando rede, podendo ser esse mapa constituído de linhas que potencializam modos de experimentação, ou

linhas que correm em uma velocidade de aprisionamento de toda uma vivência. De tal modo que se objetiva aumentar este rizoma, dar passagem aos atravessamentos⁹ e transversalidades¹⁰, compreender o mapa que desenha a rede de apoio ao adolescente que sofre *bullying*.

2.3.1 As entrevistas

A escolha pela entrevista semiestruturada realizada com o adolescente deve-se à potência que esse instrumento tem de produzir subjetividades, revelar aflições e angústias acerca da problemática, traçar movimentos do usuário na rede da comunidade e deslizar nas informações trazidas por ele.

Essa ferramenta foi utilizada para acessar a experiência do adolescente relacionada às situações de *bullying*. Na pesquisa cartográfica, esse instrumento não pretende somente acessar a experiência por meio do conteúdo da linguagem, vai além, já que também visa alcançar a expressão. O conteúdo é da ordem das palavras, dos sentidos, da linguagem pura sem transversalidades que “atrapalhem” sua objetividade e pureza. A expressão é relativa aos signos sensíveis, como a respiração pausada, o ritmo e a velocidade da fala, das pausas, das faces de surpresa, de angústia, do “não quero mais falar”, da tristeza e da alegria (TEDESCO; SADE; CALIMAN, 2014, p. 92).

Deste modo, não haverá a falsa ideia de dicotomização entre conteúdo e expressão, pois entendo que nesta pesquisa, cartográfica, tais elementos não se sobrepõem um ao outro, mas se alinham lado a lado para traduzir a experiência.

Tendo isto em vista, as entrevistas com o adolescente foram realizadas em seu ritmo, de modo que não foi definido *a priori* um número exato de entrevistas para a produção dos dados, que, conforme contemplaram o objetivo proposto, dispensou a necessidade de repetir a aplicação do instrumento. Somado a isto, toda a efetivação dessa atividade foi acordada com o adolescente, respeitando a ética e o sigilo do entrevistado para a aplicação da técnica de pesquisa.

⁹ Movimento de forças instituídas que trabalham para a reprodução e antiprodução, manutenção da estabilidade e regulação de padrões (BAREMBLITT, 2012).

¹⁰ Movimento de forças instituintes que atuam para a produção do novo e não se submete à organização ou a níveis hierárquicos, tampouco à reprodução (BAREMBLITT, 2012; KASTRUP; PASSOS, 2014).

Como se tratava de um adolescente e o assunto *bullying*, podendo conferir densidade e dureza ao diálogo, preferi iniciar a entrevista com uma conversa informal, discorrendo acerca do cotidiano dele, suas relações na escola e família, experiências diárias e até do que mais gostava de fazer com seus amigos. Logo, pretendi deixar fluir suas vivências na comunidade, tanto na escola quanto nos caminhos que percorreu à procura de amparo, podendo ter recorrido ao profissional da saúde, ao professor ou ao amigo da escola. As perguntas disparadoras (Apêndice A) foram feitas sutilmente entre uma fala e outra, tais como:

Questões abertas

1. Conte-me mais sobre estas situações de *bullying* (o termo *bullying*, às vezes era substituído por “tirar sarro”, pois percebi que assim o adolescente mostrava melhor compreensão).
2. Há quanto tempo você vivencia estas situações?
3. Como você lida com isso? Você já contou para alguém?
4. Seus professores ou pais sabem que você sofre *bullying*?

Questões mais específicas

1. Descreva-me quem são as pessoas que te discriminam ou te chateiam frequentemente.
2. Conte-me mais como você tem se sentido mediante essas situações.
3. Quem ou quais lugares você procura para te amparar nestes momentos?
4. Como você gostaria de ser tratado na escola?
5. Como seus familiares e professores lidam com este assunto perante você?

A intenção era compreender quais são os pontos de suporte que atenuam esse sofrimento. Se não existem, como faz o adolescente para suportar tamanha angústia? De que mecanismos ele lança mão para conviver com seus pares? Seu aprendizado na escola é afetado? E se é afetado, o que tem feito a escola? O que tem feito sua família? Qual é a sua rede de apoio? Qual é o seu rizoma?

Com permissão do adolescente e de sua mãe, durante as entrevistas, foi utilizado um gravador, para facilitar a transcrição das falas, as quais foram descritas *verbatim* (ao pé da letra). Imediatamente após o término, outros elementos extralinguísticos (expressão,

entonação de voz, ritmo da fala) foram anotados em diário de campo. Ao todo, foram três encontros, com duração média de 15 minutos.

2.3.2 O fluxograma analisador

O fluxograma analisador do modelo de atenção de um serviço de saúde é um diagrama utilizado com “a perspectiva de desenhar um certo modo de organização de um conjunto de processos de trabalho, que se vinculam entre si em torno de uma certa cadeia de produção” (MERHY, 2002, p. 73). Estrutura que apresenta graficamente o processo de trabalho, elaborado de forma usuário-centrado, com riqueza de detalhes para perceber os aspectos da micropolítica da organização de trabalho e da produção de serviços (MERHY, 2002).

Tal instrumento pretende apreender cinco ações que são representadas graficamente por três diferentes símbolos: a elipse, como entrada e saída do processo de produção de serviços; o losango, que indica momentos de decisão para a continuidade do trabalho; e o retângulo, que marca o momento de intervenção, de ação sobre o processo (Figura 1).

Figura 1 – Exemplo de fluxograma analisador

Fonte: Franco (2003).

Para exemplificar, no caso deste estudo, a trajetória de Teo (que foi o sujeito-adolescente do caso traçador) no serviço de saúde foi esmiuçada no fluxograma: como ele entrou, por quem foi recebido, por que ele entrou, por que ficou, quais foram os cuidados e as decisões direcionadas a ele, bem como quem estava com ele, como Teo participou desse processo e também como os profissionais de saúde em um agir conjunto cuidaram do adolescente. O objetivo principal dessa ferramenta é disparar um processo de coletivização dos processos de trabalho.

O desafio consiste em realizar um diagnóstico do trabalho cotidiano e traduzi-lo para um formato que seja visível e partilhável por todos, para que, como base nele, possam ser traçadas algumas intervenções que se mostrem necessárias e viáveis (MERHY, 2002).

A atividade do fluxograma não foi gravada, pois todo o processo foi descrito pelos cinco integrantes (enfermeira, auxiliar de enfermagem, recepcionista, ACS e médico) e desenhado em duas folhas de *flipchart*, coladas em uma parede no sentido horizontal para melhor elaboração do traçado, assim entendeu-se que não seria necessário o uso do gravador. O diário de campo foi utilizado antes e depois para anotação de tudo o que foi percebido para além do que estava anotado no *flipchart*. A atividade do fluxograma ocorreu em um encontro com duração de 90 minutos.

2.3.3 As rodas de conversas

O que se levou para a roda foram as conversas da produção de afetos cotidianos, os acontecimentos: a tensão e a atenção presentes dentro da sala de aula (ou fora dela). Professores em rotinas, afazeres, correrias diárias e a relação com os adolescentes.

A partir desses elementos disparados nas conversas, pretendeu-se olhar para a interação e reflexão dos componentes do grupo, o ir e vir dos jogos de palavras, os jeitos e trejeitos, expressões e impressões, objetos e sujeitos da fala e linguagem. Essa dinâmica pode possibilitar um olhar para as subjetividades do grupo em questão. Como cartógrafos, com certa desorientação no tempo e no espaço em função de um desconhecido a ser percorrido, estarão os participantes da pesquisa. Como cartógrafa, afetada por essas desorientações, a pesquisadora pretende dar língua às explorações produzida na roda de conversas, tornando audível um cuidado das subjetividades, construindo conjuntamente “mapas de intensidade, de densidade, que dizem respeito ao que preenche o espaço, ao que subtende o trajeto” (DELEUZE; GUATTARI, 1997, p. 73).

Diferente da entrevista, com esse dispositivo, não foi construído um roteiro de perguntas a ser seguido, pois, de acordo com a literatura e minha experiência prévia de trabalho, na roda de conversa a discussão ganha densidade e velocidade e levanta seus próprios problemas (AFONSO; VIEIRA-SILVA; ABADE, 2009; PICHON-RIVIÈRE, 2000). Desse modo, preferi propor no início não necessariamente uma pergunta, mas relatos sobre o cotidiano, para que os professores pudessem acessar a experiência coletiva, cuidando para que

o objetivo principal – que é a produção de cuidados direcionada ao adolescente envolvido em situações de *bullying* – fosse respeitado. Assim, para iniciar a discussão, pedi aos participantes que relatassem uma cena ocorrida na escola naquele dia ou naquela semana para ilustrar possíveis momentos conflituosos entre os alunos.

No transcorrer das conversações, foram lançados diversos elementos sobre a vida diária desses professores ao lidar com os adolescentes envolvidos com esse subtipo de violência. A atenção da pesquisadora-cartógrafa pretendeu explorar as falas do cuidado que envolvia os adolescentes, quais as ferramentas dos professores para lidar com o *bullying*, se eles se sentiam preparados para tal, qual era a compreensão acerca do tema e momentos conflituosos que envolviam o *bullying* no cenário escolar.

Rolnik (1989) insiste que o cartógrafo é um antropófago, está sempre buscando elementos que são alimentos para compor suas cartografias. Não importa ensinar conceitos, mas aprender estando junto.

Não há territórios seguros, a linguagem (não verbal também) e as falas podem desmoronar (no não sabido e nas incertezas) e voltar-se a reconstruir (no sabido e nas certezas), tudo depende do ritmo imposto pelos próprios participantes e da multidão que cada um carrega dentro de si dentro de seu “processo de produção subjetiva” (GUATTARI; ROLNIK, 2005).

Ressalta-se, aqui, que a escola escolhida para a pesquisa desta tese não é a instituição onde o adolescente que foi entrevistado e participou do fluxograma estudava. Essa opção foi feita por dois motivos: na escola, o objetivo era compreender como se davam os processos de cuidar dos professores para com os adolescentes daquele cenário, inferi que somente um caso traçador para discussão com 15 professores pudesse não alavancar a potência da troca de experiências entre o grupo, já que somente um professor teria acompanhado o caso do adolescente. A intenção era explorar a experiência do coletivo e não restringir a somente um caso traçador. Tendo isto em mente, a escolha da escola fez-se indiferente, portanto o cenário elegido foi onde a pesquisadora já havia tido contato anterior como enfermeira, o que facilitou a aproximação.

O uso de um gravador para o registro dessa produção e futura transcrição foi acordado com os professores no momento da apresentação do projeto. As falas foram descritas *verbatim* e também imediatamente escritas em diário de campo logo após o término de cada roda. Além disso, registrei nuances das expressões dos sujeitos envolvidos e das impressões

que tive e observei, e que não podem ser mostradas na gravação. No total, ocorreram cinco encontros, um por semana, com 15 professores do Ensino Fundamental, número considerado pertinente para o bom andamento dos diálogos e um aproveitamento produtivo por parte de todos (PICHON-RIVIÈRE, 2000). A duração de cada encontro foi de aproximadamente 55 minutos.

2.4 A ANÁLISE NA PESQUISA CARTOGRÁFICA

A análise em cartografia não ocorre no final de uma pesquisa, após os dados serem produzidos, mas acontece durante todo o processo de produção, de modo que nada está “dado”, tudo é produzido mediatizado pela experiência oriunda da interação dos participantes envolvidos, e isso inclui o pesquisador. Por isso, o uso da expressão “produção de dados” no lugar de “coleta de dados” (KASTRUP; PASSOS, 2014).

Tal metodologia não possui a intenção de resguardar os dados produzidos para objetividade, pois entende que, ao acompanhar os acontecimentos no campo de pesquisa, a experiência pulsa, e nela há elementos de subjetividades e objetividades, sendo assim abarca tudo que é relativo ao processo e não a um “final pronto” a ser trabalhado (BARROS; BARROS, 2014; PIGOZI et al., 2014; KASTRUP, 2008).

Para melhor compreensão, não há uma inseparabilidade entre sujeito e objeto, de modo que um afeta o outro, e principalmente não há objeto purificado, pois este surge como necessidade de pesquisa resultante de uma relação entre os sujeitos. Portanto, todas as perguntas que originaram o objeto foram produzidas pela constante interação de todos os elementos no campo, objeto-sujeito-pesquisador, numa relação de coengendramento (POZZANA, 2014). Desse modo, a análise acontece antes, durante e depois da pesquisa.

As conexões de pensamento, ideias e opiniões lançadas pelos participantes da pesquisa geram conversa, conflitos, concordâncias, discordâncias, identificações e surpresas, toda essa produção do novo, mediante as perguntas colocadas pelo pesquisador e também sua interação com as respostas desses participantes geram novos problemas a serem discutidos, pensados e analisados (PICHON-RIVIÈRE, 2000). Portanto, em cartografia, são os problemas que guiam todo o processo de análise dos dados. De tal forma, tudo que é evidente, neutro, conhecido e

naturalizado não é foco de análise dessa metodologia, já que se distancia da experiência que é controversa, duvidosa, incerta e parcial (BARROS; BARROS, 2014).

Além dos problemas que colocam em movimento o processo de análise, quem analisa todo esse processo não é o pesquisador e sim os analisadores, que, como dito anteriormente, podem também ser chamados de dispositivos (o fluxograma, as entrevistas, a roda) (LOURAU, 2004; AGAMBEN, 2014). Assim, o pesquisador é o analista de todo o processo, ou seja, não realiza a análise, mas dispõe de analisadores que desempenham esse ofício.

Neste estudo, por exemplo, os dispositivos postos em campo faziam emergir situações nunca antes pensadas. A partir dos encontros entre os participantes, novas perguntas e novos problemas eram criados a todo instante. Em um dos momentos, na roda de conversas com os professores, ao discutirmos sobre o *bullying*, constantemente surgiam vários outros problemas relativos ao tema, tais como indisciplina escolar, parentalidade, fatores socioeconômicos, entre outros. E logo depois dessas descrições havia uma geração de supostas soluções para tais problemáticas.

O que se pretende explicitar é que há todo um processo gradativo de discussão que faz surgirem outros problemas e, imanentemente à vontade coletiva de tentar compreendê-los e resolvê-los, pode também levar a outros problemas. Pode-se dizer que isso é análise em cartografia, pois a própria produção se coloca em xeque (POZZANA, 2014). Além disso, importante ressaltar que não é o dispositivo ou o pesquisador que cria esses problemas, pois estes já estão dados, é da ordem da vida, da escola, do mundo. O que fazem o pesquisador e o dispositivo é apoiar a criação de um meio que seja terreno fértil para a troca de experiências e transversalidades (KASTRUP; PASSOS, 2014).

Nesta análise, o *software* NVIVO10 de análise em pesquisa qualitativa foi utilizado. A intenção não era, de forma alguma, codificar ou contar palavras e muito menos buscar um significado em seus resultados, pois, como já foi explicitado, esse não é um objetivo da cartografia, que por sua vez acompanha processos e não pretende explicá-los. Tal ferramenta foi útil na organização da escrita da pesquisadora, que necessitou de um aparato que organizasse a extensão de sua produção de dados, visto que foi realizada em três cenários.

O *software* foi um dos suportes utilizados para facilitar a construção de mapas de sentidos, intensivos, de temas, de problemas, de soluções, de sensações, de afetos, de angústias, de buscas, de dobras e de saúde.

A validação em pesquisa cartográfica também ocorre durante a produção do estudo e busca assegurar-se de três formas: a primeira é compreender **se a experiência foi acessada**, atravessando o escopo de forças coletivas, ou seja, se houve a participação de todos os envolvidos, se sim, tal envolvimento foi democrático, de fato comunicativo, e os protegeu do anonimato?; a segunda é relativa ao **acesso ao plano de consistência**, entendido como um espaço no qual os agenciamentos são possíveis e os vetores do inédito convocam para um novo pensar e provoca desterritorializações; logo, a terceira maneira de validar uma pesquisa cartográfica é pela **produção de efeitos**, entendida aqui como geração de transformações antes não pensadas, tanto no campo do instituído quanto do instituinte. E, finalmente, a pergunta que poderia ser feita seria: houve produção de subjetividades? (PASSOS; KASTRUP, 2014).

2.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Em conformidade com as especificações ético-legais, a pesquisa seguiu as exigências previstas na Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) do Ministério da Saúde, foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Anexo G). Após a avaliação, foi enviada uma carta de solicitação para efetivação da pesquisa às Secretarias Municipais de Educação e Saúde do Município de Jquitiba, bem como à chefia do serviço de saúde (Anexo E) e à direção da escola escolhida (Anexo F).

O Termo de Assentimento e (Anexo A) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos pais (Anexo B) foram lidos com uma linguagem clara e acessível para o adolescente e sua mãe, que concordaram em participar da pesquisa, assim como os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido aos profissionais da escola (Anexo C) e da saúde (Anexo D) também foram devidamente explicados.

Durante a produção dos dados, foram assegurados o sigilo e o anonimato dos participantes, respeitando os princípios da ética.

CAPÍTULO 3

ENTREVISTAS COM TEO

3 ENTREVISTAS COM TEO

Ao longo deste capítulo serão apresentadas e discutidas as três entrevistas realizadas com Teo. Neste escrito, deslizarei sobre vários aspectos referentes à produção subjetiva do cuidado a Teo, de modo que começo contando um pouco sobre sua história e suas experiências nos diversos locais em que transita, com foco nas cenas de *bullying* escolar. Além disso, converso sobre seu autocuidado referente à vitimização e suas redes de suporte e proteção, que envolvem os amigos, a escola, o setor saúde e sua família.

Como relatado anteriormente, a aproximação de Teo ocorreu por meio da ESF que se localizava na área de abrangência da família do adolescente, mais precisamente pelo contato da ACS Mari e da enfermeira Paula com a mãe de Teo (esse passo da pesquisa está descrito detalhadamente na metodologia e no fluxograma analisador).

Durante as entrevistas, Teo mostrou-se colaborativo, interessado e também tímido, o que obviamente parece bastante natural, apesar de todas as tentativas para tornar as entrevistas leves e tranquilas, sempre no ritmo dele. Digo dessa natural timidez, pois ser entrevistado por alguém que você não conhece e ainda ter que contar sobre suas experiências de vida, talvez não seja uma tarefa tão fácil, principalmente para um adolescente que pode ter mais perguntas e questionamentos do que respostas.

As entrevistas ocorreram de modo tranquilo. No primeiro dia, combinamos de nos encontrar às 14 horas, na casa dele, local escolhido por ele para essa atividade. Ao chegar, bati palma no portão e chamei por Teo, e, logo, com o seu irmão mais velho, Davi, apareceram mais três ou quatro pequeninos (irmãos de Teo, todos com cerca de 4 a 6 anos) para me receber com aquelas carinhas de curiosidade – isto sempre me chamava atenção, a família de Teo era grandiosa.

Naquele momento, Teo não estava em casa e, segundo Davi, estava brincando no “campinho” com seus amigos. Teo não aparecia. Emília, sua mãe, sugeriu que o procurássemos, e lá fomos, com meu carro, percorrer uma estrada de terra na vila em que ele residia. Depois de algum tempo sem encontrá-lo, quando estávamos voltando, avistamos Teo correndo no meio do mato para ir para casa. Ele estava sorrindo e feliz, com uma expressão de “eu estava me divertindo”; fiquei mais aliviada, pois de fato não queria que nossos encontros fossem chatos, e vê-lo sorrindo parecia ser um facilitador para o nosso primeiro contato.

Teo chegou bastante suado, de cabeça baixa, bem tímido, e quase não se via seu rosto escondido em seu boné azul. Perguntei onde poderíamos conversar, e ele respondeu na garagem, de modo que improvisamos nosso local de conversas, com duas cadeiras, quase no fundo da casa de Teo. Interessante citar, e não teria como não o fazer, pois aparece nas gravações de áudio, que bem atrás de nós havia um galinheiro e muitas galinhas, e elas cacarejavam, quando não, o galo. Lembro-me de uma das vezes em que o galo cacarejou alto e, depois de um sobressalto, coloquei as mãos na cabeça e pensei: “Meu Deus, que pesquisa será esta?”.

Aqui, registro que acredito ter sido esse cacarejar puramente cartográfico, no meu mapa de pesquisadora em suas desterritorializações, pois de fato aquele ambiente me afetava e me afetou desde o momento em que cheguei e não encontrava Teo para as entrevistas. O devir-imprevistos ocorre o tempo todo na pesquisa, ordenando ou desordenando uma sequência prevista, organizada e instituída por mim, pesquisadora, de tal forma que sempre me deparava com o caos. Este que seguia o desenho traçado por Teo e de seu cenário (residência), em que eu-pesquisadora, de fato, era somente um acessório que margeava esse traçado genuíno e desterritorializante do adolescente. Teo e seu caos me quebravam ao meio a cada encontro, revertiam meus modos rotineiros/molares de fazer pesquisa.

Quando digo que o adolescente dobrava-me, refiro-me principalmente ao quão imprevistas eram suas falas, pois carregavam dor. Enquanto pesquisadora e enfermeira, tentei ao máximo desconstruir a entrevista, num tom de conversa, porém o assunto tornava-se denso, pois frequentemente Teo contava-me de suas experiências difíceis, tomadas de um gosto amargo (naquele momento para mim). Ao final de todos os encontros, cuidadosamente, perguntava se poderia comparecer novamente em hora e local escolhidos por ele, e também indagava se ele estava se sentindo bem em conversar comigo. Teo sempre dizia que sim, gostava de falar. Além disso, conversava com a mãe de Teo para obter informações se as entrevistas estavam sendo proveitosas para ele. Certa vez, Emília (mãe de Teo) me disse: “Ele está gostando muito, gosta de conversar com você, ele acha diferente”.

Sugeri brincar de algo, da escolha dele, depois que percebi que a primeira entrevista foi tomada de um tanto de seriedade para um menino de 11 anos. Portanto, a partir da segunda entrevista, nós combinamos de começar nossos encontros “batendo” figurinha.

3.1 UM POUCO DA HISTÓRIA DE TEO: A FAMÍLIA E O *BULLYING* ESCOLAR

Teo residiu com seu pai e com seus dois irmãos, o mais velho e um dos mais novos, dos 7 aos 11 anos. No dia da primeira consulta, quando esperava por Teo, seu irmão Davi contou-me que eles haviam retornado a morar com a mãe, pois o pai era alcoolista e frequentemente entrava em conflito com a esposa. Quando isso acontecia, Davi relatou que seu pai saía de casa e que os três filhos tinham que acompanhá-lo para onde ele fosse, e que isso era frequente.

Nas entrevistas com Teo, indaguei se ele gostava de morar com o pai e por que retornou à casa da mãe. As falas foram transcritas *verbatim* (ao pé da letra).

Pesquisadora: E como era morar com seu pai?

Teo: Gostava um pouco, mas não passava ninguém.

Pesquisadora: Não passava ninguém pra você brincar?

Teo: Sim [com a cabeça].

Pesquisadora: Ah, entendi! Como era ficar na casa dele?

Teo: A mulher dele era um pouco chata, colocava eu pra fazer um monte de coisa. Todo dia nós tinha que fazer alguma coisa. Roçar.

Pesquisadora: Ah... Vocês tinham que ir pra roça. E como que é essa roça?

Teo: Cortar mato grande.

Em relação à sua história de vida, Teo também descreveu outras passagens conflituosas em seu relacionamento com o pai, que captaram bastante minha atenção, talvez pelo fato de haver conflito e dor naquele emaranhado de palavras. Teo possuía alopecia total, e nestas falas é marcante o modo como ele entende a causa deste problema:

Teo: Meu pai cortou meu cabelo, daí tinha uma parte torta, daí eu fui acertar, acabei cortando um pouquinho, daí ele me bateu e me jogou dentro do rio. Às vezes dá impressão que ele não gosta de mim.

Pesquisadora: E por que dá essa impressão?

Teo: Porque tem vezes que eu não faço nada e ele vem e me bate.

Teo também complementou que uma semana após esse acontecimento com o pai, seu cabelo caiu. E a lembrança da data era precisa:

Teo: Que dia que é Dia das Mães mesmo?

Pesquisadora: Dia das Mães é o segundo domingo de maio.

Teo: Dia 13, acho.

Pesquisadora: O que aconteceu nesta data?

Teo: Foi quando eu vim aqui [casa da mãe], foi no Dia das Mães, e meu cabelo tinha caído.

Os trajetos tecidos por Teo configuravam uma cartografia sinuosa. Que ora “não vinha” para a entrevista, pois “estava brincando”, ora proferia relatos de um seio familiar que pouco o protegia e gerava sofrimento. Teo estava com a ponta dos pés na “corda bamba”. O cenário habitado pelo adolescente perfazia traçados com certa vulnerabilidade e exposição a todo o momento.

Teo estava cambaleante no meio. No meio do adolescer, crescer, desenvolver-se. Em um meio de encontrar lugar no mundo, no grupo de amigos, na escola, na comunidade – meios que configuravam o processo da transição. Entretanto, para além de estar no seio da adolescência, Teo também carregava devires-dor, exposição, vulnerabilidade e “nudez”. Teo também estava nos “meios do desprotegido”, nos “meios dos sem pelos”.

Porém, e felizmente porém, o adolescente não enrijecia, ele continuava no seu mapear, e tentava da melhor forma. Emprestando uma frase de Deleuze e Guattari (2011, p. 48): “Nunca suscite um general em você. [...] Um rizoma não começa nem conclui, ele se encontra sempre no meio, entre as coisas, inter-ser, intermezzo”. Teo era rizoma. Ele parecia não tentar entender e, apesar dos conflitos, ele não os totalizava, na verdade, estava sempre no entre.

Entretanto, em alguns momentos desse traçado, subjetividades que assujeitam ganhavam força; Teo pulsava, mas também minguava. O adolescente fazia relatos de muitos conflitos, tanto na vida familiar (relativos ao seu relacionamento com o pai), quanto na vida escolar. Relatou que depois da queda de pelos em todo o corpo não queria mais ir à escola, pois os colegas o chateavam.

Pesquisadora: Como tem sido para você, na escola, a questão de ter caído o cabelo? Como você está se sentindo?

Teo: Mal, porque as outras pessoas ficam tirando o meu boné e ficam zuando.

Pesquisadora: E sempre acontece isso?

Teo: Às vezes, tem vezes que os mais “pior” não vai, daí não acontece.

Pesquisadora: Não entendi, como?

Teo: Os mais pior, que fica tirando.

Pesquisadora: E são todos os seus amigos? Ou só alguns?

Teo: Alguns só.

Pesquisadora: E o que que eles costumam falar pra você?

Teo: Tem uns que falam que eu tenho câncer e outros falam que nunca mais vai crescer meu cabelo.

Por diversas vezes, o adolescente mostrava-se acuado e com medo, sua linguagem corporal demonstrava um querer se esconder, principalmente quando ele chegava para as entrevistas, e durante as entrevistas, pouco me olhava nos olhos, se escondia por trás de seu boné azul. Suas falas começaram a configurar um tipo de violência comum no meio escolar, que é o *bullying*, que possui como uma das características o fato de ser repetitivo e sistemático.

Pesquisadora: E como você acha que poderia fazer para melhorar essa situação que você está passando na escola?

Teo: Não sei. Eles zuaram bastante comigo.

Pesquisadora: Desde quando está acontecendo isso?

Teo: Uns três meses.

Nessa fala do adolescente também fica clara a diferença de poder entre a vítima e os agressores, pois Teo sente-se indefeso e com medo. Tais acontecimentos começam a colaborar para a constituição de um cenário escolar hostil para ele, de modo que Teo começa a não querer mais ir à escola.

Pesquisadora: E em algum momento você deixou de querer ir para escola pensando nisso?

Teo: Um dia eu falei pra minha mãe que não queria ir mais para escola, porque eles ficavam zuando e me atrapalhando.

Após esse acontecimento, em um dos dias das entrevistas, a mãe de Teo relatou que ele mentiu para ela, dizendo que teria férias fora do calendário escolar, somente para não ir à escola, o que ela constatou ao ligar para a escola e ser informada de que isso não era verdade. Perguntei para ele, para compreender mais sobre esta situação.

Pesquisadora: Amanhã sua mãe falou que é férias?

Teo: Acho que é, a diretora vai ligar, talvez. A professora falou que era férias, mas minha mãe vai ligar para a diretora para confirmar.

Pesquisadora: Alguém te falou que era férias?

Teo: Não sei.

Além de se envolver mais em conflitos escolares depois que os episódios de vitimização iniciaram-se, Teo relatou que seu rendimento escolar diminuiu.

Pesquisadora: E você acha que “zuar” com o outro atrapalha o desenvolvimento dos alunos na escola? Como acontece?

Teo: Atrapalha. Porque as pessoas querem fazer lição e eles estão lá atrapalhando e as pessoas não conseguem fazer a lição.

Pesquisadora: Entendi. E você acha que isso influenciou nas suas notas?

Teo: A gente perde as notas porque eles ficam zuando e a gente fica perdendo tempo.

Pesquisadora: Ah... dentro da sala de aula, e vocês não conseguem estudar direito?! E essa semana aconteceu isso?

Teo: Uma vez. [Esta cena, referente ao momento em que seus colegas tiram seu boné azul, será detalhada a seguir]

Pesquisadora: Entendi. Como tem sido a questão das matérias? Suas notas caíram este ano ou melhoraram?

Teo: Caíram, fiquei sem nota.

3.2 TEO E SEU AUTOCUIDADO: O LARGO BONÉ AZUL

Ao longo das entrevistas era bastante perceptível o descontentamento de Teo com a escola. Além das agressões diretas de cunho verbal, o adolescente começou a envolver-se em outros conflitos com pares e também a agredir fisicamente os colegas como meio de defesa para cessar as agressões verbais direcionadas a ele.

Pesquisadora: E o que você costuma fazer?

Teo: Só fico bravo, só.

Pesquisadora: E você já chegou a brigar com alguém por causa disso [*bullying*]?

Teo: Eu bati.

Pesquisadora: E como foi isso?

Teo: Eu não estava brincando com eles, daí eles vêm tirando meu boné, daí eu bati.

Pesquisadora: E, como foi, você bateu no braço, na perna?

Teo: No peito dele.

Na fala anterior do adolescente, ele faz tentativas para lidar com o *bullying* sofrido por meio da agressão. Além de agredir fisicamente os outros colegas para defender-se, o adolescente demonstra querer esconder-se, não queria mostrar o rosto, a cabeça, nem o corpo, as roupas agora eram mais largas. Teo se encolhe em meio aos conflitos e isso também afeta sua linguagem corporal, ele tem dificuldade em olhar nos olhos e sua cabeça está sempre baixa, olhando de esguio pelo seu largo boné azul.

Ao perguntar como tinha sido sua semana, se algo de diferente havia acontecido, Teo respondeu:

Teo: Tentaram tirar meu boné e não conseguiram.

Pesquisadora: O que você fez?

Teo: Eu segurei. Não falei nada pra eles, falei para professora que eles queriam tirar meu boné.

Pesquisadora: Quando acontece isso você costuma ficar como?

Teo: Eu fico chateado

Pesquisadora: O que o boné faz pra você?

Teo: Ele ajuda a tampar minha cabeça, pra ninguém ver eu e começar a me zuar.

Complementar a essa maneira de defender-se (tornar-se mais agressivo e esconder-se), o adolescente busca suporte em sua mãe. Ao contar o que ocorreu na escola, Emília faz contato com a instituição na tentativa de cessar as humilhações sofridas pelo filho no cenário escolar.

Pesquisadora: E como é isso dentro de casa, você conta para alguém o que os meninos fazem com você?

Teo: Eu falo pra minha mãe, daí ela vai na escola, foi, reclamou, daí a diretora foi na sala, falou que não era mais para tirar o boné, mas sempre tem um que tira.

Pesquisadora: E você gostou da atitude da diretora? Como você se sentiu?

Teo: Me senti melhor.

Pesquisadora: E você lembra o que a diretora falou?

Teo: Eu preferi ficar fora da sala, e ela ficou lá dentro conversando com eles.

Teo demonstra uma contínua exposição a um cenário escolar conflituoso e hostil para o aprendizado, tanto que ele briga, se esconde e não deseja mais ir à escola. O adolescente faz uso de suas defesas aprendidas ao longo de sua vida de 11 anos, tenta andar nos trilhos, usa todos os recursos possíveis. Ele bate, se encolhe e esconde (em meio às roupas e ao seu largo boné azul), conta para a mãe, que conta para a diretora, que fala com os alunos. E essas são as ferramentas de Teo. A impressão inicial é de que ele está sozinho, lidando com um problema tão sério como o *bullying*, que parece achatá-lo a vida e o expulsa dos espaços onde, quiçá, deveriam ser favoráveis ao desenvolvimento mental, psíquico e de aprendizado.

Quando pergunto se há algo mais a fazer, como seria possível diminuir o *bullying*, o adolescente responde:

Teo: Não sei.

Pesquisadora: Você já chegou a conversar com eles [colegas autores do *bullying*]? Você gostaria de falar com eles?

Teo: Não [com a cabeça].

3.3 TEO E SUAS REDES DE SUPORTE: CAMBALEANTE

O adolescente também dispõe de uma rede de proteção e suporte. As amizades, a mãe, a escola e o serviço de saúde. Essa malha protetora, ora está presente, ora está frágil, ora quase inexistente. Apesar disso, a cartografia de Teo é escrita margeando os fios de tal rede, que suporta, mas também deixa cair.

Teo contou de suas amizades e suas brincadeiras.

Pesquisadora: Você tem mais algum amigo na escola, quantos amigos você tem na escola?

Teo: Que não zoa comigo?

Pesquisadora: Sim.

Teo: Três.

Pesquisadora: E o que vocês costumam fazer?

Teo: Jogar bola.

Pesquisadora: Na escola, vocês jogam bola? A é... e quando vocês estão em sala de aula, eles sempre ficam do seu lado ou também “tiram sarro”?

Teo: Ficam do meu lado.

Pesquisadora: Eles te defendem?

Teo: Às vezes.

Pesquisadora: E com quem você brinca, joga bola, bate figurinha?

Teo: Com o Alê.

Pesquisadora: Quem é o Alê? Ele mora aqui perto?

Teo: Meu amigo, não mora perto, mora no Campo Flores [bairro].

Pesquisadora: E o que vocês costumam fazer juntos?

Teo: Jogar bola, bater cartas.

Os relatos sobre o amigo Alê pareciam ser de fundamental importância para resiliência de Teo quando era vitimizado, pois além de ser uma escuta atenta, o amigo o defendia em alguns momentos e ainda o aconselhava sobre como deveria se comportar mediante tais situações. Independentemente se esses conselhos eram “adequados”, efetivos ou não, a presença do amigo desloca uma subjetividade assujeitada pelos processos de *bullying*, para uma subjetividade de afetividade e confiança que se faz através da fala, do desabafo, da busca pelo “ombro amigo”.

Além disso, nas falas de Teo, Alê parecia ser o seu único amigo na escola. A rede social escolar do adolescente parecia ser bastante frágil.

Pesquisadora: É bastante coisa que vocês fazem na escola. Quem mais que é seu amigo?

Teo: Só o Alê.

Pesquisadora: Só ele que você tem de amigo na escola, então?

Teo: Ahã.

Pesquisadora: Quando o pessoal “tira sarro”, você e o Alê costumam fazer algo?

Teo: Ele fala pra eu não ligar.

Pesquisadora: O Alê tem sua idade?

Teo: Não, tem 15.

Pesquisadora: Ele está na mesma série?

Teo: Ahã.

Pesquisadora: Ele repetiu?

Teo: Ele repetiu porque a mãe dele faleceu.

Pesquisadora: E como o Alê está agora?

Teo: Ele falava que se sentia mal porque perdeu a mãe dele.

Pesquisadora: Por que ele ficou quatro anos sem ir para escola?

Teo: Ele não fala disso.

Alê é quatro anos mais velho que Teo e, segundo este, por motivo de perdas, ele repetiu vários anos na escola, mas Alê prefere não conversar sobre esse assunto.

Além da amizade com Alê, a escola aparece como possível rede de suporte para amenizar a problemática do *bullying*. Teo relata as tentativas da diretora e dos professores em mediar conflitos. O adolescente contou que se envolveu em uma briga com um colega de turma, e que o agrediu fisicamente, segundo ele, para defender-se e cessar as humilhações.

Pesquisadora: E o que ele fez?

Teo: Ficou bravo e foi reclamar para a professora.

Pesquisadora: E a professora tomou alguma providência, fez alguma coisa?

Teo: Ela falou que ele mereceu.

De acordo com Teo, a professora compreendeu que ele agrediu o colega para defender-se, porém nota-se o despreparo da escola em manejar o desentendimento entre os estudantes, de modo que contribuiria para que Teo continuasse utilizando a violência dentro do cenário escolar para sanar a vitimização, já que recebeu reforço positivo da professora ao utilizar a agressão como defesa (“ele mereceu”).

O adolescente também discorre sobre como a diretora e a escola, de modo geral, lida com o *bullying* entre os alunos.

Pesquisadora: E o que o pessoal da escola [educadores] fazem nestas situações [*bullying*]? Alguém faz alguma coisa?

Teo: A diretora conversa sempre, só que eles não escutam.

Pesquisadora: Continuam fazendo isso e não é só com você?

Teo: Não, tem uns que zuam até com os professores.

Pesquisadora: Mas na frente dos professores ou só entre vocês?

Teo: Na frente dos professores.

Pesquisadores: E o que o professor faz?

Teo: Ele fala pro diretor, daí o diretor conversa, só que não adianta.

Pesquisadora: O que será que a gente pode pensar que pode ser legal fazer na escola, além de chamar os pais, vamos pensar... alguma atividade na escola, o que você acha?

Teo: Não sei.

Pesquisadora: Alguém já falou sobre isso na escola?

Teo: Só a diretora.

Pesquisadora: E o que ela fala?

Teo: Ela fala para parar de zuar com as pessoas que têm problema, que um dia pode acontecer com eles, com os filhos deles.

Pesquisadora: E que os alunos fazem com relação a isso?

Teo: Falar pro professor e o professor falar com o diretor.

Pesquisadora: Só tem essa saída, então? Mas sempre fala para o professor ou esconde?

Teo: Fala para o professor.

Pesquisadora: E você acha que pode resolver?

Teo: Não.

Apesar do empenho do diretor e dos professores mediante esse subtipo de violência entre os pares, as ações da escola restringem-se a conversar depois que a situação de violência ocorreu. Parece não haver nenhum programa ou atividade de promoção a um clima escolar favorável e também nenhum suporte restaurativo com os alunos que sofrem o *bullying* e com aqueles que também o cometem. Além disso, as ações são pontuais, advindas somente da diretora, de modo que os professores parecem não estar preparados para lidar com o problema e “passam-no” para um nível superior. Nota-se a ausência de amparo ao aluno vitimizado e ao causador da violência, e a baixa resolutividade em somente conversar com os alunos depois que a agressão já aconteceu. Além disso, o amparo ao professor para que possa lidar adequadamente com tais situações parece inexistir nesse cenário.

Complementar à rede de apoio escolar, o serviço de saúde também está presente nos traçados de Teo, assim como possível suporte à sua saúde física e mental. Após o adolescente

relatar a queda de todos seus pelos e contar à sua mãe, perguntei o que Emília havia feito mediante tal acontecimento.

Pesquisadora: E o que sua mãe fez depois disso?

Teo: Marcou uma consulta pra ver o que que era.

Pesquisadora: Ah, tá! E onde vocês foram?

Teo: Primeiro nós fomos no hospital X.

Pesquisadora: Vocês chegaram a pegar a via aqui no município? Em alguma consulta?

Teo: No dia que eu cheguei, eu tinha, mas só que eu não fui, daí eu fui no hospital X, daí lá não dava, daí eu fui no hospital Y e só tem vaga pro ano que vem, depois esses dias agora eu fui no hospital Z.

Pesquisadora: E como está isso agora?

Teo: Não sei.

Pesquisadora: Em algum momento, no hospital X ou no Y, algum profissional abordou outras questões de saúde além da perda de pelos?

Teo: Eu não lembro. Só trataram do cabelo.

Pesquisadora: Então, agora vocês estão esperando, né. E por que hoje você não conseguiu ir na consulta [de enfermagem na ESF]?

Teo: Porque meu irmão foi, e se ele foi ele faz de tudo para eu brigar com ele, então eu não fui pra não brigar com ele.

Pesquisadora: E você acha que seria importante você ir nesta consulta?

Teo: Sim [cabeça], só que ele foi, eu ia bater nele [Teo relata ter uma difícil relação com o irmão mais novo, dizendo que a mãe “deixa ele fazer tudo e não fala nada”].

Pesquisadora: Teo, então vocês estão até agora tentando um médico. Faz quantos meses?

Teo: Faz uns sete.

Pesquisadora: Como você se sente de não estar conseguindo?

Teo: Muito mal, queria que arrumasse rápido.

Pesquisadora: Alguém já te explicou sobre a queda do cabelo?

Teo: Me falaram que por causa que eu passei estresse, daí meu cabelo caiu.

Pesquisadora: Quem falou isso pra você?

Teo: A médica do hospital Y. Fomos para o hospital Y, mas tinha vaga só para outro ano.

Conforme Teo relata seu trajeto em busca de atendimento para a alopecia, ele deixa claro seu descontentamento e sua expressão é de “espera”. Demonstrava perspectiva de ter seus pelos e cabelos novamente, e a espera prolongava-se por sete meses. A rede de apoio em saúde não conferiu nenhuma resposta a Teo, pelo contrário, produziu uma busca cansativa por resposta/atendimento/acolhimento. “Saúde como direito”? A saúde tornou-se espera e angústia. Arrisca-se a dizer que a procura por atendimento reforça o sofrimento de Teo, pois

além de não dar respostas que aliviem seu pesar, também não trata o corpo físico e sequer olha para seu sofrimento psíquico mediante a perda de pelos e do *bullying*.

Outro fator que acentua os sentimentos de angústia e cansaço de Teo é ter que deslocar-se de transporte público para o hospital X, que fica em outro município, a 60 quilômetros de sua casa, e para o hospital Y, que também é distante de sua residência, também a aproximadamente 60 quilômetros, bem como para o hospital Z, a 50 quilômetros. Sumariamente, todas as opções de Teo estão fora de seu local de moradia.

Compreende-se que a busca pela rede de saúde como possível amparo ao adolescente é liderada por sua mãe, que o faz, indo e voltando exaustivamente. Emília tornava a cartografia de Teo mais leve e sólida. Leve, pois diminuía seu sofrimento, já que cuidava de acordo com suas possibilidades e o fazia preciosamente, confiança e afeto advindos da mãe margeavam os mapas da adolescência de Teo. Teo tinha Emília. Sólida, pois mediatizada pelo desejo do cuidar, Emília costurava redes com a escola e com o serviço de saúde, e além de conectar os fios dessa costura, também apertava os nós e fazia-se “suporte firme” nas idas e vindas por procura de ajuda tanto na escola quanto no setor saúde.

3.4 QUANTOS MAIS CAMINHOS SERÃO POSSÍVEIS: VIRTUALIDADES?

Teo em suas falas traz relatos marcantes e carregados de história. Muitos abarcam violência, desde o seio familiar e escolar, até a negligência do setor saúde. Os diálogos desenham caminhos de amor e resistência. Teo “tatu” (desenha) um coração no antebraço escrito pai no centro; porém, conta sobre os conflitos com o pai, em que sofre agressões frequentes (“Porque tem vezes que eu não faço nada e ele vem e me bate”). Deseja ir para a escola, pois tem um amigo, gosta das aulas de Educação Física e Inglês, mas perde a vontade frequentemente, pois sofre *bullying*, de modo que é vitimizado pelo menos uma vez na semana (“Tem uns que falam que eu tenho câncer e outros falam que nunca mais vai crescer meu cabelo”). Emília e Teo procuram atendimento no serviço de saúde e são imediatamente acolhidos pela ACS, porém os encaminhamentos a diversos hospitais são frequentes e, como dito, a espera prologa-se por sete meses.

Teo transita em ambientes que parecem estar moldados por uma sucessão de descuidos. A princípio, para além de um descuidar, há algo que extrapola, que é a violência

no seio familiar. Teo é agredido pelo pai e, após um desentendimento, este o joga num rio frio e escuro, à noite. A partir desse conflito, o adolescente, envolto nesse contexto, inicia a produção de mapas diversos. De forma interessante, tal cena de violência (com o pai) desencadeou uma série de outras cenas conflituosas, configurando esses mapas. E pode-se traçar uma sequência hipotética, o desenho produziu: mapas de medo, exposição, perda, do perdido, do novo, da adaptação, do estranhamento, do *bullying*, da falta de vontade, da escola que não acolhe, da mãe acolhedora, do serviço de saúde que encaminha e não resolve, do não querer ir para a escola, dos amigos no campinho, do amigo Alê, do bater cartas, do seu largo boné azul.

Sabe-se que o *bullying* pode não ser algo isolado que ocorre sem que uma série de outros fatores possam convergir e produzir um contexto favorável para a vitimização dentro da escola (BEAUDOIN; TAYLOR, 2006). Relacionado a isto, Pigozi e Jones Bartoli (2015) realizaram um estudo sobre suas experiências em lidar com adolescentes em situações de *bullying*, e os achados demonstraram que as profissionais escolares acreditam que esse subtipo de agressão seja na verdade produto de uma série de conflitos, principalmente no seio familiar, e que esses adolescentes tendem a se envolver mais em eventos desta natureza, como vítimas ou autores.

Ao perder os pelos, Teo torna-se diferente do que era e também em suas características corporais, em relação a pelos e cabelos, difere dos colegas. Tal quesito de diferir dos demais pode configurar um processo de exclusão e agressão por parte de outro colega ou de outros grupos, tal processo se sistemático define o *bullying* (OLWEUS, 1999). Os acontecimentos iniciam um processo abrupto de desterritorialização em Teo, em sua autoimagem, de seu grupo, de seu modo de viver não humilhado, da escola, que já não é mais a mesma, e do espaço em que convivia com seu pai (já que se mudou para a casa da mãe). Teo agora é outro num mar de virtualidades que se atualizaram. Dentro desse emaranhado de acontecimentos, está o *bullying*, que poderia de fato não ter se tornado isso, se tivesse sido contido desde o início, se houvesse amparo assertivo e alerta advindos do meio em que Teo transitava. Neste caso, a escola, o serviço de saúde e a família podem intervir para cessar as agressões (LOPES NETO, 2011).

De acordo com Agamben (2014), dispositivo é tudo aquilo que controla, molda, direciona, captura, modifica e determina as ações dos seres vivos, em que as relações de poder são parte daquele processo. O autor considera que as instituições atuam como dispositivos. E cita as escolas, os manicômios, as disciplinas, as regras e as tecnologias como

parte disso. Diz que a interação dos dispositivos com os seres vivos gera um terceiro elemento, que é o sujeito, o qual passa por processos de subjetivações que são resultados dessa interação. No caso deste estudo, emprestando dos conceitos de Agamben, Teo tornou-se diferente quando perdeu seus pelos, mas tornou-se, assim, com ênfase na tristeza, principalmente pela sua interação com a instituição escola e saúde que produziu no adolescente uma subjetividade assujeitada e excluída, num constante processo de subjetivação do sofrer.

Neste movimento de determinação e afetação de tais dispositivos nos seres vivos, o conceito de virtualidade, que é aquilo que pode vir a ser (DELEUZE, 1996), borbulha na intersetorialidade, pois Teo poderia tornar-se sujeito de uma infinidade de interações entre dispositivo e ser vivo, subjetivações de afeto e cuidado ou excludentes e descuidadas. Ao usar o conceito de virtual e atual, algumas perguntas pertinentes ao *bullying* escolar podem ser feitas. Primeiramente, entende-se que o *bullying* pode ser virtual em todos os ambientes em que transitar o adolescente principalmente na escola, e que a constante atualização dessas agressões gera repetição, tornando-se *bullying*. De modo que a pergunta seria: o cuidado, a partir dos educadores e profissionais da saúde, para a não repetição de tais agressões, poderia atuar como impeditivo para que o *bullying* se atualizasse?

Estudos mostram que sim, e este cuidado é da ordem do coletivo.

Obviamente que não se trata de culpabilizar a escola, a saúde ou a família pela ocorrência desse problema. Entretanto, há uma variedade de ações que esses setores/cenários podem desempenhar para amparar o adolescente que sofre *bullying* até ações que cuidem do ambiente escolar para que as agressões não se tornem repetitivas nem configurem situações de *bullying*.

Como citado anteriormente, a pesquisadora, de janeiro a dezembro de 2014, teve a oportunidade de realizar estágio doutoral na Inglaterra, na *Goldsmiths, University of London*, e por um ano participou das reuniões e dos estudos da *Unit of School and Family Studies* (Unidade de Estudos Escolares e Familiares), que realiza pesquisas principalmente sobre o *bullying* escolar. Um dos pesquisadores, Peter Smith, iniciou pesquisas sobre o assunto desde o final da década de 1980 e início dos anos 1990 (SMITH; SHARP, 1994), e a maior parte dos seus resultados relativos à prevenção do *bullying* refere-se a esforços coletivos.

Tais estudos sugerem medidas diversas, tais como: amparar o adolescente em como lidar com o *bullying* (estratégias de *coping*), treiná-los para mediar situações de *bullying* entre

os colegas nos espaços escolares (na sala de aula, no *playground*, nos corredores, etc.); envolver os pais, o que inclui capacitá-los para lidar com o *bullying* e discutir sobre estilos de parentalidade e suas consequências; estratégias reativas (logo quando ocorre) e preventivas (para que não ocorra) na escola; treinamento dos professores para reconhecer e saber como lidar; técnicas restaurativas que enfatizam as boas relações, que são desde conversas individuais até assembleias para discutir o assunto; grupos de suporte; mudança nas políticas escolares (que envolve desde a melhoria dos espaços, treinamento dos profissionais até encorajar os alunos que sofrem *bullying* a se manifestarem); melhoria das áreas de lazer; usar filmes e peças de teatro como ferramentas informativas; desenvolver habilidades pessoais e sociais dos alunos; rodas de conversas e outras práticas preventivas e restaurativas (SMITH, 2014).

Além de estratégias no espaço escolar, para as quais é necessário um esforço coletivo a fim de que sejam bem-sucedidas, pode haver também profissionais de saúde capacitados para lidar com o *bullying*. Nesse sentido, a pesquisa que realizei na *University of London*, em 2014, mostra que tais participantes utilizavam uma infinidade de estratégias para lidar com o *bullying* entre estudantes, tais como: estar disponível, visível, para que o adolescente saiba que dentro da escola existe alguém em quem eles possam confiar e contar do seu sofrer. Ademais, a construção do processo de confiança era fundamental nessas situações de *bullying*, já que o adolescente envolvido com esses conflitos está com medo e inseguro (PIGOZI; JONES BARTOLI, 2015).

Diante tais dados, entende-se que ações construídas pelas mãos do coletivo são bastante efetivas, de modo que envolver o setor saúde poderia seria uma outra “porta de saída” para amparar o adolescente que sofre *bullying*, criando passagens para outras afetações de cuidado e proteção à saúde mental do adolescente.

Ao descrever o processo de produção subjetiva do cuidado na intersetorialidade em situações de *bullying*, visualiza-se nessa narrativa que devires-cuidado advindos do setor saúde e escola não se atualizaram para reverter esse processo de sofrimento. Provavelmente não se atualizaram, pois não estavam lá. Considerando que o virtual e o atual estão em um mesmo plano de imanência, e que o atual é uma extensão de um virtual que ao tomar força atualiza-se (DELEUZE, 1996). Pode-se teorizar que devires-cuidado direcionados ao *bullying* de fato não eram ao menos virtuais, já que a angústia de um adolescente que sofre *bullying* deveria ter força suficiente para sacudir um plano de virtualidades, convocando-as para que se atualizassem.

O atual é o complemento ou o produto, o objeto da atualização, mas esta não tem por sujeito senão o virtual. A atualização pertence ao virtual. A atualização do virtual é a singularidade, ao passo que o próprio atual é a individualidade constituída. O atual cai para fora do plano como fruto, ao passo que a atualização o reporta ao plano como aquilo que reconverte o objeto em sujeito (DELEUZE; PARNET, 1996, p. 51).

No plano de imanência da escola e da saúde parecia não haver produção de cuidado, as atualidades configuravam de forma potente um plano de virtualidades que transformava objetos em sujeitos, porém eram sujeitos do sofrer, e essa produção do sofrer de fato era genuína, pois construía individualidades oprimidas.

Após perder os pelos, Teo foi reterritorializado nesse espaço de opressão, o que afetou sua autoestima, a perda de vontade em ir para escola e a sensação de estar chateado (como ele mesmo disse). O adolescente e sua mãe buscaram ajuda nos setores saúde e escola, entretanto, como dito anteriormente, apesar das tentativas dos dois setores em ampará-lo, a produção dessas ações não resultou efetivamente em suporte, porém no contrário, o sofrer galgado na espera. De modo que quem produziu esse processo de desterritorialização para um espaço seguro e sem vitimização foi Teo e sua mãe.

Teo produzia constantemente devires-autocuidado quando não queria ir para a escola. O adolescente, encontrando lá um ambiente hostil, evitava-o, resguardava-se. Além disso, Teo tornou-se agressivo, de modo que devires-defesa e agressão eram atualizados na medida em que o adolescente os necessitava para defender-se. Devires-vergonha eram pulsantes e então Teo usava seu largo boné azul e escondia-se.

Compreende-se que o *bullying* atua de forma potente na produção de uma subjetividade assujeitada, de um espaço de ir e vir curto e achatado, e de devires que configuram uma vida que passa a ser desenhada na angústia, na vergonha e na não aceitação de si mesmo. O *bullying* produz sofrimento (BEAUDOIN; TAYLOR, 2006), e a produção de autocuidado parece sozinha não dar conta de reterritorializar Teo no seu antigo espaço “seguro” de ser pré-adolescente. As possibilidades de encontros alegres potentes e vivos para o aprendizado e desenvolvimento do adolescente são suprimidas conforme as situações de *bullying* aumentam sistematicamente. Teo sofre humilhações verbais, passa a envolver-se em agressões físicas, conta para a professora e diretora, esconde-se e enfim conta para sua mãe.

A vida de Teo muda. Ele começa a transitar no que ousaria chamar de “espaços de resistência”, em que devires-angústia se sobrepõem aos de alegria e a produção subjetiva do cuidado é ínfima, e como dito anteriormente não é atualizada, pois nem virtual é, não existe

de fato. Na escola havia um espectro de cuidado, quando a diretora faz uma tentativa em conversar com a sala para sanar as humilhações direcionadas a Teo, que conta ter melhorado e ter se sentido melhor, porém contraditoriamente quando pergunto para ele como tem sido sua semana e seus dias na escola, ele relata cenas de *bullying*, e inclusive parece mentir para não ir à escola. Há também a professora, que, na tentativa de protegê-lo, falsamente produz atenção/proteção, quando o adolescente agride o colega para defender-se das humilhações e ela diz: “Ele mereceu” (fortalecendo o ciclo de violência escolar, já que confere reforço positivo para o adolescente resolver seus problemas batendo).

Vale ressaltar, e isto será detalhadamente discutido no próximo capítulo quando apresentado o fluxograma analisador, em que o cuidado direcionado ao adolescente e seus anseios reais foram pouco suportados, já que o setor saúde não atingiu a dimensão do sofrer psíquico de Teo, focalizando somente o cuidado no diagnóstico da alopecia, e ainda assim realizado com pouca resolutividade. A escola também mostrou pouca resolutividade em amparar o adolescente e cessar o *bullying*, e, apesar das tentativas, estas eram fragmentadas (sem continuidade), unidirecionais (somente para a vítima) e reativas (quando o *bullying* já havia ocorrido), portanto conferindo pouca assertividade e poucos resultados eficazes e permanentes.

Teo cuidou-se e usou seus possíveis mediante esse subtipo de agressão tão cruel. Usou “suas” estratégias de *coping*, afastando-se dos colegas que o vitimizavam, distanciou-se da escola quando tal espaço tornava-se intolerável. Usou roupas largas, contou para mãe e para a professora. Escondeu-se e firmemente segurou seu território, seu largo boné azul.

CAPÍTULO 4

FLUXOGRAMA ANALISADOR

4 FLUXOGRAMA ANALISADOR

O fluxograma analisador foi elaborado por cinco profissionais: a ACS Mari, a auxiliar de enfermagem Joana, a recepcionista Diná, a enfermeira Paula e o médico João. Durante o trabalho, a ACS, a recepcionista e a enfermeira participaram ativamente, o médico razoavelmente e a auxiliar de enfermagem bem pouco.

Tal atividade aconteceu em uma unidade da ESF que contava com três equipes. A pesquisa foi realizada com apenas uma das equipes, composta por 11 profissionais: um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem, sete agentes e um médico.

4.1 OS TRAÇADOS DE TEO

4.1.1 A entrada

A ESF é porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS)¹¹, no SUS, e é responsável pela coordenação do cuidado dos usuários. De acordo com os princípios da regionalização e hierarquização¹², o usuário entraria, preferencialmente, por demanda espontânea, na própria ESF ou contatando o ACS em seu território de abrangência.

Entretanto, essas entradas também podem ocorrer da seguinte forma: por meio dos hospitais gerais, por unidades de Pronto Atendimento, pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), pelos diversos setores da comunidade como escolas, serviços sociais, conselho tutelar, entre outros (Portaria 4.279/2010). Frequentemente, os usuários são redirecionados pelos serviços, dependendo da situação e do serviço (que também pode ser porta de entrada,

¹¹ “**As Redes de Atenção à Saúde (RAS)** são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010c).

¹² “**Regionalização e Hierarquização:** os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da população a ser atendida. A regionalização é um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos. Já a hierarquização deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região” (BRASIL, 2000).

por exemplo, CAPs), a procurarem a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima da sua residência.

No momento em que se deu a pesquisa, Teo estava com 11 anos de idade. Seu acesso (entrada) não ocorreu diretamente pela porta de entrada da ESF e sim por intermédio da ACS responsável por aquela área adstrita.

Neste capítulo, algumas cenas poderão assemelhar-se com o capítulo anterior, porém os sujeitos que proferirão os relatos serão outros, somente as cenas serão parecidas, pois se trata da história do mesmo sujeito, Teo, o adolescente alvo de *bullying*.

A ACS Mari relatou que, no mês de junho (2013), quando percorria as ruas da região onde morava Teo e sua família, foi abordada pela mãe de Teo, Emília, que naquele momento apresentava uma expressão tensa e aflita. Emília solicitou um atendimento breve ao seu filho na USF, pois Teo estava quase sem nenhum pelo no corpo, incluindo os cabelos, os quais começaram a cair abruptamente, sem motivo aparente. A mãe de Teo também contou que o filho não estava bem emocionalmente e que seu rendimento escolar estava caindo, Teo recusava-se a ir para escola devido ao *bullying* que sofria, praticado pelos colegas de classe (pelo fato de ele não ter pelos).

Mari compreendeu a brevidade da situação e contou o caso para a recepcionista Diná e a enfermeira Paula na intenção de fazer um encaixe para a consulta de enfermagem, já que não havia vagas para o atendimento de enfermagem naquele momento. O encaixe foi feito e Teo foi atendido brevemente.

4.1.2 A recepção

Nessa USF, a recepção é realizada frequentemente por duas profissionais (algumas vezes por um técnico), em uma sala, com janela/balcão que permite o acesso aos pacientes. A organização do atendimento pode ocorrer por meio de duas filas, uma comum e outra de atendimento preferencial a idosos, gestantes, mães com crianças de colo e pacientes mais debilitados. Como há três equipes de saúde na unidade, a recepção é a mesma para todas e, segundo os profissionais, em alguns dias da semana há uma fila considerável de espera para diversos atendimentos: registrar-se na área adstrita, marcar consulta, pedir informações sobre encaminhamentos e outras atividades da unidade. O atendimento é por ordem de chegada.

Ao chegarem à unidade de saúde, Teo e sua mãe não passaram pela recepção primeiramente, pois a ACS Mari já os esperava para o acolhimento com a enfermeira Paula. A enfermeira os recebeu no consultório de enfermagem e relatou ter indagado sobre o estado geral de Teo, e o menino, muito introvertido, sequer falou; a mãe novamente relatou sua preocupação, sem saber ao certo o que estava acontecendo com seu filho. Paula entendeu que as demandas de Teo para um atendimento médico também eram de extrema necessidade. Portanto, levou o caso para o médico da equipe, e foi feito um encaixe no mesmo momento.

Para dar prosseguimento ao atendimento, a ACS foi à recepção e contou o caso à recepcionista Diná, que trabalha há anos como recepcionista da ESF e recebe de forma muito acolhedora os pacientes. O prontuário de Teo foi separado para ser encaminhado à triagem para medição de pressão arterial, peso e altura. O adolescente foi atendido pela auxiliar de enfermagem de outra equipe, devido ao revezamento de funcionários das três equipes de acordo com a escala de serviço realizada pela enfermeira.

4.1.3 A decisão

Teo e sua mãe foram recebidos pelo médico João, que realizou breve anamnese e exame físico. O médico o diagnosticou com alopecia total por motivo desconhecido e também com criptorquidia (retenção de testículos na cavidade abdominal). O estado emocional de Teo não foi mencionado.

4.1.4 Cardápio de ofertas

Teo foi encaminhado para a urologia e dermatologia do município. O médico não relatou muitos detalhes do atendimento e mostrou-se um pouco à margem do problema.

A enfermeira relatou que o médico especialista do município provavelmente não trataria a alopecia total, pois conhecia, de modo geral, as patologias que normalmente eram atendidas pelo profissional. Portanto, pediu para que o setor de agendamento o encaminhasse para o hospital X de São Paulo, o qual é rede de referência da cidade para especialidades. Logo, Emília e Teo foram a São Paulo para o atendimento com o dermatologista, nove dias após a consulta na ESF.

Segundo a ACS, o hospital X o diagnosticou com alopecia total e pediu o retorno de Teo para o especialista do município, entendendo que este poderia ser tratado no local de residência. Não houve alternativas de tratamento indicadas. O encaminhamento ao dermatologista do município feito pelo hospital X foi entregue à ACS Mari por Emília.

A ACS Mari contou o que havia acontecido e entregou a folha de encaminhamento à enfermeira, a qual foi conversar pessoalmente com o dermatologista do município. A enfermeira Paula relatou que preferiu conversar pessoalmente, pois talvez pudesse conseguir o suposto atendimento ou ele indicasse alternativas a Teo, já que estaria ciente da gravidade do problema. O médico especialista não se mostrou inclinado ao atendimento, dizendo que não tratava de alopecia total, mas também não apresentou alternativas para o atendimento.

Paula, sem ter mais opções, dirigiu-se ao setor de agendamento da Secretaria de Saúde, com o encaminhamento em mãos, a fim de que agendassem uma consulta dermatológica especializada ao paciente. Explicou a situação à funcionária que a atendeu e rapidamente uma consulta dermatológica foi agendada para Teo no hospital Y. Paula relatou sentir-se mais aliviada.

A enfermeira contatou a ACS Mari, que entregou o encaminhamento já agendado à Emília. Apesar de já ter a consulta agendada, Emília relatou que não iria ao hospital Y, pois não queria correr o risco de não ser atendida novamente e que trataria do caso do filho por si mesma, dizendo que iria à Secretaria de Saúde tratar com um “cargo superior” para que resolvessem a questão da consulta.

Mari contou que Emília conseguiu outro atendimento (que não era dermatológico e sim de triagem, para avaliar o caso) no hospital Z, através do suposto “cargo superior” da Secretaria, o qual também havia conseguido a consulta no agendamento.

A enfermeira também adicionou que entendia a necessidade de Teo em receber atendimento psicológico, já que a questão da autoimagem e do *bullying* estava afetando sua vida. Entretanto, havia uma espera muito extensa pelo atendimento no município, de tal modo que ela havia inferido que no hospital X eles tratariam da alopecia e também o suportariam emocionalmente com atendimento específico; portanto não buscou suporte local. Assim, Teo, apesar de apresentar queixas como não querer ir à escola e baixas notas escolares, ainda estava sem suporte psicológico até o momento em que o fluxograma foi realizado, ou seja, seis meses após perder todos os pelos do corpo.

4.1.5 A saída

A saída do usuário da ESF pode ocorrer por cura, por óbito, por mudança de território ou até por rompimento do vínculo com a equipe (por motivos diversos) (BRASIL, 2012). De qualquer modo, a ESF continua sendo responsável pelos cuidados prestados ao usuário e a sua família enquanto ele residir naquela área de abrangência, visto que a linha de atenção à saúde na rede básica requer a continuidade desse vínculo/cuidado, seja no âmbito coletivo ou individual (BRASIL, 2012).

Paula relatou que, depois desses acontecimentos, perdeu a credibilidade e o contato com Emília, e que isso se intensificou depois que o “cargo superior” conseguiu atendimento para Teo, suprimindo, assim, totalmente a autonomia da ESF em coordenar o cuidado. A enfermeira também não tentou alternativas de aproximação. Complementar a isso, Paula, com ar de cansaço e desapontamento, referiu-se a seus superiores como “muito políticos” (de forma negativa), e comentou que havia muita “politicagem” na Secretaria de Saúde, e essa forma de lidar com o paciente, sem comunicar a unidade de saúde, atrapalhava significativamente o cuidado prestado à população.

Mari também relatou que Emília havia dito que não iria mais à ESF, pois “lá não se resolvia nada” e se afastou do serviço. Contou também que Teo havia sido triado para a consulta no Hospital Z com espera de um ano. Considerando que a forma como Teo e sua mãe afastaram-se do serviço e também o período de distanciamento (por dois meses pelo menos), entende-se que houve a saída do serviço.

Sumariamente, Teo saiu do serviço de saúde com o urologista agendado, especialidade sem espera prolongada. Ademais, essa saída reflete em uma prestação de serviço que pouco considerou as reais necessidades de Teo, como, por exemplo, sua readaptação à autoimagem e ao sofrimento em ser vítima de *bullying* escolar. Além disso, como dito anteriormente, sabe-se que a atenção primária é responsável pela coordenação do cuidado dos usuários em seu território de abrangência (BRASIL, 2012), porém, tal lógica de atendimento não foi realizada pela ESF.

Parece que o serviço de saúde não tomou para si o cuidado do adolescente, como principal organizador na rede regionalizada e hierarquizada de serviços, resultando em sucessivos encaminhamentos a especialistas com pouca ou nenhuma resolutividade. Ainda, **pode ter contribuído** para a percepção negativa do usuário e de sua mãe sobre a unidade de

saúde, quando operou pela lógica de saúde não “como um direito”, mas “como mercadoria” pela suposta “troca de favores” com o “cargo superior” na Secretaria de Saúde.

Observou-se que, apesar do visível empenho da enfermeira para conseguir os agendamentos nas especialidades, essa prática fica retida na burocratização do serviço. Parece que não é explorado o potencial terapêutico do enfermeiro que não está nos papéis e no “secretariado”. A consulta de enfermagem foi pouco trabalhada como uma outra ferramenta de cuidado para além da consulta médica e de encaminhamentos. Em paralelo, não houve uma abordagem interdisciplinar da equipe para discussão do caso de Teo e a construção de um possível plano terapêutico singular.

A prática em todo o processo de atendimento parece ter sido fragmentada, pouco centrada nas singularidades de Teo, sendo o adolescente apenas um anexo de sua patologia, a qual foi guiada para fora do nível primário à saúde por uma lógica biomédica especializada que pouco considerou a longitudinalidade (continuidade) do cuidado.

4.1.6 O encontro com o “cargo superior”: uma nova entrada?

É sabido que a recepção do usuário à rede de atenção à saúde pode ocorrer de formas variadas (MERHY, 2002). Sendo assim, o “cargo superior” na Secretaria de Saúde também recepcionou Emília e Teo, não necessariamente ao nível primário de atenção, mas como uma “ponte” no atendimento ao nível secundário de saúde quando os encaminhou para o serviço de especialidades.

4.1.7 O encontro com a pesquisadora: uma nova entrada?

Foi nesse momento do processo de atendimento de Teo (quando houve sua saída) que me aproximei da ESF para realizar a pesquisa. Depois de um processo de encontros e desencontros com as três enfermeiras para apresentação da pesquisa e para a escolha do caso traçador, Paula sugeriu que Teo pudesse participar da pesquisa. Lembro-me das palavras dela naquele nosso terceiro encontro: “Mas temos um problema, acho que a mãe de Teo está brava comigo” e contou a história da saída de Teo e de sua mãe do serviço de saúde.

A enfermeira Paula me indagou sobre o que poderia ser feito para estabelecer uma reaproximação com Teo e sua mãe. Depois de um diálogo pensativo, consideramos que a reaproximação com eles seria mais adequada do que solicitar novamente seu retorno. Assim, uma visita domiciliar com a presença da ACS Mari poderia ser um meio para recuperar o vínculo com esse paciente. Poderia também se transformar numa oportunidade para direcionar o olhar cuidador a toda família, que tinha questões de várias ordens: gravidez na adolescência, um membro acamado com problemas neurológicos e mentais (a irmã de Teo), muitos filhos e uma situação socioeconômica delicada, segundo a ACS.

Paula levantou alguns problemas sobre o nosso transporte até a residência de Teo. Há algum tempo (meses), a equipe estava sem carro para fazer visitas. Considerando que o município se localiza no meio da Mata Atlântica, compreendendo uma larga extensão de florestas e áreas rurais, com algumas áreas adstritas atingindo até 19 km da ESF, esse fator torna-se muito relevante quando uma das condutas da equipe é a visita domiciliar.

O problema estava posto e havia a real impossibilidade de conseguir o transporte da Secretaria de Saúde para a visita domiciliar até a residência de Teo, que perfazia uma distância de mais de 7 km a partir da ESF. Sendo assim, a primeira solução que me veio à mente foi oferecer meu carro particular para a visita, uma vez que, como antiga enfermeira da unidade, já tinha usado várias vezes para tal fim. Depois de um tempo pensando e a expressão de Paula de certa vergonha, dito e feito, foi a única solução que encontramos.

A ACS Mari entrou em contato com Emília, explicando que o motivo da visita domiciliar era referente à saúde de Teo e de toda sua família, e esta concordou tranquilamente em receber a enfermeira Paula.

4.1.8 A recepção

Havíamos combinado em fazer a visita com o meu carro e lá fomos nós, Paula e eu, 7 km adentro em uma estrada de terra. A ACS Mari nos esperava perto da casa de Teo, já que morava naquele território. Ao nos aproximarmos da residência, Mari estava sentada perto do portão nos esperando.

Havia um portão largo e extenso, que abria para uma imensidão verde, parecia uma fazenda. Antes de entrarmos, Mari explicou que Emília e seu marido eram caseiros do lugar, que era uma pousada e recebia muitos turistas aos fins de semana. Ao entrar, logo à beira do

portão, estava a casa de Teo, simples de quatro cômodos, que ficava à beira da estrada de terra, e lá havia muitas crianças e um varal repleto de roupas. Tais detalhes capturaram minha atenção ao passo que inferi que a mãe e o padrasto de Teo trabalhavam muito para sustentar aquela grande família.

Fomos convidadas a entrar e, antes de nos encaminharmos para a sala, Paula foi interrompida por uma adolescente, que era esposa de um dos filhos de Emília, e também havia dado à luz a uma menina, e dizia necessitar de ginecologista. Paula disse que iria atender as suas necessidades e era somente necessário agendamento.

Ao entrar, percebi que já havia atendido a mãe de Teo na ESF, quando trabalhava como enfermeira naquela unidade, e ela também me reconheceu. Senti-me mais confortável e senti o mesmo vindo dela. Ao sentarmos no sofá, Paula perguntou como Teo estava e que gostaria de vê-lo, porém naquele momento ele estava brincando com seus amigos do bairro e ninguém o encontrava. Emília saiu da casa e gritava seu nome na rua, depois de alguns minutos, Teo apareceu suado e agitado, vestia uma bermuda abaixo do joelho, camiseta larga e um boné grande que praticamente escondia todo o seu rosto e por isso demorei para enxergar sua face. Teo não olhava diretamente nos nossos olhos, falava num tom muito baixo e de cabeça baixa e parecia querer esconder-se do mundo.

Teo aproximou-se, nos cumprimentou, sem nos olhar nos olhos, e sentou-se no sofá, de onde não saiu em nenhum momento até irmos embora. Ao longo do período em que estivemos ali, pude perceber que, de fato, Teo não apresentava nenhum pelo no corpo e, além dos cabelos, também havia perdido as sobrancelhas, notei também que em seu antebraço esquerdo havia um desenho feito com canetinha preta: um coração escrito “PAI” no centro. Obviamente que eu quis perguntar sobre o desenho, porém não o fiz, pois senti Teo muito encabulado, já que era o centro da atenção naquele diálogo, em que sua mãe contava a saga de ir e vir de São Paulo à procura de atendimento especializado em dermatologia para o filho, expressando insatisfação e cansaço.

Além disso, Emília contou que certo dia abriu o caderno de Teo e ficou surpreendida, não sabia o que estava acontecendo com seu filho, pois todo o caderno de exercícios estava em branco e suas notas estavam muito baixas, ele também não gostava de ir mais para a escola, ia “empurrado”. Também inferiu sobre o motivo pelo qual ela achava que Teo havia perdido todos os pelos do corpo, contando que ele e dois outros filhos moraram com ela até os 7 anos, e depois quiseram mudar para a casa do pai, o qual era separado de Emília e já era casado com outra mulher. Complementou que eles moraram com o pai de Teo durante quatro

anos, porém, naquele ano, mais precisamente no meio do ano, alguma coisa aconteceu (referindo-se à alopecia de Teo) e eles quiseram voltar de lá. Ao contar, Emília expressava-se num tom áspero e cheio de receio.

O irmão mais velho de Teo, Davi, dizia que sabia o que tinha acontecido e que Teo não havia contado. Nesse momento, senti que muita tensão percorria Teo, pois ele suava muito pela face (pela pequena parte de seu rosto que eu conseguia visualizar) e dizia ao Davi em um tom de braveza misturado com medo (não sei dizer ao certo o que Teo queria transmitir naquele momento): “Você não sabe não, não aconteceu nada”. Davi o chamava de mentiroso.

Emília os interrompeu e continuou contando um pouco sobre sua vida e a dos filhos e relatou que, quando Teo tinha 1 ano, separou-se do primeiro marido, o pai de Teo, pois ele bebia muito e era agressivo com ela. Nesse instante, Teo tentou esboçar alguma palavra, parece-me que seria em defesa do pai, mas sua mãe não deixou que ele terminasse e num tom muito áspero e alto disse a eles: “*Vocês não são nada aqui para decidir as coisas, nada*”. Teo então se encolheu ainda mais e, além do boné, também ergueu a gola da camiseta azul até os olhos tapando completamente o rosto (eram tantas pregas soltas e tantas subjetividades confusas e recolhidas, que eu nada entendia sobre o ocorrido e então só observei o relato da mãe).

E, apesar de só observar, inferia pensamentos diversos. Os atores daquela cena transmitiam muito mais do que palavras, sendo seus corpos um “falante”, um dizível fidedigno sobre algo que pairava no ar, e parecia estar à espera de um clique para ser disparado. Um mar de devires do “não dito” me tomavam as ideias; Teo me transmitia medo de algo; a mãe, culpa e nervoso; e seu irmão Davi, passava a ideia de que algo estava preso, pronto para ser descoberto.

Davi então não se calou, não se conteve. Contou que, quando moravam com seu pai, houve um dia em que Teo, tentando acertar o corte de seu cabelo, atrás, perto da nuca, com uma lâmina de barbear, cortou errado e deixou torto. Seu pai, ao chegar e ver o que Teo havia feito no cabelo, ficou muito bravo, bateu nele e o jogou no rio frio e escuro de noite; dias depois, o cabelo de Teo caiu.

Tenho que admitir que tive alguns sobressaltos internos naquele momento e o desenho (de coração escrito “PAI” no centro) no antebraço de Teo atravessou meus pensamentos.

Teo negava e dizia que não era isso que tinha acontecido. Emília, com expressão de raiva, dizia que não sabia do ocorrido “do rio” e que se soubesse teria tirado satisfação com o pai de Teo. Complementou que não gostava de bater e que resolvia conversando, Davi atrás de sua mãe, negou, com cabeça, e riu sapecamente, querendo dizer que Emília batia neles sim. Ela, percebendo, disse: “É claro que às vezes a gente não aguenta, né?”. A enfermeira Paula dizia que entendia a situação de Emília, pois ela tinha muitos filhos. Também sugeriu marcar uma consulta de enfermagem na ESF e que lá poderia atendê-la com Teo e conversar sobre as necessidades da família, e Emília prontamente concordou.

Logo no final, eu, que já havia me apresentado como pesquisadora e enfermeira no início da visita, expliquei sobre a pesquisa e disse a Teo que se tratava de uma conversa (suave), da maneira e no lugar em que ele se sentisse mais à vontade, no “tempo dele”. Ele poderia me contar suas experiências escolares, em casa e com os amigos, e, para me referir ao *bullying*, usei a expressão “experiências que você pode não gostar tanto”, nos diversos ambientes que Teo percorria. Também perguntei sobre o que ele gostava de fazer, e chutei: “soltar pipa”! Sua mãe interveio: “pipa não, é muito perigoso”! Os irmãos de Teo diziam “figurinha”, a mãe disse: “bola”. Então, eu complementei: “Teo, podemos jogar figurinha se você quiser, o que acha?”; e por milésimos de segundo um sorriso quase que imperceptível apareceu no canto do rosto do menino e eu também acabei por sorrir em meu íntimo.

Teo concordou em participar e Emília também autorizou sua participação.

4.1.9 Decisão

Consulta de enfermagem com enfermeira na ESF; porém, Teo não compareceu, somente a mãe.

Nesse período da pesquisa, estava no momento da primeira entrevista com Teo e ao chegar a sua residência fui recebida por Davi, um dos irmãos mais velhos, e ficamos conversando por alguns minutos até que Teo viesse para nossa conversa. Davi contou que Teo, dias antes, não fora na consulta que a enfermeira havia marcado, somente a mãe, mas não contou o motivo. Logo após a chegada de Teo, perguntei diretamente para ele o que havia acontecido e ele contou-me que não foi à consulta, pois o irmão mais novo iria junto e complementou: “ele me provoca demais e minha mãe não faz nada, então não fui, senão eu ia brigar com ele”.

4.1.10 Cardápio

A enfermeira Paula conta que algumas decisões foram tomadas referentes à família de modo geral, como marcação de ginecologista para Emília e a esposa do irmão mais velho de Teo, que acabara de ter bebê e era necessário continuar o cuidado com o recém-nascido, com puericultura. Paula perguntou à Emília como ela achava que Teo estava lidando com a alopecia e ela explicou que, além das notas estarem baixas, inventava “desculpas” para não ir à escola, como dores de cabeça, estômago ou estar doente por algum motivo. Teo contava à mãe que os meninos “zoavam” dele o tempo todo pela falta de pelos no corpo. As queixas chegaram a tal ponto que Emília teve que ir a escola conversar com a diretora, o que pareceu atenuar o problema “do não ir” à escola e diminuir as queixas.

Paula contou que, como Teo não compareceu, pouco foi feito em relação a ele, porém pediu à Emília para acompanhá-lo em consultas de enfermagem periódicas na intenção de ampará-lo em suas necessidades diversas e também entraria em contato com a psicóloga do município para tentar vaga em sua agenda que sempre estava lotada. Os cuidados se estenderam para família de modo geral.

4.1.11 Saída

Ainda não havia acontecido a saída de Teo do atendimento na ESF, já que a enfermeira entendeu que ele necessitava de cuidados contínuos principalmente suporte emocional. Digo enfermeira, pois os demais profissionais, com exceção da ACS Mari, pareciam não ter tomado decisões ativas no sentido de oferecer algo para além do prescritivo a Teo. Além disso, a equipe não citou momentos de discussão de casos, nem para Teo nem para os demais usuários da unidade.

Apesar da ausência de um plano terapêutico que atendesse às necessidades de Teo, ao longo da confecção do fluxograma, a equipe pôde visualizar o extenso tempo de espera de Teo para conseguir atendimento e se surpreendeu. O médico João chegou a dizer, com expressão de preocupação, para a enfermeira: “Nossa, Paula... precisamos tratar desta alopecia aqui”.

4.1.12 Decisão

Teo permanece na ESF.

4.1.13 Cardápio

Após visualizar os passos de Teo na rede de atenção à qual ele pertencia, a equipe observou poucos cuidados efetivos à saúde do adolescente, de tal modo que esse cardápio foi produzido ao final do fluxograma pela equipe.

Algumas decisões foram tomadas, tais como: tentar tratar da alopecia de Teo na ESF, mas também não descartaram retomar novamente o contato com o especialista do município a fim de ter mais informações sobre o caso e tratamento especializado; tecer intersetorialidade no território com a escola, a fim de que pudessem dialogar com a diretora ou professora, uma vez que o *bullying* sofrido por Teo estava afetando sua saúde mental e consequentemente seu desempenho escolar, considerando também que a educação em saúde relativa ao *bullying* entre estudantes nas escolas era necessária; oferecer cuidados a toda a família de Teo, por meio do atendimento de enfermagem e domiciliar, levando em conta gravidez na adolescência, o suporte à Emília com a enteada que estava acamada e necessitava de cuidados neurológicos e mentais; providenciar atendimento psicólogo para Emília e Teo; e, finalmente, criar alternativas de lazer e distração para Teo, como por exemplo aulas de bateria, que foi algo citado por ele, nas entrevistas que realizei.

Julguei esta última informação bastante valiosa e compartilhei com a enfermeira semanas antes de realizar o fluxograma. Tal indicação nos fez lembrar do auxiliar de enfermagem Daniel, de outra equipe dessa mesma ESF que atendia Teo, que era baterista de uma banda e por isso um possível contato para que a equipe pudesse ofertar outras formas de cuidado a Teo.

4.2 QUANTAS LÓGICAS DE CUIDAR EXISTEM?

Na construção do fluxograma em questão, como cartógrafa em exercício, pude captar uma imensidão de devires que pulsavam, ecoavam, ressoavam, tilintavam, faziam barulho e

que, também e simultaneamente, se calavam, silenciavam, emudeciam, afrouxavam e enfraqueciam.

O fundamental neste cenário é que o pesquisador se coloque aberto, disponível ao novo que se apresenta, possibilitando o exercício inventivo do mundo. Deixar-se afetar pelo que devém, e devir junto, possibilitando uma produção de si e do mundo ao mesmo tempo (FERREIRA; FRANCO, 2009, p. 48).

O exercício de cartografar exige um deixar afetar-se. Afetamento que pode agenciar uma infinidade de subjetividades potentes, inclusive na escrita, de tal modo que se o meu movimento e o dos múltiplos atores envolvidos na pesquisa fossem produtores de multiplicidades criativas, libertas, de encontros alegres e contagiantes, a escrita também se tornava mais fluida, sem tantos esforços do pesquisador para compreender o que se deu em campo. Entretanto, no caso do presente capítulo, o desenrolar da escrita parecia estar amarrado, enodado, difícil de acontecer e tornar-se texto conciso e consistente para a melhor compreensão do leitor.

Refleti sobre minha escrita dificultosa e inferi que as multiplicidades do campo continuavam vivamente me transversalizando, instituindo um fazer que talvez quisesse soltar essas amarras do escrever sobre o traçado do fluxograma, porém de um modo instituinte organizativo que pendia para um “consertar” o que se viu.

Todavia, não há o que se consertar (e nem se pode) em um rizoma, pois tais linhas já configuraram um desenho constantemente modificável, que se constituíram e se constituem livremente, sem ter direção correta, sem estar certo ou errado em seu tracejar (DELEUZE; GUATTARI, 2011). Deste modo, compreendi que na verdade a minha intenção involuntária e cartesiana não era permitir o livre mapear da equipe e sim remendar e refazer o seu território do cuidar que tanto me deixava insatisfeita e angustiada. Nesta experiência, assimilei que cartografar/escrever pode ser de uma leveza imensurável para o pesquisador, mas também de um arrastar que merece pausa. E eu pausei, parei de escrever por uns dias e voltei. E novamente compreendi algumas questões de ser cartógrafo.

O fato de o pesquisador cartógrafo estar fortemente implicado no campo o afeta irremediavelmente, de tal modo que, em determinados momentos, ele pode não saber o que é produção do campo e o que é produção sua, pois de fato não há esta divisão, uma vez que o pesquisador intervém no campo e o campo intervém no pesquisador (PASSOS; BARROS, 2009). No meu caso, talvez essas questões ficassem ainda mais vibrantes, já que havia trabalhado naquela unidade por anos e o tracejar da equipe me incomodou por dois motivos

contraditórios: pensava poder fazer diferente e ao mesmo tempo me dei conta de que havia feito e replicado muito do que havia ali. Por isso a escrita amarrada, que queria “remediar” algo. Senti ter caído na armadilha de estar fazendo decalques de minha produção de dados e não mapas.

Segundo Deleuze e Guatarri (2011, p. 30-31):

Diferente é o rizoma, mapa e não decalque [...]. O decalque já traduziu o mapa em imagem, já transformou o rizoma em raízes e radículas. Organizou, estabilizou, neutralizou as multiplicidades segundo eixos de significância e de subjetivação que são seus. Ele gerou, estruturalizou o rizoma, e o decalque já não reproduz senão ele mesmo quando crê reproduzir outra coisa. Por isso ele é tão perigoso.

Em suma, estava a reproduzir a mim mesma, uma cópia do meu pensar, que naquele momento estava organizado e instituído. E por isso a pergunta que encabeça este item: quantas lógicas de cuidar existem? Cheguei à conclusão de que há inúmeras, inclusive as do cuidar não cuidador quando pensa estar cuidando, tão presente nesse traçado cartográfico.

A equipe de saúde parecia cambalear entre ações muito singulares, e instituintes, que conferiam atenção integral ao usuário e criavam modos de assistir centrados no sujeito, como também disparavam agenciamentos da ordem do molar e engessado, que sobrepunha o atendimento médico-centrado, especializado e descontínuo do cuidado a aquele previsto como o cerne da saúde da família, que é singular a cada usuário, interdisciplinar e longitudinal (BRASIL, 2012).

Como dito, alguns dos profissionais, além de terem participado ativamente da construção do fluxograma, também criaram possibilidades infinitas de cuidados à saúde de Teo. E, neste momento, reforço a atenção às ações da ACS Mari. Do início ao final da atividade, a percepção panorâmica da profissional à saúde de Teo fazia emergir detalhes do atendimento que colaboraram para um produzir rico e cheio de fluxos de molecularidades criativas no fluxograma.

Desde a entrada de Teo, requisitada por sua mãe à ACS Mari na rua do bairro, em que esta levou o caso para a enfermeira, colocando em evidência o sofrimento de Teo pela falta de pelos no corpo, mas principalmente pelo afetamento à sua saúde mental por ser vítima de *bullying*. Há de se considerar também o modo prestativo, ágil e resolutivo de levar informações e entregar os encaminhamentos (que foram muitos) à mãe de Teo, já que esta morava longe da unidade de saúde (e na área também não havia transporte público com frequência). Além disso, a forma como mediou conflitos entre a unidade de saúde e a mãe de Teo, quando esta queria romper o vínculo com o serviço, e a maneira como reestabeleceu tal

vínculo com a mãe de Teo quando a enfermeira sugeriu uma visita domiciliar à família do adolescente; e, por último e principalmente, a riqueza de informações sobre o adolescente Teo e todas as suas dificuldades emocionais decorrentes da alopecia, ou seja, com um olhar “vibrante” e dobrado aos emergentes problemas do garoto. A profissional parecia atuar em uma malha invisível de fazeres, “pouco vistos” e fundamentais para que ele recebesse um cuidado atento, contínuo e que fazia a “roda da engrenagem” girar.

Essa movimentação da ACS no território e a maneira singular como ela se comunica e se relaciona com Teo e sua família exprimem um modo de fazer saúde que considera as necessidades dos usuários. De tal forma ela atuou encaixando-se no estilo de vida dessas pessoas (que diz respeito à distância da residência, às inúmeras necessidades da família, ao sofrimento de Teo, entre outras questões de saúde) para suprir-lhes as demandas.

De acordo com Merhy (2002), o profissional pode tecer suas redes de produção de cuidado por modos singulares e “operando” (no gerúndio) de saber-fazer, que permite o novo, que se coloca à prova, e resiste a modos de fazer já postos e dados. Esse modo de fazer criativo e inventivo traduz o “autogoverno” do profissional e seu trabalho vivo em ato, o qual está sempre em movimento, sempre fazendo, instituindo, criando e recriando, modificando, transformando, conturbando e até invertendo certas lógicas consolidadas e instituídas de trabalho.

A ACS Mari, em seu traçado laboral, da ordem do “dando”, e instituinte, em todo o processo de cuidar, quebrava os modos de operar doença-centrado e especializado, pois enxergava Teo para além do corpo biológico e da alopecia, identificando seu sofrimento emocional por ser vítima de *bullying* escolar. Complementar a isso, resistia aos vetores de captura atendimento-fragmentado quando em sua fala expressou um saber-olhar refinado de tudo o que acontecia na vida daquele usuário desde que seus pelos caíram, configurando um cuidado longitudinal e contínuo ao adolescente dentro do seu conjunto de afazeres assistenciais.

Além do trabalho vivo em ato, o profissional de saúde também pode operar em linhas de cuidado que configuram um atendimento menos criativo e engessado, menos produtor do novo. Tais linhas de cuidar não necessariamente são negativas ou ruins, porém já não estão acontecendo em ato, de modo que estão instituídas, são da ordem do molar, e inclusive podem ser resultado de um trabalho vivo em ato, que já aconteceu. Deste modo, podemos considerar e nomear tais lógicas dadas e cristalizadas do trabalho, as quais não mudam e estão

estagnadas nos modos de como se estrutura o serviço e até mesmo como trabalham os profissionais, em trabalho morto (MERHY, 2002).

Alguns exemplos podem ser postos, tendo como norte a produção de dados desta tese: o modelo tradicional de atendimento profissional-centrado e doença-centrado que pouco cria outros modos de fazer saúde a Teo, insistindo em focalizar o diagnóstico alopecia e seu corpo biológico; o modo antigo (mas também tão atual) e viciado de fragmentar o cuidado traduzido por uma sucessão de encaminhamentos a especialistas, desconsiderando a continuidade do cuidar e o sofrimento de Teo em “ir e vir”, sem resolutividade alguma; o aprisionamento dos profissionais a processos burocráticos que capturam seu tempo e minoram sua potência em produzir saúde, canalizando-os em um saber fazer mecanizado e circunspecto a papéis. O cansaço coletivo tão visível também vale a pena ser falado adiante.

Há um intercruzar do trabalho vivo e morto na produção de subjetividades no cuidar dessa equipe, uma micropolítica que tece sempre novas configurações que desterritorializam e reterritorializam modos de fazer cuidado, costurando novos desenhos de um fazer saúde, produzindo rizomas, mapas.

O mapa [...] faz parte do rizoma. O mapa é aberto, é conectável em todas as suas dimensões, desmontável, reversível, suscetível de receber modificações constantemente. Ele pode ser rasgado, revertido e adaptar-se a montagens de qualquer natureza, ser preparado por um indivíduo, um grupo, uma formação social (DELEUZE; GUATTARI, 2011, p. 30).

Houve muitos atravessamentos tomados por uma lógica de cuidar pouco centrada no usuário, sendo que o devir-cuidado das subjetividades pulsava, mas também minguava. A produção subjetiva do cuidado ao adolescente que sofria *bullying* pareceu ter ficado muito tímida diante do claro, visível e estrondoso cuidado (também não sei se podemos chamar de cuidado, talvez seja melhor “vista”) ao seu corpo biológico, mais precisamente o olhar único ao diagnóstico da alopecia. A questão que aparentou “gritar” vai para além do diagnóstico, pedindo um cuidado centrado no adolescente que possui alopecia e manifesta outras variadas necessidades e não somente o cuidado PARA a alopecia, que pouco se centrou no sujeito.

O cuidado ao adolescente era ajustado às ações programáticas de receber (não acolher), agendar ou encaixar (dependendo da gravidade do problema) com o médico e frequentemente encaminhar. As linhas do burocrático e médico hegemônico pareciam transitar seguras na produção do cuidado, capturando outras formas de fazer saúde singulares, como possibilidades de um acolher efetivo-afetivo, a prevenção do *bullying* e outras formas de promoção da saúde ao adolescente estendendo-se ao cuidado mente e corpo, integral.

Nesse espaço multiprofissional, as relações de micropoderes pareciam se atravessar e transversalizar a todo tempo. Linhas de fuga do relacional e afetivo operavam, mas eram constantemente capturadas por um modo de fazer normatizado no atendimento especializado preso aos níveis intelectuais (grau de formação acadêmica), minorando o trabalho manual e relacional, e assim refletindo um modo fragmentado de fazer saúde. Um exemplo disso são algumas das ações de trabalho da ACS, que apesar de seu alto grau de liberdade em assistir Teo, ora opera singularmente, como a identificação do sofrimento de Teo, e ora é capturada pelo fluxo informação-enfermeira-médico-especialista, cujo trabalho se detém a levar a informação para a enfermeira, em que perde potência, afetamento e inclusive a própria informação (do *bullying*) que não foi abordada no atendimento de enfermagem e médico.

O acolhimento deve ser trabalhado interdisciplinarmente, operar nas escalas afetivas formadoras de vínculo e não solicita a presença do saber médico (FRANCO; PANIZZI, 2004). Contudo, o acolher de Teo assemelhou mais a um receber hospitalocêntrico, ouvir (que pode ser diferente de um escutar sensível), ficar circunscrito na alopecia e ser ponte (subsídio) para a consulta médica, de tal forma que o acolher por meio de uma escuta atenta e interdisciplinar, que tem potência de intervenção e mudança independente do saber biomédico, não ocorreu.

A enfermeira capturada pelo cuidar tradicional biologista surdeou bloqueou-se para o inventivo, interrompendo uma infinidade de possibilidades de cuidar e intervir na situação. Digo surdeou, pois ouviu, mas não escutou (internalizou/considerou) a preciosa informação trazida pela ACS Mari acerca do sofrimento escolar de Teo, em que o *bullying* apareceu, mas continuou imperceptível esmagado pelo saber centrado no corpo e no diagnóstico. Tal posicionamento profissional parece contribuir para uma produção de angústia no traçado de Teo, já que não alivia o sofrimento, estende a busca de amparo para outro profissional e desconsidera outras possibilidades de fazer saúde ao adolescente, traduzindo-se em um atendimento inicial árido e descompassado.

No processo de construção do tracejado do adolescente, o médico João parecia estar à margem do atendimento e não participou tão ativamente, pois pouco sabia sobre o que se passava na vida de Teo. O cuidado desse profissional também se traduziu neste estudo como reproduzidor das práticas biologicistas e fragmentadoras, quando faz foco no aspecto físico do adolescente, desconsiderando as dimensões biopsicossociais dos usuários em seu atendimento, e automaticamente um dos princípios doutrinários do SUS, a integralidade. Esse norteador do SUS redireciona as práticas individualistas, dissociadas e curativas para um

modelo assistencial interdisciplinar com um cuidado ampliado e longitudinal (BRASIL, 2012). Assim, o profissional não se reduz à máquina biológica, ou somente aos sinais e sintomas; oferece estratégias e pistas para que o indivíduo encontre outras formas de lidar com seus problemas e tristezas, fortalecendo sua autonomia no caminhar (RODOLPHO, PRADO; GONÇALES, 2013).

Levando em conta tais orientações na assistência em saúde, compreende-se que o profissional não abrangeu Teo em suas singularidades, que também estão para além da alopecia e do *bullying*. Incluem-se, nesse conjunto, questões sociais e de moradia, que reforçam ainda mais a inviabilidade de tantos encaminhamentos, já que Teo residia a 60 km do local das especialidades (na cidade de São Paulo) e tal ação por parte do profissional resultou em gastos para a família, além de cansaço físico e mental. Soma-se a isso a assistência descompassada, que também é reforçada pela rede assistencial do município, em que a impossibilidade (resistência intrigante) do especialista do município em atender Teo intensifica a cansativa busca por acesso à saúde, levando-o para fora de seu local de moradia.

Os acontecimentos cotidianos no espaço de trabalho podem produzir subjetividades ao longo de um processo de convivência e interação entre os atores ali envolvidos, considerando que tais linhas de trabalho são histórico-culturalmente construídas (ANDRADE; FRANCO, 2009). Em âmbito geral, devires de um cuidado singular transversalizavam a equipe, entretanto subjetividades fortemente massificadas pelo poder do modelo hegemônico tradicional se faziam presentes, refletindo assim em seus encontros diários, não interdisciplinar e centrado na figura do médico. Tal subordinação a determinado modelo de atendimento não dá condições para que os demais profissionais da ESF possam agir inventivamente e em liberdade, pois os prendem ao saber circunscrito da figura de somente um profissional.

Consequentemente, esse profissional também não pode dar conta da multidão que é um indivíduo em toda sua pluralidade, necessitando, assim, da riqueza de informações e agires que só se faz possível com os múltiplos saberes, de múltiplas disciplinas e com um contagiante trabalho em grupo (RODOLPHO; PRADO; GONÇALES, 2013).

Nesse sentido, os espaços de conversações entre profissionais também eram pouco utilizados, havendo poucas trocas de conhecimento e compartilhamento de informações. A reunião de equipe, por exemplo, inexistia, consequentemente não propiciava espaço para a construção de um plano terapêutico singular para o usuário. A percepção que se tem é de que a produção de subjetividades daquela equipe estava serializada, alienada e dominada por

linhas que operavam num modo de fazer semelhante ao hospitalocêntrico. De acordo com Caçapava (2008), a comunicação e o ânimo dos intercâmbios entre a equipe são algumas das ferramentas mais potentes de cuidar, pois são produtoras de confiança e coesão, resultados da troca de informações, de identificações das mesmas experiências não sabidas pelo outro, compartilhamento das dúvidas, das decepções e da impotência.

Em suma, esse cenário unidisciplinar, de pouca comunicação e restrito em fazer saúde, produzia encontros “tristes” não somente com os usuários, mas também com os trabalhadores. Tal forma de conduzir o cuidado estampava o cansaço visível dos profissionais em seu espaço laboral, reproduzindo um agir cheio de lamúrias que minavam as possibilidades de encontros potentes e afetuosos, e transparecia cansaço. Segundo Guattari (GUATTARI; ROLNIK, 2011), o produzir é irrompível com o desejo, ou seja, pouca produção se tem quando pouco se deseja.

Digo isso, pois o desejo de cuidar de Teo integralmente estava reduzido, tanto que não aconteceu. O cuidado estava centrado em afazeres institucionais e não nos seus usuários. O devir-ESF tão carregado de interdisciplinaridade parecia não encontrar espaço naquele território, em que consequentemente a imensidão de necessidades de Teo não foi vista.

Havia um flamejar de micropoderes em disputa, cujas formas engessadas de trabalho que atravessavam todo o território produtivo da equipe bloqueavam o desejo, reduziam a criatividade, minoravam o transformar, aprisionavam o querer, autodestruíam as vontades e quebravam as possibilidades da equipe em criar suas próprias cartografias e também espaços para a cartografia de Teo, configurando processos que Deleuze e Guattari (2011, p. 26) chamariam de “microfascistas” no campo social do trabalho. Por vezes, havia um esforço individual de comprometimento e produção de afeto no encontro com o usuário; todavia, a equipe parecia não conseguir transformar seus modos de subjetivação, ampliando “seus possíveis” na perspectiva do coletivo.

Os participantes demonstravam não ter alcançado a dimensão do coletivo e, assim, consequentemente, não eram transversalizados pelas afetações do dia a dia. As inúmeras mãos eram sempre virtuais em sua bela costura. Virtuais, pois estavam ali, porém quase nunca se atualizavam, quase nunca vinham a campo para o trabalho concreto do tecer fios, que em conjunto fariam uma bela rede de trabalho, que suportaria Teo, daria leveza ao seu tracejar e ao seu balanço na vida. A atenção ao adolescente para além da perspectiva do corpo, considerando o cuidado da sua produção de subjetividades, foi possível em vários espaços, porém não ocorria, continuava virtual, ali... impalpável.

A impressão era de que o cuidado a Teo passava por uma peneira, ou um funil, em que a ACS vinha com um aporte riquíssimo de informações, “passava” para a enfermeira que filtrava o *bullying*, que era atravessada pelo devir-queda de pelos no corpo e “urgência” (com alguma demonstração de afetamento, produzindo vínculo com Teo e sua mãe), que “passava” para o médico e se traduzia em alopecia e criptorquidia (com pouco ou quase nenhum afetamento e vínculo), que “passava” para o especialista do município, que “passava” para o Hospital X, que “passava” para a ESF novamente, que encaminhava para o Hospital Y, que “passava” para a mãe de Teo, que não “passava” para ninguém e tentava resolver por ela mesma.

Nesse tracejar, protagonizado genuinamente pela mãe de Teo e que estava carregado por um intenso desejo de cuidar de seu filho, algo me chamou a atenção: o fator confiança naquelas relações. Tomando emprestados os escritos de Rolnik (1994) sobre o filme *Confiança*, de Hal Hartley, entende-se que o que o usuário quer do serviço de saúde é primeiramente sentir confiança, que agiria como linha de fuga para deslocar aquele relacionamento da uniformidade (serializada) e trazê-lo para o território do cuidado contínuo e afetivo. Confiança que abriria rachaduras nesse modelo tradicionalista e que criaria outros modos de subjetivação (autônomos/independentes), outros mundos (libertos/inventivos), o amparo na queda e a coragem de cair. Há de se considerar que a confiança seria uma outra força em jogo, que abalaria o processo em fazer saúde da equipe e os faria habitar o território tecido na perspectiva do afeto, colocando-os em espaços de decisão, desejo e vontade de cuidar que resistisse à captura por vetores de homogeneização do cuidado.

Entretanto, o território saúde estava dominado pela perda da confiança, de modo que não seria surpreendente ver que em alguns momentos o desenho cartográfico traçado pela equipe de saúde era capturado (positivamente) e despencava para outro território, o protagonizado pelos usuários. Emília produziu outros modos de cuidar de Teo mediatizada pelo sentimento de desconfiança no serviço de saúde. Quando ela desiste da segunda consulta agendada pela enfermeira e produz novas formas de cuidar de Teo, no caso deslocar-se à Secretaria de Saúde para conversar com o “cargo superior”, ela cria outras significações e possibilidades de cuidado que já estavam ali, que eram virtuais e foram acessadas, pelo desejo de cuidar e pelas necessidades de Teo, perfazendo um desenho nômade. Emília produziu modos de cuidar do seu filho, na intenção de conferir a ele menos tristeza e mais saúde (maior autonomia possível) e assim construiu mundos, reterritorializou e desterritorializou modos de agir no espaço-saúde daquele município.

De forma paralela, vale mencionar aqui um sentimento que tenho sobre o “cargo superior”, e que agora se mistura com a pesquisa e com o tempo em que eu trabalhava naquela unidade. Quando enfermeira em campo, a “interrupção” (entendia dessa forma) do “cargo superior” no cuidado ao usuário, a chamada “politicagem”, deixava-me um tanto decepcionada, pois de fato eu acreditava que seus atos dificultavam o fazer saúde e sua longitudinalidade. Agora, ao realizar esta pesquisa, analisá-la e por aqui apresentá-la, a impressão que tenho é de que o acesso do usuário ao “cargo superior” pode ser resultado e produção da falta de resolutividade e da desconfiança geradas pelo próprio serviço de saúde, em que os usuários não são vítimas das ações do “cargo superior”, mas sim protagonistas de sua própria vida, desejosos em busca de saúde, e criadores de seus possíveis, quaisquer que sejam os caminhos a serem percorridos. Franco et al. (2009, p. 32) relatam que:

O desejo é o núcleo propulsor da produção social pelos sujeitos individuais e coletivos. Dão formação a subjetividades que é expressão de singularidades, ou seja, um modo de perceber e atuar no mundo em um determinado tempo e espaço. Pode portanto modificar-se o tempo todo, e em um mesmo sujeito pode expressar várias singularidades, dependendo do tempo e espaço no qual ele está inserido e dos fatores de efetivação aos quais ele se expõe [...].

Os mapas cartográficos produzidos por Teo e Emília em busca de um atendimento efetivo foram percebidos pela equipe na atividade do fluxograma, de tal forma que tais visibilidades colocaram em questão os modos de cuidar da equipe, fazendo-os refletir sobre seus processos laborais. Sobre isso, a Análise Institucional, referencial norteador deste estudo, alcançou seu objetivo que é de fazer uma autoanálise e autogestão dos processos de trabalho, fazendo emergir possibilidades de produção do novo. O fluxograma dispara analisadores, potentes em atuar como dispositivos de denúncia e interrogação do oculto (BAREMBLITT, 2012), do velado e do massificado pelos agenciamentos dos modelos de cuidar tradicionais vigentes. Esses dispositivos – que neste caso considero o olhar atento e interrogador dos participantes para o traçado de Teo – favoreceram que vetores de inquietude transversalizassem a equipe e se questionassem em alguns momentos. Os profissionais pareciam mastigar algo, e o momento era de deflagração de uma visibilidade indigesta.

Os participantes levaram um tempo para deglutir aquele algo desagradável e se expressavam por meio do não dito, transparecendo inquietação. Porém, como todo dispositivo trabalha pelo não dito e do não sabido, dizibilidades antes não pensadas e não vistas afrouxavam-se e vinham à tona. Utilizando os princípios da esquizoanálise que têm como prerrogativa ocorrer a “quente” (BAREMBLITT, 2012), sentia-se que molecularidades que lá estavam no fundo de uma chaleira borbulhavam... e então algumas palavras foram ditas pelo

médico: “Paula, precisamos fazer alguma coisa!”. De fato não haveria desterritorialização que fosse indolor.

O processo esquizoanalítico tende a intensificar
tudo que funciona e desmontar
tudo que não funciona.
(BAREMBLITT, 2012, p. 95)

De forma potente, os devires-preocupação e compreensão fizeram “certa” abertura na “costura” coletiva da equipe na atividade do fluxograma. Perceptivelmente, ao se depararem com o tempo prolongado de espera de Teo por atendimento e a ausência de um cuidado efetivo ao longo daquele processo, a equipe pareceu ter percebido algo que estava invisível, abafado pelos afazeres automatizados do cotidiano. O olhar cuidador ganhou certo espaço ao final do fluxograma. Utilizo a palavra “certo” talvez como um sinônimo para “quase”, pois a equipe entendeu que algo precisava ser feito para ajudar Teo; entretanto, alguns profissionais (dois, o médico predominantemente e a enfermeira em grande parte do tempo) quase não ultrapassaram o grande muro do diagnóstico de alopecia que estava ali sombreando outras necessidades de Teo, como as dificuldades de ir à escola, a tristeza e o *bullying*.

Apesar disso, ao final do processo de elaboração do fluxograma, todos os participantes, alguns mais outros menos, encontraram outras possibilidades de cuidado a Teo (Figura 2) que foram para além do corpo biológico. A música e a intersetorialidade com a escola surgiram como canais para a produção de subjetividades alegres, libertas e criadoras de outros mundos, pois retiraria Teo daquele território-diagnóstico centrado, daquele espaço-alopécia em que só o que se via era a doença e não o adolescente.

O desfecho da atividade possibilitou olhar para a vida de Teo em si e não para a patologia. Todavia, de modo geral, se considerarmos o cuidado ofertado a Teo desde o princípio de forma coletiva pela equipe de saúde, compreende-se que esse cuidado não alcançou a dimensão do sofrimento psíquico decorrente do *bullying* escolar. A alopecia tão visível e inquietante (principalmente para o profissional) rouba a cena de modo voraz e se faz protagonista na vida de Teo. Complementar a isso, a burocratização e fragmentação do cuidado rompe com qualquer possibilidade de cuidado contínuo e longitudinal, e consequentemente não possibilitou que a equipe trabalhasse na perspectiva do coletivo e abrangesse integralmente a atenção voltada ao adolescente. Neste estudo, a equipe parece não ter garantido um olhar que opera na integralidade da assistência e, ainda sim, e paradoxalmente, vai na “contramão”, dando passagem para agenciamentos potentes de produção intensiva de sofrimento.

Figura 2 – Fluxograma analisador

Fonte: Elaboração própria.

CAPÍTULO 5

RODAS DE CONVERSAS

5 RODAS DE CONVERSAS

Iniciamos esta parte da pesquisa com a descrição de todo o processo de aproximação da pesquisadora com a escola e, por conseguinte, com as conversas que constituíram as rodas. Além do já exposto na metodologia acerca do primeiro dia de contato da pesquisadora com os professores, também será tratado aqui do contato inicial com a coordenadora sobre a possível pesquisa.

Como dito anteriormente, ainda como enfermeira da ESF, já havia tido experiências anteriores com a escola, que foram positivas e geradoras de cuidado direcionadas às crianças e aos adolescentes que ali estudavam, e foi nesse cenário que se deu o primeiro contato com a coordenadora da escola.

A produção de dados estava planejada para ocorrer no final de 2013, e, no começo deste mesmo ano, ao caminhar pelas ruas da pequena cidade, encontrei Isabela (nome fictício), a coordenadora da escola, e aproveitei rapidamente para contar sobre a proposta da pesquisa, logo minhas ideias foram bem acolhidas.

Passados alguns meses, Isabela foi contatada por telefone e um primeiro encontro foi marcado na escola para que o projeto fosse explicado formalmente na presença da diretora Clarisse (nome fictício). Ao iniciar a descrição da proposta e mencionar o tema *bullying*, Clarisse (em tom de quase desespero), disse: “Estamos isolados, muita criança grávida, preciso de você, vou te usar! [...] O Dr. José (nome fictício) [antigo médico da ESF] fazia muitas atividades, parece que a gente vive isolado, não tem nada mais aqui”.

Além de gravidez na adolescência, a diretora também falou de outros diversos problemas, inclusive parasitoses, e que a urgência era trabalhar com crianças mais novas sobre esses assuntos. Nesse momento, a coordenadora interveio e disse que a proposta era maravilhosa e que também havia urgência em trabalhar sobre o *bullying* (ela demonstrava esperança no olhar). Novamente reiterei a proposta de realizar um trabalho acerca do *bullying* entre adolescentes, e disse que entraria em contato com a ESF e sinalizaria as demandas da escola. Além disso, explicitiei a possibilidade de a própria escola entrar em contato com os profissionais de saúde, pois tal parceria poderia ajudar ambos os lados, bem como complementei que poderíamos trabalhar juntos acerca de outros assuntos posteriormente.

Nesse breve momento com a diretora, alguns pensamentos me atravessaram: seria a temática do *bullying* importante para a escola? E, apesar de a coordenadora, anteriormente, ter falado da importância deste trabalho naquele espaço e de que se sabe da alta incidência de *bullying* entre adolescentes no espaço escolar (JANSEN et al., 2012; TIPPETT; WOLKE; PLATT, 2013; YEN et al., 2014), fiquei receosa de que tal problemática não fizesse sentido para eles. Essa dúvida perdurou somente até os primeiros minutos da primeira roda de conversa, na qual os participantes demonstraram contato frequente com situações de *bullying* entre os estudantes.

Neste capítulo, que versa sobre o que foi produzido com os professores do Ensino Fundamental nas rodas de conversa, alguns assuntos de tanto ganhar repetitividade tornaram-se grandes temas de discussão, porém o que principalmente surgiu com clareza foi a força de intervenção e produção de cuidado que o coletivo, na roda, conseguiu construir.

O desafio deste dispositivo é o de tornar operatória
uma prática inédita da palavra [...].
(SANTIAGO, 2008, p. 121)

5.1 CUIDAR DOS ESTUDANTES ENVOLVIDOS COM O *BULLYING*: MAS O QUE É *BULLYING*?

A primeira roda de conversa iniciou com oito professores, os demais foram chegando conforme o transcorrer da atividade, totalizaram 14 mulheres e um homem.

Para iniciar, faço referência à Análise Institucional, que indica que, para intervir, manejar e tomar o poder de mudança, às vezes sufocados por demandas que muitas vezes não são do coletivo, é necessário ter compreensão sobre o assunto que se quer indagar, ter conhecimento acerca de suas próprias angústias para, enfim, ter a possibilidade de autoorganização e resolução de problemas (BAREMBLITT, 2012). Deste modo, comecei solicitando que dissessem o que compreendiam do assunto *bullying* ou descrevessem uma cena desse tipo de agressão entre adolescentes presenciada por elas.

Parecia haver ali um receio de falar e expor opiniões e ideias. A impressão era de que o grupo estava se vendo pela primeira vez, apesar de conviverem diariamente.

Rosa rompeu com o silêncio e disse:

Rosa: Na minha época não existia isso [olhou para cima pensativa...] na verdade, sempre existiu, mas hoje um aluno olha pro outro e fala “olha... tá cometendo *bullying* comigo aqui”, já ficou uma coisa assim banal, é uma coisa que está até incomodando neste sentido... aí, você vai conversar, vai explicar, em que sentido você se sentiu ofendido [referindo-se ao estudante], o por quê. Nós temos uma professora que não está no grupo hoje e eu tenho aprendido muito com esta professora, é a Sime. E essa professora comentando estes dias, em sala de aula, contando que o aluno vem ofendido e magoado e diz “olha, o aluno tal está me chamando de gordo”, daí ela olhou e falou “mas você é gordo”. O outro está errado porque ele não precisa citar... então, tem coisas assim, por exemplo, chamou a professora Rosa de negra, mas eu sou negra... então, tem algumas confusões aí... pra direcionar exatamente, pois eu não vou me sentir ofendida se você me chamar de negra. Então hoje eu fico até meio assim, perdida, pois tudo que você for falar a pessoa se sente ofendida, coisas mínimas que você olha aparentemente e não tem nenhuma ofensa, tem uma verdade ali e já se torna crime preconceito. Aí o aluno vem a cada momento, procura o professor... nossos alunos também estão perdidos quanto a isso.

Apesar de Rosa reafirmar que o aluno precisava saber (ter consciência/aceitação) de suas características físicas para não se sentir vítima de *bullying*, Marli relatou não se sentir confortável para agir da mesma maneira como a professora Sime, citada por Rosa.

Marli: Quando a nossa colega citou a questão de falar “você é gordo mesmo”, eu me preocupei, assim... eu não teria coragem, teria que me libertar para falar você é gorda mesmo ou colocar outra situação, eu iria omitir, eu iria tratar deste aluno de outra forma, chamar o coleguinha que chamou de gordo. Eu não sei lidar com isso ainda não.

No transcorrer da roda, a compreensão acerca do tema foi dimensionando para uma melhor definição (de acordo com a realidade daquele coletivo), pois as professoras, ao verbalizar uma cena, impulsionavam o grupo a pensar e repensá-la, e assim reposicionavam-se novamente.

Lígia: Acho que a gente tem que expor pro aluno, principalmente aqueles menores, que quando se trata de uma agressão, moral mesmo, física e que quando expõe de modo agressivo, se ele é gordo, se ele é negro... aí sim eu acho que é *bullying*.

Rosa: Mas como que eu vou me sentir de uma forma desrespeitosa, se eu for me ausentar da sala e a Paula pergunta: “aquela professora que estava sentava aqui não vai voltar?”; “que professora?” Aí a pessoa cita: “aquela professora negra que estava aqui”.... você entendeu...!?

Lígia: Aí nesse momento não, acho que depende da situação...

Rosa: Os nossos alunos não estão conseguindo fazer essa diferenciação, pois tornou-se uma coisa grandiosa para eles.

Cleuza: Tudo é *bullying*.

Elza: Quando utiliza de forma agressiva, pra eu te prejudicar moralmente, fisicamente, aí sim é *bullying*... “Ah, sai pra lá seu gordo” [exemplificando].

Marli: A forma como fala, né.

Elza: No meu caso, “sua manca”... você entende. É diferente você utilizar como característica pra citar pessoa e utilizar com agressão moral, é diferente.

Rosa: E, se eu perguntar, quem é a professora Marli: “Ah, aquela que manca da perna”.

Elza: Sem problema nenhum.

Rosa: É forma como fala...

Marli: Como coloca...

Rosa: A aluna Malu recusa a fazer o trabalho com a aluna Edite e diz: “professora, ela não sabe nada, ela é burra”... ao invés disso, ela chega pra professora e diz “nós não conseguimos fazer o trabalho com a Edite, ela atrapalha o grupo”, aí eu não considero *bullying*. Agora, eu considero *bullying* você tratá-la na frente de todo mundo deste jeito: “ela é burra eu não quero ela neste grupo”, “toda loira é ofendida”, “ela é loira, professora, você não sabe que toda loira é burra?”.

Tereza: Acho que é a forma como se fala mesmo.

Após calorosa arguição coletiva sobre a compreensão desse subtipo de agressão, as professoras construíram a ideia de que a forma como se diz ou se comunica, que inclui o modo da fala e tom de voz, é fundamental para dialogar com o aluno, e também entre os próprios alunos, pois uma característica física, obviamente, não deve ser usada para excluir ou agredir o estudante.

Como dito anteriormente, nas páginas iniciais deste trabalho, o *bullying* caracteriza-se por ser agressivo, repetitivo e com assimetria de poder entre os envolvidos (SMITH; SHARP, 1994). Deste modo, quando as professoras preocupam-se com a forma de falar/comunicar-se com o aluno e também sobre a percepção que elas têm do relacionamento entre os alunos (relacionamento entre pares), pode estar relacionado ao quesito da agressividade, em que o tom da fala e o modo como se diz configuram a impressão que o outro faz daquela situação.

Além disso, parte das professoras citou também a característica da intencionalidade nas ações dos alunos em vitimizar o colega, quesito que está fortemente sustentado pela literatura nacional e internacional para definição de *bullying* (OLWEUS, 1999; LISBOA; BRAGA; EBERT, 2009; LOPES NETO, 2011).

Débora: Eu acho que o *bullying* lateja na hora da adolescência, porque o aluno já está lá na fase que ele se põe mil defeitos. Pode ser uma princesa, um príncipe, mas não gosta da unha do dedinho do pé... então, ele já está dolorido, e alguns não se aguentam, quer ver o outro também (passar pela mesma situação), o que ele sabe que vai tocar, daí eu falo para eles “vocês põem o dedo na ferida e torce”, mas eles sabem muito bem o que estão fazendo... não é sem intenção, não! Eles sabem que eles estão magoando.

Elza: Eles têm ciência.

Além disso, as participantes também discutiram sobre as formas como o *bullying* se manifesta (racismo, distinção socioeconômica, aparência física, entre outras).

Cida: Ao meu ver, quando se falar de negro raça, aí já é sobre racismo. Eu fiz o curso, Diferença pela Igualdade e não é *bullying*. O que nós vemos não é *bullying* “sai pra lá, seu japonês”, “sai pra lá, seu negro”... isso não é *bullying*. Aí, o professor e a escola em si têm que trabalhar racismo, eu fiz o curso e tem todo um material guardado lá, eu fiz este curso uns quatro há cinco anos atrás pela diretoria de ensino. Agora *bullying* não encaixa quando fala de raça, pois isso é racismo, não encaixa no *bullying*.

Débora: Eu acho que o *bullying* se encaixa em qualquer situação, que pela diferença do outro você humilha constantemente alguém... pode ser uma forma de *bullying* você perseguir alguém, exatamente pela diferença da cor, pois acho que o *bullying* surge aí, no diferente... inclusão, uma doença da sociedade. Inclusão social, a criança sofre *bullying* pela roupa, pela pobreza, a gente ouve, né... “você só tem esta calça, só tem esta blusa”, ficam rindo. Pela aparência, é uma questão de inclusão, você saber entender a diferença do outro.

Elza: Mas a raça é só um dos pontinhos, pois tem N pontos de *bullying* e possibilidades ainda.

Cida: *Bullying* é perseguir alguém, é perseguir o seu defeito...

Rosa: Mas quando você está excluindo alguém, eu defendo, assim, você excluir um aluno pela situação dele, pela maneira de ser, cor, econômica... gente, você excluir, colocar ele em uma situação, que ele se sinta humilhado, prejudicado, agredido, ofendido.

Elza: Agredido psicologicamente...

Rosa: Não importa se está falando de raça ou economicamente... é *bullying*.

Nas falas anteriores, as professoras também levantam a possibilidade da assimetria de poder e desigualdade que caracterizam as situações de *bullying*, em que, independentemente do tipo de *bullying* (verbal, físico, espalhar rumores, isolar ou de exclusão) (OLWEUS, 1999; RIGBY, 2002; SMITH; DEL BARRIO; TOKUNAGA, 2013) as relações de poder são evidentes: rico/pobre, branco/não branco, ser de um jeito/ser de outro, entre outras características em que o grupo ou pessoa que agride julga-se superior e faz do outro alvo de sua de dominação. Complementar a isso, o coletivo construiu a ideia de que as situações de humilhação e discriminação somente são consideradas *bullying* se foram sistemáticas e repetitivas. Tal achado também é similar à literatura vigente acerca da temática (LISBOA et al., 2014).

A discussão sobre compreensão/definição foi construída pelas participantes, de modo que, quando estimulava o grupo a pensar em cenas pelas quais elas vivenciaram, simultaneamente o próprio coletivo questionava se o que elas estavam contando era *bullying*, ou brincadeira ou um episódio de violência pontual.

Tereza: Hoje aconteceu novamente na sala, só que ali tudo acontece... uma aluna que está grávida e a outra já estava chamando ela de pançuda, que era pra cuidar da vida dela... a outra já virou pro Carlinhos, falou que ele é muito gordo, barril... só que eles se dão bem...

Sime: Moram tudo no mesmo bairro, de dia de noite...

Melissa: Isso não é uma situação de *bullying*, tem que separar muito bem, eu acho que, para identificar o que é *bullying*, tirar aí os mitos, os preconceitos, pois, muitas vezes, existem brincadeiras, que são deles, que quem está de fora parece agressivo, e ali no grupo não é, até às vezes de tocar assim... por isso que precisa fazer um diagnóstico para caracterizar o *bullying*, ali onde há uma agressividade constante por isso, vocês têm que observar muito pra conseguir intuir e separar as coisas.

De forma interessante, apesar do indicativo da não banalização da agressão, ou seja, de que nem tudo se configura em *bullying*, havia uma preocupação com a naturalização dos apelidos, e esses diálogos serão demonstrados e discutidos posteriormente nesta produção.

Em suma, o grupo descreveu cenas diversas e plurais de conflitos no cenário escolar, pelas falas, expressões, opiniões controversas ou não. Ficou claro que, para compreender e levantar todos esses quesitos, inclusive os que caracterizam o *bullying*, a destreza e a sensibilidade das participantes em observar tais acontecimentos entre os estudantes surgiram como potentes produções subjetivas de cuidado. Com base nas ideias de produção de subjetividade, caracterizar tal subtipo de agressão foi possível, pois o coletivo estava submerso em uma experiência pedagógica que demonstrava interesse, preocupação e desassossego.

Nos próximos parágrafos, tal afirmação é sustentada nos relatos que fazem emergir a atenção aos detalhes, aos nomes dos alunos que praticavam, os que sofriam, como prevenir e restaurar situações de *bullying*.

5.2 A PRODUÇÃO DE CUIDADO EM SITUAÇÕES DE *BULLYING*

5.2.1 Um agir proativo: “o adolescente precisa ser ouvido”!

Dentro do escopo de estratégias sobre o *bullying*, Smith (2014) caracteriza que estas podem ser proativas (para prevenir o *bullying*) e reativas (para remediar o conflito depois que ocorreu).

No presente estudo, as professoras citaram estratégias tanto proativas como reativas, de acordo com o que elas compreendiam acerca do tema. As ações de prevenção estão relacionadas principalmente a trabalhar habilidades de socialização com os alunos por meio

do diálogo professor-aluno, explorando a capacidade do aluno em se colocar no lugar do outro quando faz uma ofensa, ou seja, sua empatia.

Débora: Aí eu concordo, quando eu vou organizar grupo, eu faço um senhor de um discurso no começo, exatamente sobre isso, eu não quero ver uma situação de humilhação, “imagina se fosse você”, tentar se colocar no lugar [explica], só pra depois fazer o grupo, pois sempre acontece isso, eu falo para eles que detesto ver alguém sendo humilhado, isto é muito triste, fico uns 15 minutos, daí faço o grupo.

Tal ação da professora também denota a naturalização das discriminações recorrentes em sala de aula entre os estudantes, já que ela entende que em toda aula precisa repetidamente alertar os alunos sobre as ofensas para com seus colegas.

Além dessa preparação dos alunos, antes de iniciar a aula com o objetivo de evitar conflitos, outra docente conta e questiona sobre a naturalização dos apelidos e estimula os alunos a chamarem o colega pelo nome.

Marli: Mas, então, Teresa, assim, quando tem alguém que fala e eu vou atender... “professora, o Bolão”... “Quem? Qual o nome dele?”. Mas, aí, agora, eu comecei a pensar, entre eles, eles não se chamam pelo nome, cada um. Então será que entre eles não é normal? Pra eles em si é normal, mas pra gente, quando temos que chamar, perguntamos, “mas quem é o Bolão?”, “Ah! Professora, o João”.

Débora: Na verdade, eu acho que a gente tem que ir cortando isso, explicando porque mesmo (dos apelidos), não vai fazer milagre; eu, por exemplo, trabalho com uma 6ª série há dois anos e não consegui milagre com alguns alunos, eles não vão parar de fazer isso.

Além disso, algumas professoras ressaltaram a necessidade de escutar o adolescente, sinalizando que eles precisam ser ouvidos atentamente, seus anseios e seus problemas, como meio de diminuir os conflitos entre pares e melhorar o clima escolar.

Débora: Falei porque a proposta deste projeto “Valores” [projeto desenvolvido pela escola que trabalha valores sociais como a paz e amor] e também até o momento que eles possam conversar com a gente. Porque a gente sempre reclama que falta momento pra ouvir e o adolescente quer falar, eles querem contar o sentimento deles, o problema deles. Então até comentei que, mesmo que não dê certo, nenhum valor vai mudar de uma hora pra outra, mas só o momento de a gente poder ter um bate-papo, e ouvir quem eles são já valia.

Marli: A colega falou de injustiça, e nós cometemos muito, até nas nossas reuniões nós temos conversado muito sobre ouvir o aluno, pois ele é tão bagunceiro, mas este dia ele não bagunçou, mas a culpa recai sobre ele. Comecei a me policiar muito e saber ouvir, pois um dia disseram “a professora não me viu, ela não quis me ouvir, ela já tomou a providência”. Então, eu conversei com o grupo: “gente, temos que ouvir”. Está tão tumultuado cheio de problemas que você acaba errando.

Débora: Você tem que ouvir, saber exatamente o que aconteceu... e se você não ouve, isso você gera o problema pro resto do ano, você perde a sala.

5.2.2 Um agir reativo: lidando com o praticante

As estratégias reativas, que serão mais bem explicadas posteriormente, foram em parte usadas por algumas professoras. Nota-se que as participantes utilizavam principalmente a ferramenta do diálogo, como as repressões verbais, conversas sérias, suspensão, advertência, retratar-se com a sala ou o colega, o “colocar-se no lugar do outro”, e também chamar os pais dos alunos. Há também, dependendo da severidade do caso, ações como contatar o conselho tutelar e fazer boletim de ocorrência.

Sime: A pessoa que xingou ela tem que ser punida... falar pra ele que todo mundo tem defeito, que a sociedade não é igual, que ele também é diferente perante a sociedade, que ele também tem defeitos perante a sociedade.

Pesquisadora: Como é este punir entre aspas?

Débora: Pedir desculpas, conversar, até casos mais graves de uma advertência, suspensão, que depende da agressão. Ele tem que ver que tudo tem uma consequência, você não pode bater no rosto do colega, dar um chute. Porque se você não faz isso, quem aprontou percebeu que não aconteceu nada, amanhã ele vai aprontar dobrado, triplicado, vai chegar uma hora que vai ficar insustentável sua sala de aula.

Rosa: Então, primeiro momento é aquela verbal [referindo-se à punição], “estou conversando pra você ter consciência que você errou, aí vai lá perante a sala fala e peça desculpas pro seu colega [falando para o aluno]”... aí o aluno diz “ah, mas não vou pedir desculpas” ... pois é isso e tal... aí eu não posso fazer mais nada, eu não vou parar minha aula por causa disso, chamo alguém da escola e mando resolver o problema aqui embaixo, chamo a mãe ou conversa... tá... mas nós não podemos também fechar os olhos... “ah, não quer pedir desculpa então tudo bem, vamos continuar nossa aula” [fala irônica, contrariada]... não...

Chiquinha: Pra mim, tem que orientar o agressor, que não está mexendo só com a pessoa, está mexendo com o sentimento dele. Então tem que sentar com ele, ensinar ele: “olha, você vai gostar que alguém fere seu sentimentos, vai gostar que alguém te atinja, fale algo que você não gosta”.

Sime: Por exemplo, eu percebi que alguém praticou o *bullying*, aí eu vou, converso com ele (vítima) e com quem praticou eu também vou conversar, vou falar do respeito, vou falar que a pessoa que ele fez também tem família, também tem pai e mãe, vou falar se fosse um sobrinho meu, eu iria tomar satisfação com você, falo tudo isso, faço ele repensar, se colocar no lugar “se fosse sua mãe que estive aqui, se estivesse sendo chacota”, então trago pessoas que ele gosta... Então fiz isso, se eu souber que você fez mais alguma coisa é conselho tutelar, aí eu já coloco outra coisa, porque aí já é um BO [Boletim de Ocorrência] que a família [da vítima] vai fazer contra ele, porque até o momento é uma conversa, se continuar insistindo, aí vai dar polícia, aí vai pro fórum, “aí sua mãe vai pro fórum”.

5.2.3 Um agir reativo: lidando com a vítima

Somente algumas docentes citaram realizar uma intervenção com a vítima, sendo que tais estratégias estão fortemente ancoradas em experiências prévias pessoais de *bullying* na infância.

Cida: [...] porque aí eu vou como a professora falou, todo ser humano tem *bullying*, sempre existiu *bullying*, eu era criança, já existia *bullying*, mas não era um tema abordado em escola, então seres humanos, acredito que cada um aqui se parar pra pensar, já sofreu ou fez *bullying* um pouquinho com alguém, e não era abordado, e hoje é um tema que está incomodando os seres humanos, porque os seres humanos hoje, estão mais críticos, e antigamente não podíamos ser críticos, éramos mas não podíamos ser. Mas você vê, eu fui crítica lá dentro de casa, meu pai me consolou, meu pai abordou uma história no qual me consolou e hoje eu ponho lá no Face meu sobrenome [foi vítima de *bullying* na infância devido ao seu sobrenome].

Gilda (professora mediadora): Eu sofro *bullying*. Se não ligar muito para, eu, por exemplo, sou simplinha, nunca precisei de “lipo”, nem botox, nem silicone, nem salto de cristal, nem ouro 18, aí toda chinelinha de plástico e as outras de saltão de cristal e tudo dizendo, “olha o jeito da Gilda se vestir”, e disseram “vou te inscrever pro Esquadrão da Moda”; eu disse: “filha, eu não quero, eu sou muito feliz assim”.

Nas falas anteriores, as experiências pessoais pareciam naturalizar o *bullying*, o que é preocupante visto que pode sinalizar para uma tendência em tolerar esse subtipo de agressão e incorporá-lo como parte da adolescência. Deste modo, caso não haja capacitação/orientação relativa a este tema da equipe escolar, as possibilidades de intervenção direcionadas aos conflitos podem diminuir por parte dos professores.

Sime: Porque aí eu tento mostrar, assim, é que todo mundo sofre de um jeito ou de outro, a gente precisa criar uma certa resistência com este mundo que está aí, então quando eu chegava em casa eu tinha apoio da minha mãe, ela sempre me amou do jeito que eu sou, e assim me dava um respaldo. Eu lembro que eu chorei muito na 1ª série, me batiam, me chamavam de gorda... e minha mãe nunca foi na escola. E nem o professor naquela época tentava me defender, mas eu tive uma mãe, um pai, uma família.

A professora, com base em sua experiência pessoal, replica na escola tal ato com as vítima das agressões.

Sime: Primeiro, eu falo: “você cala boca, fica quieto, para de chorar [tom sério]”; isso eu falo pra ele [vítima]... então, eu acho que a mãe no caso tem que ter este trabalho... Porque eu lembro que eu chegava em casa também chorando: “mãe, ele me chamou de gorda, de balão mágico, de baleia”... e o que minha mãe falava, ela me dava apoio, suporte, me amava do jeito que eu era. Mas se você dá um chacoalhão na pessoa e mostra a qualidade da pessoa, sabe que o que o outro fez é crime, é *bullying*, mas que ele tem que saber lidar com aquilo, entendeu?... acho que ele começa a lidar com isso.

Pesquisadora: Como seria essa chacoalhada?

Sime: Eu falo pra ele: “filho, você é gordo”... “ah, mas me chamou de preto [aluno]”, “mas, filho, você é preto”, o que que acontece... Ah! Começa chorar, você não é gordo, ah! Não quer ser gordo então vamos emagrecer. Agora a questão do preto, é forma de falar.

As professoras Cida e Sime reforçam que o aluno precisa ser resistente, que, nesse caso, significa suportar repetidas agressões “pois isso sempre irá acontecer” (naturalizando-as como parte da vida). Entretanto, estudos (OLIVEIRA; ANTÔNIO, 2006; LOPES NETO, 2007) demonstram que, nesses casos, contar para o professor ou alguém na escola que o aluno sente confiança, como seus pais, pode ser uma boa estratégia para diminuir o impacto da violência e é eficaz em diminuir ou sanar os conflitos. Complementar a isso, ao contar para os pais, estes devem procurar a escola para tentar cessar o sofrimento do filho, inclusive contatando os pais do aluno praticante, também para auxiliá-lo.

Além das ações anteriores, alguns professores relatam pedir ajuda aos colegas quando se sentem despreparados para lidar com determinada situações.

Rosa: Eu gostaria de acrescentar uma prática, quando acontece algum conflito na minha aula e eu não conseguir resolver, eu peço ajuda para os colegas, “está acontecendo isso e tal”; “Débora, você conversa com ele?”. Eu percebo que tem sala que gosta bastante dela, então, alguma situação que eu não consegui resolver, de qualquer forma nós tentamos resolver, nós não viramos as costas não, nós estamos sempre pedindo ajuda.

Cleuza: Sim, principalmente professor de Educação Física.

Neste estudo, apesar da preocupação da equipe com situações de *bullying* e do esforço para mediá-las, tais ações são pontuais, individuais e pouco planejadas, desse modo, parece não sanar ou diminuir o problema. Estratégias com direcionamento grupal, com planejamento de médio a longos prazos, que envolve toda a escola, familiares e professores são necessárias, já que o *bullying*, como em muitas escolas do Brasil e do mundo, ocorre e prejudica demasiadamente o clima escolar (BERGER, 2007).

5.2.4 Um agir coletivo: lidando com a instituição-escola

A discussão sobre *bullying* convocava todos a repensarem suas práticas, além de movimentar o olhar crítico sobre o que o colega também estava fazendo no seu espaço em sala de aula e na escola. O espaço de troca e discussão foi importante e significativo para esse grupo de professores, pois percebi que, apesar de eles terem esse período para realizar

reuniões e atividades, o que transparecia naquele coletivo era de que não dialogavam no seu cotidiano de trabalho.

No decorrer dos acontecimentos, das rodas, num jogo de conta e reconta, houve a presença de uma professora (de fora da escola) que era dirigente educacional de todo aquele município, que veio naquele dia somente para conversar com os professores e por ocasião quis participar da roda. Sua presença, e podemos usar uma metáfora para isso, foi como se adicionassem ali mais um par de mãos, ou mais uma agulha de costura, ou uma linha com cores diferentes, pois mudou a apresentação do trabalho e conferiu outras cores. Isso fica mais claro quando as professoras discutem o episódio.

Sime: Quando você [pesquisadora] perguntou sobre o desenvolvimento do *bullying*... e a Melissa [professora dirigente] perguntou assim “você têm alguma capacitação, orientação sobre este tema?”... eu falei “não. Eu vou pela minha religião, pois trabalhamos de amar o próximo, alguma notícia você pega, e vai lendo, mas não que o estado favoreça este curso... ela [Gilda – professora mediadora] que tem que passar pra gente.

Patrícia: A gente busca, com a experiência...

Sime: A gente busca...

Rosa: Ou seja, o governo está pagando um funcionário, está capacitando uma pessoa.

Cleuza: Pra fazer compra [segundo a professora subentende-se desvio de função da mediadora ao fazer compras de materiais escolares a pedido da diretora].

Rosa: Pra poder nos orientar sobre isso, e essa pessoa nem participa com a gente.

Sime: Uma das reivindicações que a gente pediu, ela estar aqui, ela que vai fazer essa capacitação do *bullying*.

No momento em que Melissa estava presente e ocorreu esse diálogo, a professora mediadora não estava participando da roda e assim foi chamada; havia um clima de tensão, parecia que algo havia emergido com toda força de um poço profundo e escuro. A coordenadora da escola olhou com olhos convocadores para a gerente.

Cácia: Gerente?

Selma: Gente, é o seguinte: a Melissa [dirigente] está olhando pra mim, e tô quieta esperando pois vocês têm uma mediadora na escola, e nós já trabalhamos *bullying* desde que o projeto mediador foi criado, então, cabe a ela trabalhar nas ATPCs [Aulas de Trabalho Pedagógico Coletivo¹³], falando da questão da legislação...

Sime: Isso não existe aqui [referindo-se à mediadora]...

¹³ Formação continuada da escola, articulada com a direção e organizada pelo professor coordenador (SÃO PAULO, 2014).

Rosa: Nós já aceitamos, nós não temos nossa mediadora, nós temos todos estes conflitos, nós não temos um retorno, a não ser que você saia e vá procurar, nós não temos esse momento com nossa mediadora, nós não temos ATPC... hoje é o terceiro dia que nós estamos aqui... isso não existe na nossa escola, então o que ela aprende lá na diretoria de ensino, ela não passa pra nós, fica pra ela, não passa pra nós professores, mesmo porque ela não tem um horário conosco, fica como voluntária...

Como visto, algumas das professoras pronunciaram-se em relação ao trabalho da professora mediadora, outras concordavam com movimentos de cabeça e expressões faciais. Ao olhar para mediadora, observei que estava acuada e com medo, de modo que resolvi intervir. Quando ela se pronunciou, sua fala era rápida, chorosa e de ansiedade, sendo que em alguns momentos era difícil compreendê-la.

Pesquisadora: Você [mediadora] gostaria de falar algo, como é isso pra você?

Gilda: Oh, tem a parte de capacitação que eu tenho, que eu falo com eles, eu registro tudo, é muito dolorido porque eu quero ter um tempo pra eles pois até 2011, 2012, eu tinha, mas 2013 parou no tempo, e eu tenho todos os meus relatórios de registro feito pela diretoria, minhas capacitações, entendeu?... Eu converso com o aluno, registro o projeto pra eu exercer, falar sobre *bullying*, é de resgate de valores, todo momento quando eu converso com os alunos ali no resgate de valores, respeito, um momento que eu passei pra gerente, que tem tudo no relato, no ambiente.

Pesquisadora: Então este resgate com o *bullying* você faz no momento da conversa? Ah, entendi! Conversa diretamente com o aluno. Vamos imaginar... como seriam as atividades de desenvolvimento deste trabalho com os professores?

Gilda: Posso e quero, tanto é que eu pedi pra eles. Aí falei com jeitinho pra diretora... “eu posso conseguir assistência, que eu tenho direito à promoção social” [fala infantilizada], conselho tutelar, psicólogo dos hospitais, eu tenho um monte de parceiros, então posso levá-los pra diretoria pra apresentar meu trabalho, eu fico constrangida porque lá eu vejo todos os mediadores apresentando, resgate de autoestima, valores, este curso do Sebrae [Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas] que eu tive, de meio ambiente, jovens empreendedores, então eu vejo o povo apresentando e eu assim oh! [faz um gesto com a mão, como se estive esperando].

A execução das rodas com esse grupo de professores possibilitou elucidar pontos obscuros da engrenagem de trabalho. Ao narrar as cenas de *bullying* e pensar no cuidado ofertado ao adolescente, elas questionavam, de um modo inflamado, seu desempenho e como olhavam e lidavam com os conflitos relacionados aos alunos. Também se perguntaram sobre seu cansaço, as situações de dificuldade em ministrar aulas devido à diversidade de conflitos, à falta de recursos humanos para apoiá-las e à necessidade de treinamento para lidar com o *bullying*.

Ao final da discussão com a mediadora, planos de trabalho foram montados e rediscutidos, e de uma forma positiva, ao final da roda, a professora Gilda sentiu-se incluída no grupo, inclusive sua carga horária foi remanejada e reavaliada.

5.3 UMA CONEXÃO COM “O FORA” E COM “O DENTRO”

As rodas, como qualquer instrumento de Análise Institucional, fizeram convocações, gerando reposicionamento, um repensar aflito, algumas perturbações, o reencontro consigo mesmo e com o colega de anos de trabalho, mesmo assim, tão desconhecido.

O interessante de pensar a roda é que tal ferramenta cumpriu seu papel e pareceu fazê-lo prazerosamente, porém com conflitos, o que não é negativo. Digo que, em alguns momentos da roda, tantas opiniões transversalizavam e atravessavam o círculo, que tive medo de não saber conduzi-la. Mas, ah...! Pensamento prepotente! Um cartógrafo não conduz, ele facilita, quem analisa e conduz são os próprios problemas gerados na própria roda. Os analisadores borbulhavam e traziam consigo molecularidades nunca antes pensadas.

A produção subjetiva do cuidado aos adolescentes envolvidos em situações de *bullying* aparecia e se escondia, minguava e pulsava. Como referido, as participantes agiam em certos momentos proativamente e reativamente, sendo que a proatividade direcionava-se para o diálogo, que explorava a empatia dos alunos, a fim de evitar conflitos e a intervenção por meio da conversa para a não naturalização dos apelidos.

Já as estratégias reativas com os praticantes relacionavam-se às ações mais repressivas, como conversar seriamente, realizar uma advertência, suspensão e até acionar o conselho tutelar e realizar um boletim de ocorrência. Thompson e Smith (2011) sugerem que ações de repressão isoladas não recuperam e não ajudam o praticante, além disso, necessita-se agregar outras estratégias reativas como, por exemplo, grupos para trabalhar melhor as habilidades sociais tanto do aluno que cometeu o *bullying* quanto daquele que o sofreu.

O modo como os participantes lidavam com os alunos também está descrito na literatura, porém outras formas de cuidar dos estudantes podem fazer parte desse conjunto. Alguns exemplos, como visto, são as sanções diretas com consequências para o praticante, como repressões verbais, uma conversa séria envolvendo os pais, advertências e até suspensões; “tribunais” escolares, quando um grupo de alunos (previamente designados) é eleito para discutir sobre o ocorrido da cena de *bullying*, o praticante é entrevistado e as testemunhas também participam, e cabe aos estudantes decidirem o que será feito para restaurar a situação (ou punição); estratégias restaurativas têm como objetivo exatamente restaurar a relação entre vítima e praticante, de tal modo que também colabora para a melhora da harmonia escolar. Essas atividades normalmente incluem toda a escola, pais e professores

(PUREZA; LINDERN, 2014). Há, ainda, outras possibilidades, como o método de suporte grupal, que não consiste em punições; pelo contrário, é um espaço em que habilidades sociais são trabalhadas com a vítima e o agressor, no qual o coletivo responsabiliza-se em ajudá-los (SMITH, 2014).

Ao mesmo tempo em que tinham razoável compreensão acerca do tema, os professores amarravam-se a velhos hábitos com base em experiências pessoais, como revelaram algumas frases: “acontece com todo mundo, o aluno precisa ter certa resistência”. Entretanto, não há o que resistir ao *bullying*, atentando-se à subjetividade do adolescente, a agressão já o afetou de tal forma que todos os cenários em que ele transita já não são mais os mesmos.

A vontade de ir para a escola mingua, a cama torna-se reduto de segurança, as dores de cabeça e a ansiedade aparecem para “defendê-lo(a)s”, a família já necessita posicionar-se de outra forma, e normalmente não estão preparadas para isso, já que não sabem nem do que se trata. As atividades escolares não são realizadas, o estudante pode perder alguns dias que viram semanas, meses ou anos (BEAUDOIN; TAYLOR, 2006; BANDEIRA; HUTZ, 2010). Sabe-se que as estratégias de *coping* variam de adolescente para adolescente; porém, o caráter sistemático do *bullying* o faz angustiante (SMITH, 2014). O *bullying* não deve ser remediado, suportado, ou tolerado, já que não é mais pontual e já passou da linha tênue da brincadeira, a agressão é persistente e cruel, e o adolescente precisa de ajuda, pois pode não saber lidar com os conflitos sozinho (LOPES NETO, 2007; LISBOA; WENDT; PUREZA, 2014).

O discurso dos docentes deflagrava, pela naturalização do *bullying*, uma impossibilidade de lidar com ele, e arrisca-se a fazer um paralelo com o cansaço estampado em seus rostos e em suas colocações. Segundo Santiago (2008), quando ocorre perda da transmissão de conhecimento, ou dificuldade de lidar com o aluno, dentre outros limitantes no contexto escolar, tais acontecimentos podem gerar no professor um sentimento de mal-estar e impotência, e, no caso deste estudo, a naturalização do *bullying* pode decorrer dessa impossibilidade do professor de lidar com tais tipos de conflitos, pois, ao naturalizar, transfere a responsabilidade para a vida ou adolescência, uma vez que “todo mundo passa por isso”.

Apesar de algumas antigas práticas que pareciam reproduzir cenas viciosas e ações sem efetividade, as docentes demonstravam seus possíveis. Levantaram questões de que o aluno necessitava ser ouvido e utilizavam a ferramenta do diálogo preciosamente, de acordo com seus saberes. De acordo com Pigozi e Jones Bartoli (2015), as enfermeiras escolares inglesas também demonstram utilizar estratégias parecidas, como uma escuta sensível e as

conversas constantes com alunos envolvidos com essa problemática, e referem efetividade nessas ações, pois os estudantes sentem-se cuidados, já que podem contar sobre seus sofrimentos.

O coletivo pôs tudo na roda, até o que não sabia que tinha, cuidados e intervenções feitas por um, não eram conhecidos pelos outros e inclusive a forma de agir sozinhos e desamparados também encontrava o seu lugar quando reconheciam pelo menos no olhar uma compreensão ou uma identificação. O limite do cotidiano foi extrapolado, dores de um trabalho sozinho foram suportadas, o cuidado foi repensado, discordâncias foram constantemente negociadas e tudo o que estava ao alcance do grupo e no mundo virtual de uma instituição ganhou força e pediu ajuda, atualizou-se.

Cleuza: A gente no dia a dia não tem o momento pra parar e refletir, eu faço isso ou aquilo, eu aplico, eu consigo definir, saber o momento certo se está acontecendo, como agir, eu acho primordial.

Marli: Essa troca de experiências, nós estamos todos os dias juntos, não sabemos o que o colega está fazendo...

Todos estavam implicados e adotaram uma postura ético-política rejuvenescedora, o conhecimento não foi imposto e sim construído coletivamente e de um modo interessante. Além de cuidar dos alunos, todos puderam cuidar de si e de seu ambiente de trabalho, quando conflitos empoeirados e abafados puderam ter seu espaço naquelas conversas.

O processo de antialienação e antidominação daqueles sujeitos foi ganhando força conforme repensavam sua maneira de cuidar dos alunos, pois ao questionar tal fato eles deparavam-se com suas próprias limitações e as da escola e assim escancaravam seus sufocantes limitadores nas rodas. O instituído engessador foi remexido e repensado, vetores instituintes de um mudar libertador ganhavam força.

Relativo a isso, havia na roda professoras que eram diretoras, coordenadoras, gerentes e dirigentes. Na primeira roda, via-se claramente que os muros hierárquicos (ao que parecia com diferenças de poder) bloqueavam o livre cruzar de palavras, o receio na fala era traduzível, havia dizibilidades e visibilidades rechaçadas. Porém, quando a discussão do cuidado atingiu um algo que eu não sei definir, mas, numa tentativa superficial, digo, talvez ter tocado as subjetividades reprimidas de cada participante, no âmago do “não aguento mais” (do real virtual insuportável) fez-se uma explosão de expressões e algumas descobertas.

Teresa: É que o terreno tava ruim,

Gilda: Sim, mas agora Deus vai ajudar do “cativeiro”.

Teresa: Não falei pra você [pesquisadora]! Que casou você vindo [relacionado] com o que a gente estava fazendo?

Esse breve diálogo ocorreu quando a pesquisadora disse que até a expressão deles havia mudado no decorrer das rodas, pareciam estar mais leves e até mais alegres. A expressão “cativeiro” da professora mediadora, Gilda, tinha como causa o desvio de função, que foi sinalizado por outras professoras; depois na última roda, vários acordos e acertos forma construídos e refeitos para que Gilda pudesse participar dos encontros (os ATPCs) e trabalhar com o grupo.

Esse grupo, genuinamente por meio de seu conhecimento prévio e das cenas vivenciadas na escola com os adolescentes, construiu novos caminhos por onde trilhar. O analisador/problema “como cuidar do aluno envolvido em situações de *bullying*” os fez pensar nas suas possibilidades e impossibilidades de cuidado; com isso, trouxeram à tona os bloqueios que a escola conferia no livre trabalhar e ensinar. Porém, e principalmente, houve produção de singularidade por/em cada indivíduo, inaugurando algo na perspectiva do inédito e do criativo, e não foram somente ideias, mas expressões, faces e vontades impulsionadas para um outro lugar. Houve forte conexão com um fora, pois havia outras possibilidades de ensinar e cuidar do adolescente, e com o dentro, já que mediatizaram uma compreensão dos seus limites e de suas necessidades. Desfizeram aquele mal-estar que parecia minar a energia e as alternativas de mudança.

Jorge: A gente precisa formatar o nosso diálogo e trazer clareza e discernimento pra eles.

Apesar de devires-ação-criação que agenciaram outras possibilidades produtivas e aumentaram a rede rizomática dessa instituição e desses professores, não se pode pensar, ingenuamente ou equivocadamente, que os vetores de antiprodução, organizados e instituídos desapareceriam daquela produção de conversas, ou do modo em que se organizava aquele grupo. E tal ideia remete ao próprio rizoma que, em sua natureza, nos seus platôs, comporta linhas que vêm e vão, totalmente heterogêneas a si mesmas, que se constituem em massificar e homogeneizar até “ineditar” e diferenciar (DELEUZE; GUATTARI, 2011).

Nesse intercruzar do molar e molecular, pretendeu-se nesta produção esquizoanalítica-analista-instituente produzir/apoiar movimentos de autoanálise e autogestão no coletivo (BAREMBLITT, 1996). A primeira tem o objetivo de explorar no grupo a reapropriação de

seus próprios anseios, suas reais demandas, seus propósitos e determinações; já a segunda, que é correlacionada e concomitante à primeira, diz respeito a readquirir seu poder de auto-organização, de gerenciamento, do que se quer e o que não se quer, como modos de ensinar, de lidar com o aluno, de cuidar da escola, de produzir cuidados ao adolescente envolvido em situações de *bullying*.

Sumariamente, não houve um ideal a ser seguido veementemente, muito menos propostas impelidas pela *expertise* do mundo acadêmico da pesquisadora. Nesta pesquisa, os possíveis caminhos a serem traçados foram construídos pelo coletivo, sobretudo relacionados às necessidades daquelas pessoas implicadas com seus processos de produção de subjetividades. Por parte da pesquisadora e dos próprios participantes, houve indicações, jamais impostas, mas compartilhadas, caso contrário a intervenção seria inócua e vazia. A aposta foi sair da paralisação e dar o salto do agir, fazer retomadas ou recomeçar, apostar no sujeito professor.

A cada qual segundo suas capacidades de alcançar que
a todos segundo suas necessidades, seja uma necessidade
para todos e um desafio para cada um.
(BAREMBLITT, 2012)

CAPÍTULO 6

CONSIDERAÇÕES FINAIS

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS: CARTOGRAFANDO ALGUMAS REFLEXÕES

*A vida é a arte do encontro,
embora haja tanto desencontro pela vida*
(Vinícius de Moraes)

Nesta pesquisa, três cenários com suas produções singulares entre participantes foram cartografados, na perspectiva da produção subjetiva do cuidado, com base nas situações de *bullying* entre adolescentes.

Como cartógrafa, buscando validar a pesquisa, tentei produzir um tônus atencional para três elementos¹⁴ que caracterizam uma cartografia: acessar a experiência, fazer do plano de consistência (no qual são produzidos agenciamentos) o território de pesquisa e produzir efeitos (PASSOS; KASTRUP, 2014).

Em vista do que foi produzido com o adolescente, com os profissionais de saúde e com os professores do Ensino Fundamental, entendo que mapas cartográficos foram sendo construídos conforme a pesquisa também se fazia. Devires-sofrimento-alívio advindos do adolescente ao dizer que se sentiu melhor em conversar com a pesquisadora, de paralisação-desconforto quando o médico da ESF fala na necessidade em se fazer algo para Teo, de angústia-potência que mobilizou os docentes a transformar situações não mais salutares para o grupo. Deste modo, considero que o coletivo esteve submerso na experiência, as conexões com um fora (seja produtivo ou reprodutivo) aconteceram e a produção do novo de fato ocorreu. A cartografia, os movimentos e mapeamentos dos participantes ocorreram legitimamente.

Um adolescente, acompanhado de sua mãe, em sua produção de saúde, buscou incessantemente tornar a vida menos angustiante, pois tanto a escola como o serviço de saúde não o amparavam; em vez disso, em alguns momentos, produziram mais sofrimento. Profissionais de saúde, na visualização do tracejar deste adolescente, tentaram compreender que tipo de cuidado estavam ofertando a ele. Entretanto, ali, a busca não parecia ser incessante, pelo contrário, havia um abafamento dos sentidos e, apesar de haver uma clarificação final de que alguma coisa deveria ser feita, algo os paralisava, a produção de cuidado minguava. Digo que minguava, pois, ao lembrar-se da participação dos profissionais,

¹⁴ Ver página 56, no capítulo Metodologia.

uma exaustão e pleno cansaço, até desistência, transparecia em suas faces. Sim, houve momentos de clareza e mobilização, mas pareciam frágeis.

Os professores do Ensino Fundamental flamejavam em suas discussões. E, ao falar de cuidar dos adolescentes envolvidos em situações de discriminação, as possibilidades e os mapeamentos tornaram-se infinitos, problemas desconhecidos, inclusive da própria organização e gestão escolar, vieram à tona, e algumas amarras foram soltas, planos refeitos e reestruturados.

Vale ressaltar que os dois cenários de pesquisa – escola e saúde – demonstraram não se comunicar ou terem articulação relativa a ações conjuntas para promover saúde ao adolescente sobre quaisquer temáticas, também não houve demonstração de existência de políticas públicas desempenhadas pelos profissionais. Entretanto, de forma muito interessante, quem fez a articulação entre setores (saúde-escola) foi a mãe do adolescente. Esse movimento aconteceu somente desse binômio (mãe e filho) para com as grandes instituições e não das instituições para esses sujeitos.

Alguns setores produziram mais mobilização e transformação do cuidado, enquanto outros, menos. No cenário escola, por exemplo, havia uma fragilidade no cuidar do adolescente; todavia, a interação de corpos carregados de ideias e vontades produziram mudanças nada sutis, já que transformaram um estado anterior de paralisação para movimentação intensiva. Apesar disso, as linhas de um cuidar estável e seguro oscilavam, em todos os setores, na saúde, na escola e no território de Teo.

Minguar e pulsar, virtual e atual, foram algumas das palavras e conceitos mais utilizados nesta pesquisa. Talvez tenham sustentado tantas reflexões e teorizações, pois trazem o aspecto de instabilidade, do vai e vem.

Relativo a isso, como pesquisadora-cartógrafa me fiz inúmeras perguntas, como: será que esse processo de cuidar em saúde ou na escola tende a acontecer, mas também fragilizar-se e desfazer-se, esse é um processo natural? O que é preciso fazer para que o cuidado direcionado ao adolescente que sofre *bullying* se estabeleça estavelmente? Redundante ou pleonismo, friso, assim mesmo, para que a compreensão desse cuidar não se estabeleça de vez em quando, mas sempre. Seriam as inúmeras ações multifatoriais e setoriais como fazem os “ingleses” as mais eficazes? Isso funcionaria no Brasil? Do que precisamos, nós brasileiros, para estabelecer uma rede de cuidados efetiva para o adolescente? Melhorar o financiamento em recursos humanos e materiais aos setores? Oferecer mais capacitações aos

profissionais? Maior estímulo de trabalho seja como reconhecimento ou financeiramente para os inúmeros profissionais envolvidos na saúde e na escola? Fortalecimento da intersectorialidade? Mas como seria tudo isso?

Aliás, seriam todas essas perguntas anteriores componentes de determinantes desta realidade, deste fenômeno contemporâneo que é o *bullying*, que na sobreposição de tantas variáveis constrói subjetividades institucionais fragilizadas?

Perguntas, perguntas e mais perguntas. Tal metodologia cartográfica não pede respostas, nem explicações ou interpretações, nem os porquês, mas me sinto na obrigação de desvelar minha inquietação e até descontentamento, pois, como pesquisadora e participante, fui afetada. Dito isso, acredito valer a pena tecer alguns paralelos teóricos, finais, do modo como o cuidado acontecia ou não acontecia.

Em busca de um sentido (obviamente em vão), ou de uma melhor compreensão do ocorrido nesta produção, procurei algumas leituras, vídeos, andar no parque, correr na rua, olhar para o teto, para ver se algo dentro de mim sentia-se satisfeito com alguma resposta. Logo, encontrei um vídeo de Cláudio Ulpiano (1997) teorizando sobre “A liberdade em Espinosa”, que na verdade não me deu respostas, mas me incitou algumas associações e outras perguntas. Pelo menos a inquietação deu espaço para a curiosidade em produzir e pesquisar exatamente assim, utilizando dispositivos. Falarei destes posteriormente.

Nesse estremecedor vídeo, Ulpiano (1997), além de tratar/refutar epistemologicamente, por meio de Espinosa, o nosso conhecimento habitual ocidental, em que a consciência é governadora de nosso mundo, também nos faz de imediato repensar as práticas diárias de modos de vida, de trabalho, de cuidados.

Espinosa, de acordo com Ulpiano (1997), sugere que existam três gêneros do conhecimento. O primeiro é relativo à **servidão**, sobre o qual ele indica que a nossa consciência é feita da interação entre os corpos, das vivências diárias, que nos afetam e nos deixam marcas, que podem ser entendidas como modelos, padrões, superstições (não há essência ou natureza do homem em si, *a priori*, é desconhecida por ele). A consciência não é ativa, é resultado de forças que vêm de fora, ou seja, não surgem do homem, pelo contrário, este é afetado constantemente por estas, pelos encontros, pelas marcas que são deixadas em seus corpos, o resultado disso seria sua consciência. Deste modo, o pensador entende que este ser, o homem, é servo de sua consciência. O movimento é de fora para dentro, de subordinação, sujeição e passividade.

Já o segundo gênero do conhecimento é denominado como o da **razão**, em que o homem não mais é produto das forças de fora, passa a compreender as forças que estão do lado de fora. Não as inventa, mas começa a atingir um nível de compreensão das coisas que já são e estão, ou seja, já existem. Aqui, talvez, comecem a existir as práticas de trabalho ativas que passam a conhecer o nó problemático, de uma instituição, por exemplo, e daí por diante entende-se que necessita tratar a causa. Esse gênero compreende as causas.

No terceiro gênero do conhecimento, nomeado como **intuição**, além de aperfeiçoar sua compreensão acerca das causas, o homem é capaz de criar e inventar outros mundos e outros modos de vida, outras formas, inclusive, as de estar no mundo. Não mais só conhece o que está do lado de fora, mas ele o cria. O movimento é de dentro para fora, de criatividade, não há sujeição, pois aqui o pensamento do homem é ativo e não subordinado. Esse gênero está conectado com a ideia de liberdade.

Além disso, Espinosa (apud ULPIANO, 1997) diz que esse campo de forças não pode ser administrado, controlado, apreendido ou entendido, pois esses encontros de corpos e essas conexões com o fora são a própria natureza. A noção de natureza para ele se afasta das significações do ocidente, em que o homem quer dar significado para tudo, a fim de compreender e assim rotular e dominar. Essa natureza a que ele se refere não é passível de compreensão, pois sendo um jogo de forças que estão do lado de fora do homem, ele não as controla, na verdade, este movimento remete à ideia de produção de singularidades.

Singularidade, palavra que usei inúmeras vezes nesta tese e foi contextualizada com os pensamentos de Deleuze e Guattari (2011), que, por sua vez, também são estudiosos de Espinosa.

Aonde quero chegar com essas teorizações? Gostaria de fazer um paralelo, com a minha necessidade de compreender a instabilidade do cuidado, o minguar e o pulsar. Tal feito e a busca para Espinosa, segundo Ulpiano (1997), seriam impossíveis, pois o cuidar envolve um jogo de forças de tristeza, de alegria, de potência, de sujeição, de abafamento, de lucidez, de cegueira.

Tais forças de opressão, como as do modelo médico-hegemônico, de um cuidado procedimento centrado, as político-partidárias, as do excesso de violência escolar, as da falta de recursos que geram cansaço, as do “me jogou num rio frio e escuro de noite”, minguam e tornam a vida opaca. E cito Ulpiano (1997): “A vida torna-se tão pesada, opaca, insuportável, que a gente fica pedindo a morte pelo amor de Deus. A fadiga, a insuportabilidade, opressão o

tempo inteiro. E para produzir o novo tem de se passar por campos de batalha e luta o tempo inteiro”.

Deste modo, não é a compreensão do cuidado que se faz necessária, mas sim a da natureza, que nada mais é que os jogos de forças que compõem os encontros, que deixam as marcas. Só haverá governabilidade de nossas próprias vidas, nosso trabalho e do cuidado que ofertamos, se nos atentarmos aos encontros que estamos produzindo, pois, se estivermos alerta que tais jogos de forças nos subordinam a uma prática reprodutora, nada criativa, isso já seria o suficiente para estimular um movimento contrário. Talvez não se crie nada, nem se invente alguma prática libertadora na saúde ou escola, mas que haja o lugar para o desconforto, que pode provocar uma conexão com um desconhecido, um fora, vide o que ocorreu na escola, e de certa forma na saúde, segundo gênero do conhecimento, a razão. Forças de sujeição e opressão se enfraquecem, o coletivo passou a compreender os jogos de forças que deixavam marcas, e tal dinâmica os colocou em um outro lugar, o de conhecedores, com certa governabilidade.

Arrisco dizer que Teo e sua mãe criaram caminhos, fizeram inventividade. O desejo de conferir bem-estar ao filho impulsionou Emília a inaugurar caminhos de busca pela saúde, guiados por sua vontade de cuidar, terceiro gênero do conhecimento, a intuição. Forças de um cuidado fragmentado e cansado corriam consistentes atravessando a vida do adolescente; entretanto, sua mãe se faz rede protetora e, dentro de seus possíveis, toma este cuidar para si, protagonizando a cartografia de seu filho.

E os dispositivos?

Ulpiano (1997) cita algumas frases impactantes, que, acredito, têm o vigor de sumarizar as ideias principais desta tese, uma delas é: “Espinosa no século XVII já anunciava a fadiga que o mundo está nos causando. É necessário produzir algo de novo para que vida possa passar.”

Diante desta produção científica, quase acabada, o que fica de conhecimento é infinito. Entretanto, a experiência de aplicar e participar dos dispositivos, colocados em campo, foi para mim, pesquisadora, essencial para se realizar uma conexão com um fora, e arrisco a dizer que tais ferramentas foram e sempre serão inventivas, pois, conforme Baremlitt (2012), estas criam analisadores, que são os próprios problemas, que se desenrolam no impensável, no sem limites. E acredito que a potência em produzir terceiro gênero de conhecimento se dá e se dará

principalmente por meio desses dispositivos, visto que coloca o pensamento ativo, gerindo tudo. Na força da troca do coletivo, a tendência é não ser passivo.

A intenção em descrever os dispositivos dessa forma, como produtores de inventividade, de modo algum é imaculá-los, já que tais ferramentas também podem ter a potência de realizar processos de dessubjetivação (AGAMBEN, 2014); porém, tudo o que leva trabalhadores de saúde ou escolares, usuários do serviço de saúde e os alunos da escola a habitarem territórios comuns de discussão, tem força suficiente de realizar encontros e, a partir dos sujeitos implicados nesses processos e com certo comprometimento, há de se produzir o novo, o cuidado cuidador “para que a vida possa passar”.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- AFONSO, M. L. M.; VIEIRA-SILVA, M.; ABADE, F. L. O processo grupal e a educação de jovens e adultos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 4, p. 707-715, out./dez. 2009.
- AGAMBEN, G. **O amigo & O que é um dispositivo?** Tradutor: Vinicius Nicastro Honesko. Chapecó SC. Editora: Argos, 2014.
- ANDRADE, C. S.; FRANCO, T. B. O trabalho de equipes de Saúde da Família de Itabuna e Ilhéus, Bahia. In: FRANCO, T. B.; ANDRADE, C. S.; FERREIRA, V. S. C. **A produção subjetiva do cuidado**: cartografias da estratégia saúde da família. São Paulo: Hucitec, 2009. p. 61-78.
- ANTUNES, D. C. **Bullying**: razão instrumental e preconceito. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- BANDEIRA, C. M; HUTZ, C. S. Bullying: prevalência, implicações e diferenças entre gêneros. **Psicol Esc Educ**, v. 16, n. 1, p. 35-44, 2012.
- BAREMBLITT, G. F. **Compêndio de análise institucional**. 3. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1996.
- _____. **Compêndio de análise institucional e outras correntes**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos, 1992.
- _____. **Compêndio de análise institucional e outras correntes**: teoria e prática. 6. ed. Belo Horizonte: FGB/IFG, 2012.
- _____. **Introdução à esquizoanálise**. 3. ed. Belo Horizonte: Instituto Félix Guattari, 2010.
- BARROS, L. M. R.; BARROS, M. E. B. Pista da Análise. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; TEDESCO, S. **Pistas do método cartográfico**: a experiência da pesquisa e o plano comum. Porto Alegre: Sulina, 2014. p. 175-202. v. 2.
- BARROS, L. P.; KASTRUP, V. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. da. **Pistas do método da cartografia**: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre, Sulina, 2009.
- BEAUDOIN, M. N.; TAYLOR, M. Trabalhando com cada aluno em torno da questão do bullying. In: _____; _____. **Bullying e desrespeito**: como acabar com essa cultura na escola. Tradução: Sandra Regina Netz. Porto Alegre (RS): Artmed, 2006.
- BERGER, K. S. Update on bullying at school: Science forgotten? **Dev Rev**, v. 27, n. 1, p. 90-126, 2007.
- BERNARDI, Adriana Pigatto et al. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 137-142, 2010.

BIGATTO, K. R. S. et al. A música como forma de cuidado em saúde mental: um levantamento bibliográfico. In: III CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE MENTAL, 2012, Fortaleza. **Anais do III Congresso Brasileiro de Saúde Mental**. Fortaleza: ABRASME, 2012.

BRASIL. Governo federal. Presidenta Dilma sanciona lei de combate ao bullying. **Portal Brasil**, 9 nov. 2015. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/governo/2015/11/presidenta-dilma-sanciona-lei-de-combate-ao-bullying>>. Acesso em: 29 fev. 2016.

_____. Lei 11.692, de 10 de junho de 2008. Dispõe sobre o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Projovem. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/11692.htm>. Acesso em: 28 mar. 2016.

_____. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: Ministério da Justiça, 1990.

_____. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 29 mar. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. (Cadernos de Atenção Básica, n. 27) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília, 2010b. p. 22. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2010c. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>. Acesso em: 19 abr. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. (Cadernos de Atenção Básica, n. 24) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília- DF, 2009b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde)

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria Executiva Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério Saúde, 2000. 44 p.

BRITO, C. C.; OLIVEIRA, M. T. Bullying and self-esteem in adolescents from public school. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v. 89, n. 6, p. 601-607. 2013.

CAÇAPAVA, J. R. **A produção do cuidado em saúde mental na Atenção Básica à Saúde: um olhar dos trabalhadores sobre o acolhimento**. 2008. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

CANAVÊZ, F. A escola na contemporaneidade: uma análise crítica do bullying. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 271-278, maio/ago. 2015.

CASTRO, L. R.; BESSET, V. L. (Org.). **Pesquisa-intervenção na infância e juventude**. Rio de Janeiro: Trarepa/FAPERJ, 2008.

CENTRO INTERAMERICANO PARA EL DESARROLLO DEL CONOCIMIENTO EN LA FORMACION PROFESIONAL. **O conceito de juventude e quadro demográfico da população jovem**. Disponível em: <<http://www.cinterfor.org.uy/jovenes/doc/not/libro60/i/iii/index.htm>>. Acesso em: 1º mar. 2016.

COLVERO, L. A. Fragmentos de uma rede de lugares e movimento: o cuidado em saúde mental na atenção básica. 2010. Tese (Livre-Docência) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

_____. et al. Cotidiano de cuidados em Saúde Mental na atenção básica de saúde. In: MACHADO, A. L.; COLVERO, L. A.; RODOLPHO, J. R. C. **Saúde mental: Cuidado e subjetividade**. 2013. p. 97-124.

DELEUZE, G. **Proust e os signos**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1987.

_____. O atual e o virtual. In: _____. PARNET, C. **Dialogues**. Paris: Flammarion, 1996.

_____. **Espinosa, filosofia prática**. São Paulo: Escuta, 2002.

_____. GUATTARI, F. 1933 – Micropolítica e segmentaridade. In: _____. _____. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1996. pp. 83-115.

_____. _____. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. São Paulo: Ed. 34, 1997. v. 5.

_____. _____. Introdução Rizoma. In: _____. _____. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. 2. ed. São Paulo: Ed. 34, 2011. p. 17-50. v. 1.

_____. PARNET, C. **Diálogos**. São Paulo: Escuta, 1998.

_____. _____. **Dialogues**. Paris: Flammarion, 1996.

FANTE, C. **Fenômeno bullying: como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz**. 2. ed. Campinas: Verus; 2005.

FERREIRA, V. S. C.; FRANCO, T. B. Sobre o uso de instrumentos cartográficos na Pesquisa em Saúde Coletiva. In: FRANCO, T. B.; ANDRADE, C. S.; FERREIRA, V. S. C. **A produção subjetiva do cuidado**: cartografias da estratégia saúde da família. São Paulo: Hucitec, 2009. p. 45-60.

FORTUNA, C. M. **Cuidando de quem cuida** – Notas cartográficas de uma intervenção institucional na montagem de uma equipe de saúde como engenhoca-mutante para produção de vida. 2003. 197 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

FRANCO, T. B. Fluxograma descritor e projetos terapêuticos para análise e serviço de saúde, em apoio ao planejamento: o caso de Luz (MG). In: MERHY, E. E. et al. **O trabalho em saúde**: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec, 2003. p. 161-98.

_____. Transição tecnológica e inclusão social na saúde. In: _____. ANDRADE, C. S.; FERREIRA, V. S. C. (Org.). **A produção subjetiva do cuidado**: cartografias da estratégia saúde da família. São Paulo: Hucitec, 2009. p. 147-162.

_____ et al. A produção subjetiva da Estratégia Saúde da Família. In: FRANCO, T. B.; ANDRADE, C. S.; FERREIRA, V. S. C. (Org.). **A produção subjetiva do cuidado**: cartografias da estratégia saúde da família. São Paulo: Hucitec, 2009. p. 147-162.

GILLES, Monceau. Implicação, sobreimplicação e implicação profissional. **Fractal Revista de Psicologia**, v. 20, n. 1, p. 19-26, jan./jun. 2008.

GONÇALES, C. A. V. **Cotidiano de cuidados à pessoa com depressão na pós-modernidade**: uma cartografia. 2009. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

GUATTARI, F. **Revolução molecular**: pulsações políticas do desejo. São Paulo: Editora Brasiliense, 1980.

_____. **O inconsciente maquínico** – ensaios de esquizoanálise. Campinas: Papyrus, 1988. p. 187-191.

_____. ROLNIK, S. Subjetividade e história. In: _____. **Micropolítica**: cartografias do desejo. 11. ed. Petrópolis- RJ: Vozes, 2011.

GUTIERRA, Beatriz Cauduro Cruz. Adolescência e contemporaneidade: efeitos na educação. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DO ADOLESCENTE, 2, 2005. São Paulo. **Proceedings online...** Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000082005000200035&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 14 mar. 2016.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=35&search=sao-paulo>>. Acesso em: 8 dez. 2015.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Juquitiba-SP. Dados 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=352620>>. Acesso em: 16 jul. 2011.

INFOESCOLA. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/educacao/ensino-fundamental/>>. Acesso em: 11 dez. 2015.

ISOLAN, L. et al. Victims and bully-victims but not bullies are groups associated with anxiety symptomatology among Brazilian children and adolescents. **Eur Child Adolesc Psychiatry**, v. 22, n. 10, p. 641-648, 2013.

JANSEN, P. W. Prevalence of bullying and victimization among children in early elementary school: Do family and school neighbourhood socioeconomic status matter? **BMC Public Health**, v. 12, n. 494, 2012.

KASTRUP, V. Cartografias literárias. **Rev. Dep. Psicol. UFF**, v. 14, n. 2, p. 01-25, 2002. Disponível em: <<http://www.psicologia.ufrj.br/pospsi/cartografias.pdf>>. Acesso em: 15 de mar. 2016.

_____. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. **Psicol. Soc.**, v. 19, n. 1, p. 15-22, 2007.

_____. O método da cartografia e os quatro níveis da pesquisa-intervenção. In: CASTRO, L. R.; BESSET, V. L. (Org.). **Pesquisa-intervenção na infância e juventude**. Rio de Janeiro: Trarepa/FAPERJ, 2008. p. 465-489.

_____. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. **Pistas do método da cartografia: pesquisa intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 32- 51.

_____. ; PASSOS, E. Cartografar é traçar um plano comum. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; TEDESCO, S. **Pistas do método cartográfico: a experiência da pesquisa e o plano comum**. Porto Alegre: Sulina, 2014. p. 15-41. v. 2.

LISBOA, C. S. M. et al. Identificando o bullying. In: LISBOA, C. S. M.; WENDT, G. W.; PUREZA, J. R. **Mitos e fatos sobre o bullying: Orientações para pais e profissionais**. Rio Grande do Sul: Editora Sinopsys, 2014. p. 29-40.

LISBOA, C. S. M.; WENDT, G. W.; PUREZA, J. R. **Mitos e fatos sobre o bullying: Orientações para pais e profissionais**. Rio Grande do Sul: Editora Sinopsys, 2014.

LISBOA, C.; BRAGA, L. L.; EBERT, G. O fenômeno *bullying* ou vitimização entre pares na atualidade: definições, formas de manifestação e possibilidades de intervenção. **Contextos Clínicos**, v. 2, n. 1, p. 59-71, jan.-jun. 2009.

LOPES NETO, A. A. Bullying: comportamento agressivo entre estudantes. **J Pediatr**, v. 81, supl. 5, p. s164-s172, 2005.

_____. Bullying. **Adolesc Saúde**, v. 4, n. 3, p. 51-56, 2007.

LOPES NETO, A. A. Ações antibullying. In: _____. **Bullying**: saber identificar e como prevenir. São Paulo: Brasiliense, 2011. p. 45. Cap 43-46.

_____; SAAVEDRA, L. H. **Diga não para o bullying** – programa de redução do comportamento agressivo entre estudante. Rio de Janeiro: Abrapia, 2003.

LOURAU, R. **Análise institucional e práticas de pesquisa**. Rio de Janeiro: NAPE/UERJ, 1993.

LOURAU, R. Implicação: um novo paradigma. In: ALTOÉ, S. (Org.). **René Lourau**: analista institucional em tempo integral. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 246-258.

MACHADO, A. L. et al. Subjetividade e pós-modernidade na enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 11, n. 4, p. 1031-6, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a30.htm>>. Acesso em: 20 mar. 2016.

MALTA, D. C. et al. Bullying nas escolas brasileiras: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Cien Saúde Colet**, v. 15, supl. 2, p. 3065-3076, 2010.

MARTINES, W. R. V. **O cotidiano da produção de cuidados em saúde mental e a produção de prazer: uma cartografia**. 2011. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

MARTINS, S. K.; ALBUQUERQUE, L. M.; CUBAS, M. R. Linha de cuidado: As necessidades e vulnerabilidades do adolescente. In: SANTOS, A. S.; CUBAS, M. R. **Saúde coletiva**: Linhas de cuidados e consulta de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

MATUMOTO, S. **Encontros e desencontros entre trabalhadores e usuários na saúde em transformação**: um ensaio cartográfico do acolhimento. 2003. 186 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

MENEZES, E. T.; SANTOS, T. H. Verbete professor mediador. **Dicionário Interativo da Educação Brasileira** – Educabrazil. São Paulo: Midiamix, 2001. Disponível em: <<http://www.educabrazil.com.br/professor-mediador/>>. Acesso em: 14 jan. 2016.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Orgs.). **Agir em saúde**: um desafio para o público. São Paulo: Editora Hucitec, 2002. p. 71-112.

MERIGUI, M. A. B.; PRAÇA, N. S. Pesquisa qualitativa em enfermagem. In: _____. **Abordagens teórico-metodológicas qualitativas**: A vivência da mulher no período reprodutivo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p. 1-3.

MINAYO, M. C. S. Metodologia de pesquisa social em saúde. In: _____. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 39-53.

MONTEIRO, P.; CONFRARIA, L. Adolescência. In: MONTEIRO, P. **Psicologia e psiquiatria da infância e adolescência**. Lisboa: LIDEL, 2014.

MORAES, M. A. A.; MANZINI, E. J. Concepções sobre a Aprendizagem Baseada em Problemas: um Estudo de Caso na Famema. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 30, n. 3, p. 125-135, 2006.

MOURA, D. R.; CRUZ, A. C. N.; QUEVEDO, L. A. Prevalência e características de escolares vítimas de bullying. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v. 87, n. 1, p. 19-23, 2011.

NASCIMENTO, A. M. T.; MENEZES, J. A. Intimidações na adolescência: expressões da violência entre pares na cultura escolar. **Psicol Soc**, v. 25, n. 1, p. 142-151, 2013.

NASCIMENTO, Sueli do. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 101, p. 95-120, jan./mar. 2010.

OLIVEIRA, A. S.; ANTONIO, P. S. Sentimentos do adolescente relacionados ao fenômeno *bullying*: possibilidades para a assistência de enfermagem nesse contexto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 30-41, 2006.

OLWEUS, D. **Aggression in the schools**: Bullies and whip-ping boys. Oxford, England: Hemisphere, 1978.

_____. Sweden. In: SMITH, P. K. et al. (Eds.). **The nature of school bullying**: A cross-national perspective. New York, NY: Routledge, 1999. pp. 7-27.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Secretária de Estado da Saúde de São Paulo. Relato sobre o Programa de Saúde do Adolescente do Estado de São Paulo e as Casas do Adolescente. **Adolescer**: verbo de transição. Brasília-DF: OPAS, 2015.

ORLANDI, L. B. L. Implicações dos processos de subjetivação na contemporaneidade. In: MACHADO, L. D.; LAVRADOR, M. C. C.; BARROS, M. E. B. **Texturas de psicologia**: subjetividade política no contemporâneo (Orgs.). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 29-44.

PAGNONCELLI, R. **Puberdade e adolescência**. Para entender o adolescente. Editora L&PM POCKET, 2008.

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

_____. KASTRUP, V. Sobre a validação da pesquisa cartográfica: Acesso à experiência, consistência e produção de efeitos. In: _____. _____. TEDESCO, S. **Pistas do método cartográfico**: a experiência da pesquisa e o plano comum. Porto Alegre: Sulina, 2014. p. 203-237. v. 2.

_____. _____. ESCÓSSIA, L. **Pistas do método da cartografia**: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre, Sulina, 2009.

PAULON, S. M. A análise de implicação como ferramenta na pesquisa-intervenção. **Psicologia e Sociedade**, v. 17, n. 3, p. 16-23, 2005.

PELBART, P. P. **A vertigem por um fio**: políticas da subjetividade contemporânea. São Paulo: Iluminuras, 2000.

PICHON-RIVIÉRE, E. **O processo grupal**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

PIGOZI, P. L. et al. A roda de conversa como instrumento empoderador de saúde. In: III ENCONTRO INTERNACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 2012, São Paulo. **III Encontro Internacional de Pesquisa em Enfermagem**. São Paulo, 2012a.

_____. Mulheres e rodas de conversas: deslizando nas subjetividades do cuidado. In: 10º CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 2012, Porto Alegre. **Anais do 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva**. Porto Alegre, 2012b.

_____. Cuidado e potência interdisciplinar. In: 13º CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA, 2013, São Paulo. **O público na saúde pública**: a produção do bem comum. São Paulo, 2013.

PIGOZI, P. L. et al. Revisão integrativa da cartografia na produção de pesquisas em enfermagem no Brasil. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v. 5, n. 3, p.75-82, 2014.

PIGOZI, P. L.; JONES BARTOLI, A. The school nurses' experiences in dealing with bullying situations. In: WORLD CONGRESS ON SCHOOL VIOLENCE AND PUBLIC POLICIES: FROM VIOLENCE TO SCHOOL WELL BEING, 2015, Lima. **Investigaciones, intervenciones, evaluaciones y políticas públicas**, 2015.

_____; _____. The school nurses' experiences in dealing with bullying situations. **The Journal of School Nursing**. Publicado eletronicamente antes da versão impressa em: 15 out. 2015.

PIGOZI, P. L.; MACHADO, A. L. A roda de conversa com professores do ensino fundamental sobre o bullying: cuidado e intersetorialidade. In: 1º CONGRESSO INTERNACIONAL DE LITERACIA EM SAÚDE MENTAL, 2014, Coimbra: **Revista Científica da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem**, v. 11. p. 36-36, 2014.

_____; _____. Bullying na adolescência: visão panorâmica no Brasil. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3509-3522, 2015.

PORTAL SAÚDE. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php>. Acesso em: 28 fev. 2016.

POZZANA, L. Pista da Formação. In: PASSOS, E; KASTRUP, V; TEDESCO, S. **Pistas do método cartográfico**: a experiência da pesquisa e o plano comum. Porto Alegre: Sulina, 2014. p. 42-65. v. 2.

PUREZA, J. R.; LINDERN, D. Manejo e tratamento do bullying: o que fazer?. In: LISBOA, C. S. M.; WENDT, G. W.; PUREZA, J. R. **Mitos e Fatos sobre o bullying**: Orientações para pais e profissionais. Editora Sinopsys, 2014. p. 83-95.

RIGBY, K. **New perspectives on bullying**. London & Philadelphia: Jessica Kingsley, 2002.

RIZZO, L.; FONSECA, T. M. G. The patchwork happening: a way to grasp life. **Psicol. Soc.** v. 22, n. 1, pp. 139-148, 2010.

RODOLPHO, J. R. C.; PRADO, A. M. P.; GONÇALES, C. A. V. Trabalho afetivo em equipe no cuidado das subjetividades. In: MACHADO, A. L.; COLVER, L. A.; RODOLPHO, J. R. C. (Orgs.). **Saúde mental: cuidado e subjetividade**. São Caetano do Sul, SP: Difusão editor; Rio de Janeiro: Editora Senac Rio de Janeiro, 2013. p. 75-96.

ROLNIK, S. **Cartografia sentimental, transformações contemporâneas do desejo**. São Paulo: Estação Liberdade; 1989.

_____. Hal Hartley e a ética da confiança. **Trafic. Révue de Cinéma**, n. 12, p. 104-114. P.O.L., Paris, outono 1994.

ROLNIK, S. Subjetividade antropofágica. In: MACHADO, L. D.; LAVRADOR, M. C. C.; BARROS, M. E. B. (Orgs.). **Texturas de psicologia: subjetividade política no contemporâneo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 11-28.

ROMAGNOLI, R. C. A cartografia e a relação pesquisa e vida. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n. 2, pp. 166-173, 2009.

SAMARA, M.; SMITH, P. K. How schools tackle bullying, and the use of whole school policies: Change over recent years. **Educational Psychology**, 28, p. 663-676, 2008.

SANTIAGO, A. L. O mal-estar na educação e a conversação como metodologia de pesquisa: intervenção em psicanálise e educação. In: CASTRO, L. R.; BESSET, V. L. (Org.). **Pesquisa-intervenção na infância e juventude**. Rio de Janeiro: Trarepa/FAPERJ, 2008. p. 113-131.

SANTOS, S. G. et al. A potência do encontro no cuidado em saúde mental na atenção básica. In: V CONGRESSO INTERNACIONAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL, 2014, Braga. **V Congresso Internacional Aspesm – Consensos em Saúde Mental**. Braga, 2014.

SÃO PAULO. Estado. Governo do Estado de São Paulo. São Paulo. **Documento Orientador CGEB (Coordenadoria de Gestão da Educação Básica)**. Aula de trabalho pedagógico Coletivo (ATPC) em destaque, n. 10, 2014.

SILVA, A. B. B. **Bullying**. Cartilha 2010 – Projeto Justiça nas Escolas. Conselho Nacional de Justiça. Brasília-DF, 2010.

SILVA, I. O. A criança pequena e seus direitos: A construção de referências no campo da educação. In: COELHO, M. I. M.; DA COSTA, A. E. B. e Col. **A educação e a formação humana: tensões e desafios na contemporaneidade**, 2009.

SILVA, M. V. A.; RIBEIRO, V. M.; DINIZ, S. O. **Bullying: práticas positivas de prevenção na escola**. Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Tutela Coletiva da Educação – MPRJ. Rio de Janeiro: CAO Educação e CEAf, 2014.

SILVA, R. A. et al. Bullying and associated factors in adolescents aged 11 to 15 years. **Trends Psychiatry Psychother**, v. 34, n. 1, p. 19-24, 2012.

SMITH, P. K. et al. (Eds.). **The nature of school bullying: A cross-national perspective**. New York, NY: Routledge, 1999.

SMITH, P. K.; DEL BARRIO, C.; TOKUNAGA, R. Definitions of bullying and cyberbullying: How useful are the terms? In: BAUMAN, S.; WALKER, J.; CROSS, D. (Eds.). **Principles of cyberbullying research: Definition, methods, and measures**. New York, NY: Routledge, 2013. pp. 64-86.

_____. SHARP, S. (Eds.). **School bullying: Insights and perspectives**. London, England: Routledge, 1994.

SOARES, R. A. Q. Desenvolvendo a dignidade e autonomia: Cartografia de um cuidado. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE HUMANIDADES & HUMANIZAÇÃO E SAÚDE, 2014, São Paulo. **Anais do Congresso Internacional de Humanidades & Humanização e Saúde**, 2014.

SOARES, R. A. Q. et al. Cartografar a subjetividade como tecnologia diferencial e Norteadora da assistência de enfermagem a paciente de alta dependência. In: 10º CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 2012, Porto Alegre. **Anais do 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva**. Porto Alegre, 2012a.

_____. Incorporando tecnologias leves na assistência de enfermagem: cartografia de um cuidado subjetivo. In: III ENCONTRO INTERNACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 2012, São Paulo. **III Encontro Internacional de Pesquisa em Enfermagem**. São Paulo, 2012b.

TEDESCO, S. H.; SADE, C.; CALIMAN, L. V. A entrevista em pesquisa cartográfica: a experiência do dizer. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; TEDESCO, S. **Pistas do método cartográfico: a experiência da pesquisa e o plano comum**. Porto Alegre: Sulina, 2014. p. 92-127. v. 2.

THOMPSON, F.; SMITH, P. K. The use and effectiveness of anti-bullying Strategies in Schools. **Research Report**. Department for Education: London, 2011.

TIPPETT, N.; WOLKE, D.; PLATT, L. Ethnicity and bullying involvement in a national UK youth sample. **Journal of Adolescence**, n. 36, p. 639-649, 2013.

ULPIANO, C. **Pensamento e Liberdade em Spinoza (completo)**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=oBDEZSx6xVs>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

WENDT, G. W.; LISBOA, C. S. M. Agressão entre pares no espaço virtual: definições, impactos e desafios do cyberbullying. **Psic Clin**, v. 25, n. 1, p. 73-87, 2013.

WHO – World Health Organization. Young People's Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.

WIKIPÉDIA. Juquitiba. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Juquitiba>>. Acesso em: 16 jan. 2016.

YEN, C. F. et al. Association between school bullying levels/types and mental health problems among Taiwanese adolescents. **Comprehensive Psychiatry**, n. 55, p. 405-413, 2014.

APÊNDICE

APÊNDICE

APÊNDICE A – QUESTÕES DA ENTREVISTA

Questões abertas

1. Conte-me mais sobre estas situações de bullying (o termo bullying, as vezes era substituído por “tirar sarro”, pois foi percebido pela pesquisadora que o adolescente mostrava melhor compreensão).
2. Há quanto tempo você vivencia estas situações?
3. Como você lida com isso? Você já contou para alguém?
4. Seus professores ou pais sabem que você sofre bullying?

Questões mais específicas

1. Descreva-me quem são as pessoas que te discriminam ou te chateiam frequentemente.
2. Conte-me mais como você tem se sentido mediante essas situações.
3. Quem ou quais lugares você procura para te amparar nestes momentos?
4. Como você gostaria de ser tratado na escola?
5. Como seus familiares e professores lidam com este assunto perante você?

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE ASSENTIMENTO (Para o(a) adolescente)

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “Bullying entre adolescentes: uma cartografia da produção subjetiva do cuidado à saúde na intersetorialidade”. Neste estudo pretendemos cartografar a produção do Bullying entre adolescentes, visando à produção do cuidado à saúde com o adolescente e nos estabelecimentos da comunidade: Escola e Unidade de Saúde da Família. Em outras palavras cartografar é fazer mapas de problemas, mapas de conversas, mapas de cenas que você acharia importante nos contar relacionadas ao assunto e registrar situações que você vivencia diariamente.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é que através de estudos como este pode-se melhorar a assistência à saúde prestada aos adolescentes e principalmente fortalecer as redes de atenção já existentes para amparar o adolescente frente a situações de violência e discriminação (bullying).

Um dos instrumentos de coleta de dados deste estudo serão as entrevistas. Desta forma você está sendo convidado a participar de entrevistas sem um número pré-determinado de encontros, o que dependerá, com total liberdade, de sua aceitação e disponibilidade para realização. As entrevistas buscam entender e refletir sobre questões relacionadas ao bullying relativas às suas vivências na escola ou na comunidade. A entrevista será feita através de um roteiro simples onde você poderá falar de situações que você vive na escola ou em outro lugar que você costuma ir relacionadas ao bullying e você fica totalmente livre para interromper sua participação durante a entrevista ou interromper definitivamente sua participação na pesquisa. A entrevista será gravada para posterior transcrição – que será guardado por cinco (05) anos e incinerada após esse período.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação.

Este estudo apresenta risco mínimo a você, ou seja, como enfermeira e aluna de doutorado, tenho conhecimentos necessários para lidar com cautela e respeito durante as entrevistas, estando atenta a possíveis desconfortos diante dos assuntos abordados.

Caso seja necessário algum suporte psicológico, isso será reportado para a mesma equipe de saúde (Unidade de Saúde da Família) que sugeriu sua participação na pesquisa e que já te auxilia nas questões relacionadas ao bullying. Inicialmente não haverá benefícios relacionados à sua participação, porém logo após a divulgação da pesquisa, esta servirá como um instrumento para o fortalecimento das redes de atenção ao adolescente e você poderá se beneficiar com isso. A sua participação também pode contribuir para aumentar o conhecimento científico relacionado a este assunto, e como dito anteriormente ajudar a amparar outros adolescentes através do fortalecimento dos programas de atenção à saúde para esta faixa etária.

Para esclarecer mais sobre este termo, você pode discutir qualquer coisa deste termo

com seus pais, amigos ou qualquer um que você se sentir à vontade de conversar. Você pode decidir se quer participar ou não depois de ter conversado sobre a pesquisa e não é preciso decidir imediatamente. Caso haja alguma palavra que não entenda ou coisas que você quer que eu explique detalhadamente porque você ficou mais interessado ou preocupado, por favor, peça que eu explicarei.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizados. Seu nome será mantido em sigilo e o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei pedir novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juquitiba, ____ de _____ de 20 ____ .

Assinatura do(a) menor

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Caso seja necessário esclarecer dúvidas, realizar denúncias ou retirar o consentimento, seus pais podem entrar em contato com:

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP: edipesq@usp.br / (11) 3061-7548,

Nós também oferecemos nosso e-mail e telefone:

pamelapigozi@usp.br / 11-97589 6505

Profa. Ana Lúcia Machado almachad@usp.br / 11-3061-7602.

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Do adolescente para leitura e assinatura dos pais ou responsáveis legais)

Seu filho(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa abaixo citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de grande importância para nós.

Eu, Pamela Lamarca Pigozi, aluna de doutorado da EEUSP (Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo) sob orientação da Professora Ana Lucia Machado, estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada como “Bullying entre adolescentes: uma cartografia da produção subjetiva do cuidado à saúde na intersectorialidade”.

Trata-se de uma pesquisa-intervenção sobre o *Bullying* e Adolescência realizada com profissionais da saúde, professores do ensino fundamental e adolescente, usuário do serviço de saúde. Esta pesquisa tem como objetivo cartografar a produção do Bullying entre adolescentes, visando à produção do cuidado à saúde com o adolescente e nos estabelecimentos da comunidade: Escola e Unidade de Saúde da Família. Em outras palavras cartografar é acompanhar processos, mapear problemas, diálogos e afetos e registrar cenas cotidianas. A metodologia utilizada nesta pesquisa é a própria cartografia.

Gostaríamos de convidar seu filho(a) para participar de nossa pesquisa onde serão realizadas entrevistas sem um número pré-determinado de encontros, o que dependerá, com total liberdade, da aceitação e disponibilidade de seu filho para realização. As entrevistas buscam entender e refletir sobre questões relacionadas ao bullying (discriminação) relativas às suas vivências na escola ou na comunidade. A entrevista será guiada por um roteiro simples onde seu filho(a) poderá falar de questões relativas às vivências cotidianas dele(a) relacionadas ao bullying e ele(a) fica totalmente livre para interromper a entrevista quando achar necessário. A entrevista será gravada para posterior transcrição – que será guardado por cinco (05) anos e incinerada após esse período.

Como seu filho(a) é menor de 16 anos, pediremos o devido consentimento para o senhor(a), pai, mãe ou representante legal para que possa se responsabilizar pelo termo de consentimento livre e esclarecido de acordo com a Resolução 466/2012.

Cabe esclarecer que seu filho(a) tem total liberdade de se recusar a participar ou o(a) senhor(a) retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem que isso implique em qualquer prejuízo pessoal para ambos. Garantimos sigilo absoluto de identidade pessoal de seu filho(a) na apresentação do relatório final da pesquisa que deverá ser apresentado em forma de tese de doutorado e divulgado em revistas científicas especializadas.

Seu filho(a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Os riscos desta participação serão mínimos, ou seja, como enfermeira e aluna de doutorado, tenho conhecimentos necessários para lidar com cautela e respeito durante as entrevistas, estando atenta a possíveis desconfortos diante dos assuntos abordados.

Caso seja necessário algum suporte psicológico, isso será reportado para a mesma equipe de saúde (Unidade de Saúde da Família) que sugeriu a participação de seu filho(a) na pesquisa e que já o(a) auxilia nas questões relacionadas ao bullying. Inicialmente não haverá benefícios relacionados à participação de seu filho(a), porém logo após a divulgação da pesquisa, esta servirá como um instrumento para o

fortalecimento das redes de atenção ao adolescente e seu filho(a) também poderá se beneficiar com isso. A participação dele(a) pode contribuir para aumentar o conhecimento científico relacionado a este assunto, e como dito anteriormente ajudar a amparar outros adolescentes através do fortalecimento dos programas de atenção à saúde para esta faixa etária.

Disponho-me a esclarecer, sempre que necessário qualquer aspecto relacionado à pesquisa, durante o seu desenvolvimento, a fim de eliminar possíveis dúvidas.

Este termo de consentimento livre e esclarecido é elaborado em duas vias, as quais uma ficará em posse do pesquisador e outra em posse dos pais ou representante legal do adolescente participante da pesquisa.

Para que você e seu filho possam acompanhar o desenvolvimento da pesquisa ou retirar seu consentimento, oferecemos nosso e-mail e telefone: pamelapigozi@usp.br / 11-97589 6505 e o da Profa. Ana Lúcia Machado almachad@usp.br / 11-3061-7602.

Informamos também o email de contato do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP: edipesq@usp.br / (11) 3061-7548, caso seja necessário esclarecer dúvidas e realizar denúncias quanto às questões éticas.

Agradecemos a sua atenção,

Pamela Lamarca Pigozi

Declaro que autorizo meu filho(a) a participar do presente Protocolo de Pesquisa, depois de ter sido convenientemente esclarecido e ter entendido o que me foi explicado a respeito do objetivo, da forma de participação e da utilização das informações na pesquisa, além da liberdade de participar ou retirar meu consentimento a qualquer momento sem prejuízo pessoal.

São Paulo, ____ de _____ de 2013.

Nome: _____ Fone: _____

Assinatura do Sujeito da Pesquisa ou Responsável legal:

Assinatura da Pesquisadora:

ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Profissionais de Saúde)

Eu, Pamela Lamarca Pigozi, aluna de doutorado da EEUSP (Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo) sob orientação da Professora Ana Lucia Machado, estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada como “Bullying entre adolescentes: uma cartografia da produção subjetiva do cuidado à saúde na intersectorialidade”, trata-se de uma pesquisa-intervenção sobre o *Bullying* e Adolescência realizada com profissionais da saúde, professores do ensino fundamental e adolescente, usuário do serviço de saúde. Esta pesquisa tem como objetivo cartografar a produção do Bullying entre adolescentes, visando à produção do cuidado à saúde com o adolescente e nos estabelecimentos da comunidade: Escola e Unidade de Saúde da Família. Em outras palavras cartografar é acompanhar processos, mapear problemas, diálogos e afetos e registrar cenas cotidianas. A metodologia utilizada nesta pesquisa é a própria cartografia.

Gostaríamos de convidá-lo(a) para participar de nossa pesquisa onde serão realizados dois encontros. Um primeiro encontro para que você e sua equipe possam sugerir o adolescente usuário, o qual realizarei entrevistas, do seu serviço de saúde que passa por situações de bullying. No segundo encontro usaremos um instrumento de pesquisa chamado de Fluxograma Analisador de Merhy, o qual possibilita traçar os caminhos deste adolescente no serviço de saúde. Você fica totalmente livre para sair do trabalho em grupo quando achar necessário. Estes encontros não serão gravados.

Caso tenha alguma dificuldade ou diminuição da capacidade de consentimento, pediremos o devido consentimento para algum representante legal para que assim este possa se responsabilizar pelo termo de consentimento livre e esclarecido de acordo com a Resolução 196/96.

Cabe esclarecer que você tem total liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem que isso implique em qualquer prejuízo pessoal. Garantimos sigilo absoluto de sua identidade pessoal na apresentação do relatório final da pesquisa que deverá ser apresentado em forma de tese de doutorado e divulgado em revistas científicas especializadas.

Você não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Não haverá riscos de qualquer natureza relacionada a sua participação. O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de enfermagem, com foco na saúde do adolescente e saúde da comunidade.

Disponho-me a esclarecer, sempre que necessário qualquer aspecto relacionado à pesquisa, durante o seu desenvolvimento, a fim de eliminar possíveis dúvidas.

Este termo de consentimento livre e esclarecido é elaborado em duas vias, as quais uma ficará em posse do pesquisador e outra em posse do pesquisado ou de seu representante legal.

Para que vocês possam acompanhar o desenvolvimento da pesquisa ou retirar seu consentimento, oferecemos nosso e-mail e telefone: pamelapigozi@usp.br / 11-97589 6505 e o da Profa. Ana Lúcia Machado almachad@usp.br / 11-3061-7602.

Informamos também o email de contato do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP: edipesq@usp.br / (11) 3061-7548, caso seja necessário esclarecer dúvidas e realizar denúncias quanto às questões éticas.

Agradecemos a sua atenção,

Pamela Lamarca Pigozi

Declaro que aceito participar do presente Protocolo de Pesquisa, depois de ter sido convenientemente esclarecido e ter entendido o que me foi explicado a respeito do objetivo, da forma de participação e da utilização das informações na pesquisa, além da liberdade de participar ou retirar meu consentimento a qualquer momento sem prejuízo pessoal.

São Paulo, ____ de _____ de 2013.

Nome: _____ Fone: _____

Assinatura do Sujeito da Pesquisa ou Responsável legal:

Assinatura da Pesquisadora:

ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Professores)

Eu, Pamela Lamarca Pigozi, aluna de doutorado da EEUSP (Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo) sob orientação da Professora Ana Lucia Machado, estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada como “Bullying entre adolescentes: uma cartografia da produção subjetiva do cuidado à saúde na intersectorialidade”, trata-se de uma pesquisa-intervenção sobre o *Bullying* e Adolescência realizada com profissionais da saúde, professores do ensino fundamental e adolescente, usuário do serviço de saúde. Esta pesquisa tem como objetivo cartografar a produção do Bullying entre adolescentes, visando à produção do cuidado à saúde com o adolescente e nos estabelecimentos da comunidade: Escola e Unidade de Saúde da Família. Em outras palavras cartografar é acompanhar processos, mapear problemas, diálogos e afetos e registrar cenas cotidianas. A metodologia utilizada nesta pesquisa é a própria cartografia.

Gostaríamos de convidá-lo(a) para participar de nossa pesquisa onde será realizada uma roda de conversa, o que dependerá, com total liberdade, de sua disponibilidade. A roda de conversa busca entender e refletir sobre questões relacionadas ao bullying (discriminação) entre adolescentes relativas às suas experiências na escola ou na comunidade. A roda de conversa não terá um roteiro pré-fixado, o que possibilitará o grupo a discorrer sobre o assunto da maneira que acharem mais produtivo. Você fica totalmente livre para sair da roda de conversa quando achar necessário. A roda será gravada para posterior transcrição – que será guardado por cinco (05) anos e incinerada após esse período.

Caso tenha alguma dificuldade ou diminuição da capacidade de consentimento, pediremos o devido consentimento para algum representante legal para que assim este possa se responsabilizar pelo termo de consentimento livre e esclarecido de acordo com a Resolução 196/96.

Cabe esclarecer que você tem total liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem que isso implique em qualquer prejuízo pessoal. Garantimos sigilo absoluto de sua identidade pessoal na apresentação do relatório final da pesquisa que deverá ser apresentado em forma de tese de doutorado e divulgado em revistas científicas especializadas.

Você não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Não haverá riscos de qualquer natureza relacionada a sua participação. O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de enfermagem, com foco na saúde do adolescente e saúde da comunidade.

Disponho-me a esclarecer, sempre que necessário qualquer aspecto relacionado à pesquisa, durante o seu desenvolvimento, a fim de eliminar possíveis dúvidas.

Este termo de consentimento livre e esclarecido é elaborado em duas vias, as quais uma ficará em posse do pesquisador e outra em posse do pesquisado ou de seu representante legal.

Para que vocês possam acompanhar o desenvolvimento da pesquisa ou retirar seu consentimento, oferecemos nosso e-mail e telefone: pamelapigozi@usp.br / 11-97589 6505 e o da Profa. Ana Lúcia Machado almachad@usp.br / 11-3061-7602.

Informamos também o email de contato do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP: edipesq@usp.br / (11) 3061-7548, caso seja necessário esclarecer dúvidas e realizar denúncias quanto às questões éticas.

Agradecemos a sua atenção,

Pamela Lamarca Pigozi

Declaro que aceito participar do presente Protocolo de Pesquisa, depois de ter sido convenientemente esclarecido e ter entendido o que me foi explicado a respeito do objetivo, da forma de participação e da utilização das informações na pesquisa, além da liberdade de participar ou retirar meu consentimento a qualquer momento sem prejuízo pessoal.

São Paulo, ____ de _____ de 2013.

Nome: _____ Fone: _____

Assinatura do Sujeito da Pesquisa ou Responsável legal:

Assinatura da Pesquisadora:

ANEXO E – SECRETARIA DE SAÚDE – JUQUITIBA-SP

Protocolo:

Eu, Carlos Eduardo Morales, na função de Secretário Higiene e Saúde da cidade de Jiquitibá, estado de São Paulo, autorizo a pesquisadora Pamela Lamarca Pigozi, doutoranda da Escola de Enfermagem da USP (Universidade de São Paulo), do Programa Interunidades, a realizar sua pesquisa intitulada de “Bullying entre adolescentes: uma cartografia da produção subjetiva do cuidado à saúde na intersectorialidade”, no cenário da Unidade de Saúde da Família com os Funcionários deste setor. Esta pesquisa já foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da USP. CAAE: 19769313.1.0000.5392, número do parecer: 435.411.

Jiquitibá, 11, de novembro 2013

Assinatura do gestor: Carlos Eduardo MoralesAssinatura do pesquisador: [assinatura]

Carlos Eduardo Morales
Dr. Carlos Eduardo Morales
Secretário Municipal de Saúde
SMS-JUQUITIBA

ANEXO F – SECRETARIA DA EDUCAÇÃO – JUQUITIBA- SP

Protocolo:

Eu, Dolores Bambi de Lima, na
função de Diretor de Escola da cidade de
Jquitiba, estado de São Paulo, autorizo a pesquisadora Pamela
Lamarca Pigozi, doutoranda na escola de enfermagem da USP
(Universidade de São Paulo), do Programa Interunidades de
doutoramento em enfermagem, a realizar sua pesquisa intitulada de
“Bullying entre adolescentes: uma cartografia da produção subjetiva
do cuidado à saúde na intersetorialidade”, no cenário da Escola “EE
Bairro Nossa Senhora da Conceição” com os professores do ensino
fundamental desta escola. Esta pesquisa já foi aprovada pelo Comitê
de Ética em Pesquisa da USP. CAAE: 19769313.1.0000.5392, número
do parecer: 435.411.

Jquitiba, 30, de outubro 2013

Assinatura do gestor: B. LimaAssinatura do pesquisador [assinatura]

ANEXO G – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP – PARECER

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - EEUSP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Bullying entre adolescentes: uma cartografia da produção subjetiva do cuidado à saúde na intersetorialidade

Pesquisador: Pamela Lamarca Pigozi

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 19769313.1.0000.5392

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 435.411

Data da Relatoria: 08/10/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa de Doutorado sobre o Bullying na Adolescência. A pesquisadora pretende utilizar o referencial teórico-filosófico da Esquizaanálise, tendo como método de pesquisa a Cartografia, bem como a abordagem do tipo pesquisa-intervenção. Para a produção dos dados, será realizada a roda de conversa com professores do ensino fundamental, as entrevistas com o adolescente usuário do serviço de saúde e o Fluxograma Analisador de Merhy com os profissionais de saúde. Cartografar na proposta deste projeto é montar, efetivar, acompanhar, registrar, mapear todo o processo do movimento

de criação e continuidade dos temas, diálogos, afetos e acontecimentos das Rodas de Conversas com professores do ensino fundamental, das entrevistas com o adolescente e do Fluxograma Analisador com a equipe de saúde. O primeiro passo da pesquisa é contactar o serviço de saúde (Unidade de Saúde da Família Central- USF) do município de Juitiba, e pedir a indicação de um adolescente, o qual a equipe julgue estar sofrendo situações de discriminação. A partir da indicação, será acordado com a equipe uma reunião para discutir o movimento deste adolescente na rede de saúde, sua entrada, recepção (se houver) recursos materiais e humanos disponibilizados (se houver) para o amparo deste usuário, todo o transcorrer do seu trajeto e sua saída (se houver) através do Fluxograma Analisador de Merhy. Paralelo a isso, será realizada uma

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-7548

Fax: (11)3061-7548

E-mail: edipesq@usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - EEUSP

Continuação do Parecer: 435.411

entrevista semi-estruturada com o adolescente indicado pela equipe. Pretende-se nas entrevistas com o/a adolescente deixar fluir suas vivências na comunidade, tanto na escola, quanto nos caminhos que percorreu a procura de amparo, podendo ter recorrido ao profissional da saúde, ao professor ou ao amigo da escola. Perguntas norteadoras: Conte-me mais sobre estas situações de discriminação; Conte-me mais como você tem se sentido mediante essas situações;

Como você gostaria de ser tratada na escola? As entrevistas serão realizadas na USF Central ou em outro local se o adolescente preferir. Para completar o trinômio saúde-sujeito-escola, a pesquisadora pretende realizar uma roda de conversas com os professores do ensino fundamental de uma escola em Juquitiba. Será utilizado um gravador no momento da realização da Roda de Conversa e das entrevistas, com a intenção de manter a fidedignidade dos discursos. A Roda de Conversas poderá ser composta por um número máximo de quinze pessoas (professores do ensino fundamental que atuam na 5ª e 8ª séries), a duração ficará entre 40 minutos e uma hora. Será elaborada uma lista de interessados, ou seja, uma lista com as quinze vagas irá circular entre os profissionais para que se inscrevam. Os inscritos estarão cientes que será uma Roda com horário acordado e no local de trabalho. A funcionalidade e a dinâmica da aplicação do Fluxograma será detalhadamente discutida antes de sua realização. Estarão presentes, enfermeira, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários e o médico. Pretende-se convidar os funcionários que trabalham na recepção, os quais normalmente são os primeiros a acolherem os usuários. O tempo de realização da atividade não será pré-determinado e sim acordado com a equipe mediante o esgotamento de informações.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Refletir sobre o bullying entre adolescentes visando a produção subjetiva do cuidado à saúde na intersetorialidade.

Objetivos específicos

- Conhecer as vivências e os caminhos que o(a) adolescente utiliza para buscar ajuda em situações de bullying.
- Identificar de que forma as redes de serviço (saúde-escola-comunidade) acolhe as demandas dos adolescentes que estão envolvidos em situações de bullying.
- Cartografar e analisar os dados produzidos através das Rodas de conversas, das entrevistas e do Fluxograma Analisador de Merhy.

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419
 Bairro: Cerqueira Cesar CEP: 05.403-000
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)3061-7548 Fax: (11)3061-7548 E-mail: edipesq@usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - EEUSP

Continuação do Parecer: 435.411

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Benefícios: fortalecer as redes de atenção ao adolescente e ampliar o conhecimento acerca do comportamento dos adolescentes frente a situações de bullying, bem como servir como importante ferramenta aos profissionais de saúde para lidar com situações de discriminação entre adolescentes. **Riscos:** pode gerar desconforto ao adolescente ao relatar as situações de bullying. No entanto, a pesquisadora disse que se necessário haverá suporte psicológico da equipe de saúde da família.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto retornou após atendimento das pendências. Houve reorganização do projeto e revisão da apresentação dos objetivos. Foi apresentado um termo de assentimento para o adolescente e modificada a redação do TCLE para os pais autorizarem a entrevista com o filho. Também foram introduzidos no projeto a relevância da pesquisa e o porquê da utilização de apenas um adolescente para a coleta de dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador apresenta o TCLE para os professores e profissionais de saúde. o Termo de Assentimento dos adolescentes e o TCLE que solicita autorização dos pais ou representante legal para a participação do adolescente na pesquisa.

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador atendeu as solicitações feitas. O projeto está aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7548 **Fax:** (11)3061-7548 **E-mail:** edipesq@usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - EEUSP

Continuação do Parecer: 435.411

SAO PAULO, 24 de Outubro de 2013

Assinador por:
Celia Maria Sivalli Campos
(Coordenador)

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7548 **Fax:** (11)3061-7548 **E-mail:** edipesq@usp.br