



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
LINHA DE PESQUISA DESENVOLVIMENTO HUMANO,  
COGNITIVO E SOCIAL

**TRATAMENTO DA QUEIXA ESCOLAR NOS  
AMBULATÓRIOS PÚBLICOS DE SAÚDE MENTAL  
DO RIO DE JANEIRO – UM ESTUDO  
EXPLORATÓRIO**

Seropédica, RJ  
Janeiro de 2018

**KELLY GOMES FREIRE DIAS**

**TRATAMENTO DA QUEIXA ESCOLAR NOS  
AMBULATÓRIOS PÚBLICOS DE SAÚDE MENTAL  
DO RIO DE JANEIRO – UM ESTUDO  
EXPLORATÓRIO**

Dissertação apresentada como requisito para a  
obtenção do título de Mestre em Psicologia do  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia da  
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.  
Orientadora: Dra. Rosane Braga de Melo

Seropédica, RJ  
Janeiro/2018

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro Biblioteca  
Central / Seção de Processamento Técnico

Ficha catalográfica elaborada  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

D541t DIAS, KELLY GOMES FREIRE , 1988-  
Tratamento da queixa escolar nos ambulatórios públicos de  
saúde mental do Rio de Janeiro – um estudo exploratório. /  
KELLY GOMES FREIRE DIAS. - RIO DE  
JANEIRO, 2018.  
152 f.

Orientador: ROSANE BRAGA DE MELO.  
Dissertação(Mestrado). -- Universidade Federal Rural do Rio de  
Janeiro, PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA - MESTRADO, 2018.

1. queixa escolar. 2. psicologia escolar. 3. saúde mental. 4.  
atenção básica. I. MELO, ROSANE BRAGA DE, 1960-, orient. II  
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. PÓS GRADUAÇÃO  
EM PSICOLOGIA - MESTRADO

III. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**KELLY GOMES FREIRE DIAS**

Dissertação de Mestrado submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia, área de Concentração em Desenvolvimento Humano, Cognitivo e Social.

APROVADA EM 18/01/2018.

Documento assinado digitalmente  
 ROSANE BRAGA DE MELO  
Data: 20/09/2024 13:21:59-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Dra. Rosane Braga de Melo. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
(Orientadora)

---

Dra. Joyce Lys Saback Nogueira de Sá. Instituto Nacional de Educação de  
Surdos

Documento assinado digitalmente  
 LILIAN MIRANDA  
Data: 20/09/2024 11:28:19-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Dra. Lilian Miranda. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Documento assinado digitalmente  
 JOYCE LYS SABACK NOGUEIRA DE SA  
Data: 23/09/2024 21:26:51-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

## **Agradecimentos**

Primeiramente a Deus, pelo fôlego de vida e por cada oportunidade que encontrei e que encontrarei na minha jornada pessoal e profissional.

À minha família, por serem importantes motivadores e investidores na minha educação. Na minha casa aprendi a importância dos estudos, a dedicação em tudo que se faz, a buscar sempre fazer o melhor, a superação da própria história e dificuldades, a esperança e a ambição por um futuro melhor. Obrigado por me darem o seu melhor.

Ao meu marido, pelo seu amor e carinho que me transformou como pessoa, que me sustenta a cada dia, companheiro de todas as horas. Obrigada por me liberar em todas as horas e dias que precisei me dedicar a esta pesquisa.

À Rosane, minha orientadora, pelo respeito e acolhimento às minhas ideias, e pelo compartilhamento de seu precioso tempo e conhecimento, pelas enormes contribuições a esta pesquisa. Para mim, esta etapa da minha vida foi um sucesso e teve um transcorrer tranquilo graças à você. À Lílian, por todas as considerações feitas à minha pesquisa, tenho muita admiração por você. E à Joyce, professora e supervisora, durante a graduação e depois dela... não sei o que seria da minha trajetória profissional sem você! São tantos anos juntas e espero que tenhamos muito mais.

Aos professores do programa, por suas contribuições e reflexões na formação de jovens cientistas apreendendo a fazer pesquisa.

Aos colegas de turma do mestrado, por compartilhar risos, dicas, caronas, inseguranças, planos, ideias...

Aos alunos de graduação em psicologia que me ajudaram na transcrição das entrevistas. A ajuda de vocês me adiantou muito e facilitou o processo de análise dos dados.

Aos meus colegas de trabalho, especialmente à Julie, por ser uma profissional receptiva às minhas ideias, comprometida com a melhoria dos processos de trabalho e com a mudança. Mais ainda por ser uma pessoa maravilhosa e amiga querida. Por “segurar a barra” tantas vezes em que precisei me dedicar ao mestrado e deixei o trabalho em segundo plano,

por ter até mudado sua agenda para poder acolher a minha entrada na pós, meu muito obrigada.

A todos os profissionais que aceitaram participar desta pesquisa, por abrirem sua rotina, seus processos de trabalho, concepções e dificuldades, por me dedicarem este tempo e esta oportunidade. Espero que as contribuições deste trabalho possam voltar pra vocês em forma de reflexão para o fortalecimento do trabalho desta equipe. Fiquei muito feliz de conhecer vocês e me perceber entre profissionais tão capazes.

A toda criança e familiar, que veio até mim, no ambulatório, pedir ajuda: obrigada por me mostrar a sua realidade, confiar em mim, me ensinar e inspirar na batalha por um mundo melhor, onde todas as crianças tenham acesso à educação de qualidade, comprometida com o seu desenvolvimento e com a promoção da igualdade.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001.

## Resumo

Dias, K. G. F. **Tratamento da queixa escolar nos ambulatórios públicos de saúde mental do rio de janeiro – um estudo exploratório.** Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2018.

O objetivo do presente trabalho foi descrever e discutir os processos de trabalho e as concepções que orientam o atendimento da queixa escolar em ambulatórios públicos de saúde mental de uma determinada região do município do Rio de Janeiro, à luz das contribuições da Psicologia Educacional Escolar Crítica. Para compor o percurso teórico, levantamos alguns dados sobre a educação brasileira e o atendimento que é produzido em serviços de saúde mental pelo país. Para os objetivos desta pesquisa, utilizamos o método qualitativo, com foco na realização de uma pesquisa exploratória. Foram realizadas sete entrevistas individuais semi-estruturadas com profissionais que trabalham em ambulatórios de saúde mental, localizados no Município do Rio de Janeiro. Os dados da pesquisa indicam o desuso das avaliações psicométricas e a compreensão que a queixa não deriva de um transtorno mental tratável com medicação. As explicações para os problemas escolares são calcados principalmente nas dinâmicas familiares e nas condições de vida derivadas da pobreza, embora também sejam mencionados fatores escolares. A construção de dispositivos de tratamento concentra-se em estratégias grupais, com foco nas famílias e nas crianças. Alguns profissionais construíram maior interlocução com a escola, mas enfrentam dificuldades em sustentar este trabalho, devido à necessidade de cumprir critérios de produção de atendimento ambulatoriais. O trabalho intersetorial é visto pela gestão e até pelos próprios profissionais como uma diminuição da capacidade de atendimento. São necessários avanços na interlocução com a escola e na construção de hipóteses sobre a queixa que englobem as dinâmicas escolares, aliviando a responsabilização que se faz sobre a família. Acreditamos ainda que cabe à rede tencionar junto aos gestores, no sentido de conquistar do espaço para a interface com a educação.

**Palavras-chave:** queixa escolar; psicologia escolar; saúde mental

## Abstract

Dias, K. G. F. *Treatment of the school complaint at public mental health ambulatories in Rio de Janeiro – na exploratory study.* Master's Degree dissertation, Psychology Institute, Psychology Post-graduation Program, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2018.

The purpose of the present work is to describe and discuss the work processes and conceptions that guide the treatment of the school complaints at mental health public ambulatories in a specific region located in the city of Rio de Janeiro, under the contributions made by the Critical Educational Psychology. In order to compose the theoretical pathway, we raised data about the brazilian educational system and the care that is provided in mental health services over the country. For the purposes of this research, we made use of the qualitative method, focusing on the realization of an exploratory research. Seven semi-structured individual interviews were realized with professionals that work at mental health ambulatories, located in the city of Rio de Janeiro. The researched data indicated disuse of the psychometrical evaluations and the understanding that the complaints are not derived from a mental disorder treatable with medication. The explanations for the scholar problems are founded mainly on the family dynamics and on the life conditions derived from poverty, although school factors were also mentioned. The construction of treatment devices is concentrated on group strategies, with its focus on the families and the children. Some professionals have constructed greater interlocution with the schools, but they face difficulties sustaining this work due to the obligation to meet the requirements of production of ambulatorial appointments. The intersectorial work is seen by the management and even by the professionals themselves like a diminishment of the care capacity. Advances are necessary on the interlocution with the schools and on the construction of hypothesis about the complaints that encompass the school dynamics, relieving the accountability of the families. We also believe that it is up to the workers of the mental health class to negotiate changes with the managers, in the sense of conquering space for the interface with the educational system.

**Keywords:** school complaint; educational psychology; mental health.

## Sumário

Introdução	P. 11
1. A produção da queixa escolar nas escolas brasileiras	P. 16
1.1. Indicadores de qualidade da educação brasileira	P. 17
1.2. Trabalho docente e encaminhamento para a saúde mental	P. 32
2. Atendimento à queixa escolar nas instituições de saúde mental	P. 39
2.1. Tratamento da queixa escolar em serviços públicos de saúde mental	P. 41
2.2. Questões subjacentes às pesquisas sobre queixa escolar	P. 53
Sobre a amostra: relações entre queixa escolar, gênero, e idade	P. 53
Sobre as justificativas para o encaminhamento: relações entre queixa escolar, pobreza, problemas familiares, diagnósticos e medicalização	P. 56
Sobre as queixas que geram encaminhamento	P. 58
Sobre a atuação do psicólogo: queixa escolar, modelo clínico e medicalização	P. 60
2.3 Alternativas para o trabalho psicológico junto a crianças com queixa escolar	P. 64
3. Método de pesquisa	P. 69
4. Análise e discussão dos resultados	P. 75
O acesso dos casos à saúde mental	P. 75
Avaliação dos casos	P. 78
Dispositivos de tratamento	P. 84
Compreensão da queixa escolar	P. 89
Papel do psicólogo ambulatorial	P. 92
Articulação com a escola	P. 93
Discussão dos resultados	P. 97
5. Considerações finais	P. 108

6. Bibliografia	P. 111
Anexo 1	P. 119

### **Lista de Siglas**

**INEP** - Instituto Nacional de Estudo e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

**SAEB** - Sistema de Avaliação da Educação Básica

**IDEB** - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

**OCDE** - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico

**PISA** - Programa Internacional de Avaliação dos Estudantes (sigla em inglês)

**ENEM** - Exame Nacional do Ensino Médio

**DSM IV** - Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais 4.<sup>a</sup> edição (sigla em inglês)

**CID 10** – Classificação Internacional das Doenças 10<sup>a</sup> Edição

**HTP** – Teste projetivo Casa-Árvore-Pessoa (na sigla em inglês)

**CAPSi** - Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil

**UNESCO** - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (sigla em inglês)

**SUS** - Sistema Único de Saúde

## Lista de Tabelas

1 – Tabela de profissionais entrevistados

P. 73



## Introdução

O início do trabalho como psicóloga em um ambulatório público, como minha primeira experiência profissional formal, foi desafiador. Deparei-me com uma quantidade grande de pedidos de atendimento para crianças encaminhadas pelas escolas da região, que após o acolhimento, iam parar na lista de espera, até que surgisse uma vaga para atendimento individual, e elas fossem atendidas. O volume de casos era tão grande, que comecei a me inquietar. Lembrava-me na graduação de orientações a respeito da ineficiência de práticas psicológicas tradicionais em casos de queixa escolar. Também me preocupava com o tempo que demorava para que uma criança conseguisse acesso ao tratamento, podendo ter todo o seu ano escolar comprometido pela dificuldade do serviço acolher tantos casos, da forma como era feito. O contato com os casos também me inquietava. Lembro-me da Manoela<sup>1</sup>, uma menina encaminhada com queixa de dificuldade de aprendizagem e recusa em cumprir as tarefas na sala de aula. Ela havia tirado o tênis durante o atendimento e, ao final do atendimento, perguntei se ela sabia se calçar sozinha. Ela respondeu que não, então me prontifiquei a ensiná-la, no que me respondeu: “Não, eu não sei aprender!”.

Sejam por problemas de aprendizagem ou de comportamento, educador que encaminha seus alunos para a saúde mental precisa supor duas coisas: 1- a existência de algum problema com a criança, que precisa ser trabalhado; 2- que psicólogos podem fazer algo com relação a isso. Na minha avaliação, a maioria dos casos recebidos não possuía qualquer indício de transtorno mental. Questionava-me o que poderia estar acontecendo no processo educacional para que crianças como Manoela passassem a desacreditar em seu potencial. E ainda, como poderia transformar a minha prática? Também comecei a me questionar como os outros ambulatórios da região estavam lidando com a questão. Desejava colher ideias que pudesse implantar no meu serviço. Com o acesso ao mestrado, o tema foi se delineando e pude empreender a atual pesquisa.

A educação no país é majoritariamente pública, concentra a maioria das matrículas e atende um público predominantemente de baixa renda (Inep, 2014; Alves, Soares, 2012). Os relatórios produzidos sobre avaliações padronizadas que buscam medir a qualidade do ensino mostram que crianças e adolescentes apresentam importantes defasagens na sua

---

<sup>1</sup> Nome fictício

aprendizagem, revelando uma baixa qualidade do ensino ofertado (Inep, 2014; Inep, 2016; Anuário, 2017). Alguns fatores contribuem para a baixa qualidade do ensino, entre os quais destacamos:

-Problemas na formulação e implantação de políticas públicas, como a implantação dos ciclos escolares. Os ciclos são uma proposta de remodelar o ensino a partir de uma mudança na seriação tradicional (uma por ano), na expectativa que oferecer mais tempo para o ensino pudesse garantir a aprendizagem. Contudo, as pesquisas mostram que muitas dessas crianças chegam ao fim do ciclo sem o desenvolvimento das habilidades escolares como leitura, escrita e matemática (Machado, 2008).

- Problemas institucionais, como condições de trabalho que levam a um adoecimento dos profissionais e consequentes licenças médicas, trocas de professores em pleno período letivo, ausência de espaços de reflexão, abandono dos alunos atrasados, classes lotadas, pedagogia desinteressante e repetitiva, situações de racismo e humilhações (Souza, 2007b, Machado, 2008).

- Deficiências na formação dos professores, com currículos dos cursos de Pedagogia trazendo ênfase aos aspectos individuais e psicológicos do aluno em detrimento dos pedagógicos e cognitivos, falta de capacitação para o trabalho interdisciplinar (Rego, Pernambuco, 2004; Castro, 2015).

As explicações teóricas para o fenômeno do fracasso escolar passam por teorias psicológicas, sociológicas, econômicas e biológicas. Em comum, todas elas centram em perturbações localizadas nas crianças e famílias e deixam intactas as estruturas escolares.

Em que medida esses fatores contribuem para o maciço encaminhamento de crianças para atendimento na saúde mental? Sem estabelecer a relação entre as dificuldades que os alunos apresentam e o contexto escolar, o professor atribui a responsabilidade pelo fracasso de seus alunos aos próprios alunos e a seus pais. Em seguida ele é encaminhado a um profissional de saúde para tratamento. Existe nessa dinâmica um deslocamento de uma dificuldade da área educacional para a saúde mental. Cabe perguntar nesse momento o porquê da escolha da saúde mental para o tratamento dessas questões educacionais.

Olhando para a construção da história da psicologia, essa área teve como um dos seus primeiros campos de atuação a educação. Na década de 60, a psicologia educacional escolar brasileira adentrou as escolas com seus testes de inteligência, com vistas à classificação de aptos e não aptos para o desenvolvimento nos espaços educativos. A Psicologia, nesse contexto, ajudou a produzir sujeitos “doentes”, “deficientes”, além de produzir um lugar para o psicólogo como aquele profissional competente para avaliar esses sujeitos (Machado, 1997).

No Brasil, foi a partir da década de 1980, que autores como Maria Helena Souza Patto começaram a escrever sob uma perspectiva crítica a respeito da psicologia voltada à educação. A escola é um espaço de potencialidades e realizações, mas também de deficiências no funcionamento que influem decisivamente na existência de uma legião de alunos com dificuldade na escolarização (Freller, Souza, Angelucci, Bonadio, Dias, Lins, Macedo, 2001). Contudo, se os novos referenciais epistemológicos propõem a inclusão da escola na responsabilização e superação do fracasso escolar, a prática encontra um cenário bem diferente.

Algumas pesquisas mostram características recorrentes dos atendimentos de crianças encaminhadas com queixa escolar, em serviços de saúde e em diferentes contextos institucionais: a responsabilização da criança e da família pelas dificuldades escolares apresentadas, a crença que questões intrapsíquicas estejam interferindo na aprendizagem, as hipóteses diagnósticas calcadas na existência em transtornos mentais, a proposição de tratamento para pais e crianças, a falta de informações sobre o processo de escolarização na avaliação na queixa, e a ausência de contato para os professores. Refletindo esse processo, laudos são entregues às famílias (Beltrame, 2010; Bernardes-da-Rosa, Garcia, Domingos, Silvares, 2000; Braga, Moraes, 2007; Cabral, Sawaya, 2001; Carneiro e Coutinho, 2015; Marçal, Silva, 2006; Nakamura, Lima, Tada, Junqueira, 2008, Rodrigues, Campos, Fernandes, 2012; Scortegagna, Levandowski, 2004; Silva, 1994; Souza, Sobral, 2007).

Como afirma Souza (2007d), “As consequências da utilização desse instrumento na escola são as mais diversas, mas em geral, todas elas contrárias ao fortalecimento do aprendizado e reforçadora da estigmatização” (p.46).

Claramente a avaliação da queixa negligencia os aspectos escolares e a participação deles na formulação da queixa. É possível perceber que os profissionais pesquisados notam e

citam a influência da escola nos fenômenos investigados. O que parece ser o problema é a incorporação desse saber na reinvenção dos processos de trabalho, em consonância com os avanços teóricos conquistados pela psicologia escolar. No presente trabalho, adotaremos como definição da queixa escolar a demanda formulada pela escola sobre determinado aluno e encaminhada a pais, alunos e profissionais (de saúde, por exemplo), para providências.

Outro fenômeno observado é o tratamento medicamentoso para essa demanda. Existe a crença de que a medicação irá ajudar a criança a ficar mais calma e concentrada, facilitando a aprendizagem. Psicólogos não medicam, obviamente, mas pactuam com essas práticas ao encaminharem estes casos ao neurologista e não problematizarem esses pedidos com os pais e com a escola. Além da iatrogenia que qualquer medicação apresenta, a pesquisa de Mariana Beltrame (2010) não encontrou correlação entre o uso de fármacos e a melhora das dificuldades escolares, desmistificando a crença que o remédio ajuda a criança a aprender. Ao introduzir a medicação que manterá a criança tranquila, cumpridora das tarefas escolares e sob o controle do professor, podemos entender que a medicação está servindo não só para adaptá-la a uma escola repleta de problemas, mas para esconder a ineficiência da instituição escolar .

As pesquisas ainda mostram que a clientela recebida nos ambulatórios possui um perfil. São meninos, de 7 a 12 anos, nos anos iniciais da educação fundamental, advindos de famílias pobres e numerosas, estudantes de escolas públicas. O fracasso e a exclusão que as crianças com dificuldades vivenciam na escola, deixam marcas no processo de subjetivação. É uma questão muito séria, pois tais crianças, ainda que não possuam um transtorno mental, são candidatas ao atendimento na saúde mental pelo excesso de sofrimento que vivenciam em seu cotidiano escolar.

A concepção de trabalho aqui defendida parte de uma crítica ao modelo tradicional de atendimento psicológico às queixas escolares. Entendemos que o contexto escolar como elemento fundamental no tratamento a ser dado à queixa. Considerando a necessidade de contato e articulação dos ambulatórios com a escola nos casos que envolvam queixas escolares, estamos falando de um modelo de atuação que pressupõe o trabalho em rede. Apesar de ser preconizado pela concepção de trabalho no SUS, na prática, a atenção a

crianças e adolescentes e o trabalho em rede são desafios a serem enfrentados (Delfini, Reis, 2012).

O Capítulo 1 trata de alguns dados sobre a educação brasileira com o objetivo de conhecer indicadores sobre a qualidade do ensino ofertado e refletir sobre as implicações que este sistema, com todas as precariedades que apresenta, traz para a formulação da queixa escolar. O Capítulo 2 aborda o atendimento que é produzido nos ambulatórios pelo país através da apresentação de pesquisas que descrevam a clientela atendida nesses serviços e seus processos de trabalho. Com o objetivo de conhecer os processos de trabalho e concepções na avaliação e tratamento da queixa escolar utilizados por equipes de saúde mental, partimos para uma pesquisa de campo, utilizando o método qualitativo. Como os profissionais manejavam a alta demanda de queixa escolar? Como era feito os atendimentos nos serviços? Como se dava a articulação com a escola? Que instrumentos utilizavam para a avaliação? Adotamos como estratégia para a produção do material empírico a realização de entrevistas individuais semi-estruturadas com profissionais que atuam em ambulatórios localizados nos Centros Municipais de Saúde e uma Policlínica de determinada região do município do Rio de Janeiro. O trabalho de campo e a análise e discussão dos resultados compõem o Capítulo 4. Por fim apresentamos nossas considerações finas no Capítulo 5. Mantemos expectativas que o material produzido poderá contribuir para continuar avançando na assistência que o SUS presta à população.

## 1. A produção da queixa escolar nas escolas brasileiras

Uma demanda importante recebida pelos ambulatórios de saúde mental do país corresponde a crianças encaminhadas por problemas com o processo de escolarização, a pedido de seus professores e diretores. Esses encaminhamentos são denominados queixa escolar (Braga e Moraes, 2007; Ferreira, Conte e Maturano, 2011).

Para Braga e Moraes (2007), as queixas escolares envolvem questões relacionadas ao universo escolar, que podem implicar em problemas pedagógicos ou comportamentais. Para Ferreira, Conte e Maturano (2011), queixa escolar designa “a condição particular em que essas crianças se encontram de terem sido identificadas como alguém que precisa de acompanhamento fora da sala de aula, por apresentar dificuldades no aprendizado escolar” (p. 445). Ou seja, já foi verificada uma tendência em encaminhar alunos para atendimento especializado após a identificação das questões-impasse no ambiente escolar.

Scortegagna e Levandowski (2004) pesquisaram todas as queixas citadas em encaminhamentos de escolas para a busca de atendimento em saúde mental, e agruparam os termos em quatro categorias temáticas, que resumem as queixas mais frequentes:

- Problemas de aprendizagem – dificuldades de leitura, escrita, resolução de cálculos, expressão oral e escrita, lentidão para aprender, esquecimento, falta de concentração, problemas psicomotores, entre outros.
- Problemas de comportamento – indisciplina, agressividade, hiperatividade, apatia, isolamento, mentira, roubo, choro, absenteísmo, desorganização, não realização das atividades propostas, gritos, enforcar animais, destruição do material escolar, dormir durante as aulas, etc.
- Problemas emocionais – inadaptação, insegurança, timidez, ansiedade, imaturidade, tristeza/depressão, baixa auto-estima, habilidade emocional, dependência, perfeccionismo, exibicionismo, desmotivação, entre outros.
- Outros – gagueira, deficiência mental, imaturidade neurológica, problemas de fala.

Andaló (1984) coloca que além dos problemas com desempenho e com comportamento, as dificuldades na relação professor-aluno e entre os próprios alunos também motivam a busca por aconselhamento psicológico.

Vieira (2007) refere que os alunos são encaminhados para a saúde mental quando não correspondem à expectativa do professor – não aprendem ou não se comportam como o esperado – e acabam classificados como desajustados, necessitando de ajuda profissional.

Verificamos então muitos motivos que podem gerar o encaminhamento de alunos a serviços de saúde. Queixa escolar, neste trabalho, se refere à queixa formulada pela escola sobre determinado aluno e encaminhada a pais, alunos e profissionais (de saúde, por exemplo), para providências. No capítulo 3 a discussão sobre a queixa será aprofundada.

Os casos de queixa escolar superam outros motivos na busca por tratamento para crianças e adolescentes e vêm gerando debates sobre o que poderia estar motivando tantos casos (Ribeiro, 1993; Silva, 1994; Veronese e Vieira, 2003; Braga e Moraes, 2007; Iosif, 2007; Souza, Sobral, 2007; Nakamura, Lima, Tada e Junqueira, 2008). Antes de pensarmos nos caminhos percorridos quando a criança chega para atendimento na Saúde, acreditamos ser importante conhecer um pouco sobre a instituição que motiva tantos encaminhamentos.

## **1.1 Indicadores de qualidade da educação brasileira**

A escola é um espaço que conta com muita potencialidade para o desenvolvimento de uma pessoa. “A escola é processo imprescindível para a formação do sujeito. Na escola é possível participar de rodas de conversas, ler, aprender, fazer amigos, se apaixonar, perguntar, pesquisar, exercer a cidadania, entrar em contato com o múltiplo” (Machado, 2008, s/ p.). Mas a escola também possui problemas em sua organização e estruturação, que trazem sofrimento e exclusão para diversos alunos (ibidem). O Brasil apresenta importantes deficiências no plano educacional, com históricos problemas envolvendo acesso, aprovação e permanência das crianças nas escolas (Iosif, 2007; Anuário, 2017). Trata-se de alunos que, apesar de frequentarem a escola por anos, não aprendem adequadamente a ler, escrever, fazer cálculos e, portanto, ficam à margem do que acontece no cotidiano da escola (Machado, 2008). Sem desenvolver sua aprendizagem, estarão futuramente também à margem do

mercado de trabalho e de seus direitos enquanto cidadãos, o que faz da educação uma importante pilar para a participação do sujeito na sociedade.

Temos um país com um importante número de estabelecimentos educacionais e uma formação realizada majoritariamente no ensino público. “Nos 190.706 estabelecimentos de educação básica do País, estão matriculados 50.042.448 alunos, sendo 41.432.416 (82,8%) em escolas públicas e 8.610.032 (17,2%) em escolas da rede privada” (Inep, 2014, p. 12). Podemos relacionar esses dados com alguns indicadores sociais, como o perfil de renda da população. Segundo levantamento feito em 2016 pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas, cerca de 75% da população pertence às classes com menor perfil de renda do país, as denominadas Classes C, D e E. A renda familiar mensal média da classe D e E, por exemplo, é R\$ 768,00, ou seja, inferior ao salário mínimo para sustentar todos os membros da família. E são essas famílias que frequentam a escola pública: a pesquisa de Alves e Soares (2012) utilizou bancos de dados coletados em diversas avaliações realizadas pelo Instituto Nacional de Estudo e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) e verificou que “escolas municipais e estaduais têm nível socioeconômico semelhantes e em níveis mais baixos do que escolas federais e privadas. As escolas privadas, como esperado, agregam os alunos de maior nível socioeconômico” (p. 27). Isso significa que a educação pública brasileira abarca a população menos favorecida economicamente, e isso traz implicações para sua constituição, como veremos adiante.

A legislação que lança as bases para o sistema educacional brasileiro é a Lei 9.394/96, que estabelece as Diretrizes e Bases para a Educação Nacional. A Educação Básica é formada pela Educação Infantil, pelo Ensino Fundamental e pelo Ensino Médio. Discutiremos brevemente a partir daqui alguns dados e indicadores sobre o Ensino Fundamental e pontualmente sobre o Ensino Médio, pois o Ensino Fundamental foi identificado como o período que concentra a maioria dos casos de queixa escolar (Silva, 1994; Bernardes-da-Rosa, 2000; Scortegagna e Levandowski, 2004; Marçal e Silva, 2006; Nakamura, Lima, Tada e Junqueira, 2008; Rodrigues, Campos e Fernandes, 2012; Carneiro e Coutinho, 2015).

O Ensino Fundamental é um ciclo obrigatório, com matrícula a partir do seis anos de idade, atualmente composta por nove anos de duração e dividida em duas etapas. A primeira é composta pelos primeiros cinco anos e os anos finais compreendem do sexto ao nono ano. É

direito público e os pais são os responsáveis por efetuar a matrícula de seus filhos. É permitida a organização do sistema em ciclos, assim como a progressão continuada<sup>2</sup>. A responsabilidade da gestão é descentralizada, sendo os municípios os principais responsáveis pela oferta da Educação Básica.

O objetivo da formação básica é “o desenvolvimento da capacidade de aprender, tendo como meios básicos o pleno domínio da leitura, da escrita e do cálculo” (Brasil, 1996, s/ p.).

Além de estabelecer a organização do ensino, esta lei institui a avaliação do rendimento escolar no ensino fundamental, “objetivando a definição de prioridades e a melhoria da qualidade do ensino” (*ibidem*). Os resultados dessas avaliações se tornam indicadores de qualidade sobre o desenvolvimento do processo educacional no país. Uma dessas avaliações é o Censo Escolar, que visa “avaliar a qualidade na educação e a possibilidade de acompanhar dados relativos às taxas de rendimento que fornecem informações sobre a eficiência do sistema escolar, a saber: aprovação, reprovação e abandono” (Brasil, 2014, s/ p.). Esses dados devem basear a formulação de políticas públicas para se obter e manter uma educação de qualidade.

Historicamente, o sistema educacional brasileiro foi pouco eficiente em sua capacidade de produzir aprovados, desde o início do processo de escolarização. Como consequência, os alunos encerravam seus estudos precocemente, evadindo da escola, ou concluíam fora da idade correta. A baixa escolaridade gera prejuízos para o exercício da cidadania. Considerando esses fatores, as avaliações constroem índices, utilizados para avaliar a qualidade da escola: reprovação, anos de estudo, distorção idade-ano e evasão escolar. Esses indicadores são importantes porque, como explica Fernandes (2007):

“Um sistema educacional que reprova sistematicamente seus estudantes, fazendo com que grande parte deles abandone a escola antes de completar a educação básica, não é desejável, mesmo que aqueles que concluem essa etapa de ensino atinjam elevadas pontuações nos exames padronizados. Por outro lado, um sistema em que todos os alunos concluem o ensino médio no período correto não é de interesse caso os alunos aprendam muito pouco na escola. Em suma, um sistema de ensino ideal seria aquele em que todas as crianças e adolescentes tivessem acesso

---

2A progressão continuada refere-se à eliminação ou limitação da repetência (Mainardes, 1998), enquanto a formação continuada é a reorganização do sistema de ensino em ciclos de duração variável, não atrelado ao sistema de seriação anual (Barreto, 1999). Essas estratégias serão discutidas mais à frente.

à escola, não desperdiçassem tempo com repetências, não abandonassem a escola precocemente e, ao final de tudo, aprendessem.” (p.1)

E hoje, como se apresenta a qualidade do Ensino Fundamental? Quais são os indicadores que retratam seu cotidiano?

O primeiro índice que apresentaremos é a distorção idade-anو e a sua relação com a reprovação e a evasão escolar. Considerando que uma criança deve estar matriculada no primeiro ano (antiga classe de alfabetização) aos seis anos de idade, seguindo os critérios de promoção, e considerando a organização da educação fundamental, formada por nove anos, o aluno que ingressar na idade correta encerra seus estudos do Ensino Fundamental aos 14 anos. Crianças que enfrentavam problemas com a aquisição de conteúdo eram reprovadas ao final do ano, fazendo surgir o índice distorção idade-anо. Conhecer a defasagem de idade é importante porque ela mantém relação com a performance: quanto maior a defasagem de idade, menor é o desempenho. Tanto no ensino fundamental como no ensino médio, os alunos que cursam a série correspondente à sua idade têm melhor aproveitamento (Inep, 2014). A reprovação também gera aumento de custos no financiamento da educação, pois é necessário abrir mais vagas para um mesmo ano, enquanto turmas mais avançadas ficam esvaziadas, já que os alunos não são promovidos. Em adição, alunos com histórico de multirrepetência tendem a abandonar a escola, aumentando as taxas de evasão escolar (Klein, 2006). Ou seja, a repetência não é interessante ao processo de ensino.

A porcentagem de alunos com distorção idade-anо no 1º do Ensino Fundamental foi de 3,4%, escore considerado baixo. Já no 6º ano foi de 28% e no 1ª série do Ensino Médio, ficou em 32,9% (Inep, 2017). A distorção vai aumentando conforme a progressão das séries e vemos que temos um problema sério aqui que se relaciona com a reprovação ou com a dificuldade em efetuar matrícula na idade correta. A taxa de não aprovados (soma da reprovação e evasão) em 2016 foi de 6,8% dos estudantes matriculados nos anos iniciais do Ensino Fundamental e 19,3% no Ensino Médio. (Ibidem). A taxa de não aprovação dos anos iniciais do Ensino Fundamental é baixa, mas o caso do Ensino Médio a diferença é expressiva.

Existem diferenças também entre os setores públicos e privados. A taxa de não aprovação na rede pública no 1º e 6º anos (os primeiros de cada ciclo) é de 2,3% e 19,2% respectivamente. Já na rede privada, para os mesmos anos é 2,2% e 4,2%. Vemos que os

alunos da escola pública ficam reprovados em maior grau. No Ensino Médio a situação é pior, na 1<sup>a</sup> série da rede pública 27,5% dos alunos ficam reprovados contra 9% da rede privada (Ibidem). O risco de insucesso dos alunos matriculados na rede pública é consideravelmente superior.

Com a execução de algumas políticas públicas educacionais no país, como a organização do ensino em ciclos, ao abolir a reprovação nas séries iniciais, houve mudanças nesses índices, o que já era esperado (Mainardes, 1998; Braga e Moraes, 2007; Anuário; 2017). Se antes a repetência era um sinal dos problemas da educação, a promoção automática “tornou o índice de repetência e a análise da distribuição dos alunos pelos anos escolares instrumentos pouco eficazes para dimensionar a capacidade de ensinar de nossas escolas” (Souza, 2007b, p. 243). Essa política acelera o fluxo de alunos de uma série para outra, mesmo sem se atingir um nível de aprendizagem satisfatório. A formação de ciclos escolares se apresenta como uma política que transforma os números, mas não a realidade educacional.

Um avanço é o fato de o país ter conseguido colocar a maioria de suas crianças na educação fundamental. Segundo levantamento feito por Mainardes (1998), em 1930 apenas 60% das crianças cursavam o ensino fundamental e em 2012, 98,2% das crianças estavam estudando (Inep, 2014). A universalização do ensino fundamental é um marco para a democratização do ensino neste país, pois por muito tempo a maioria da população estava excluída da escola. Já que as vagas disponibilizadas pelo Estado eram poucas, a saída era matricular os filhos em escolas particulares, dificultando o acesso à escolarização para os mais pobres (Iosif, 2007). Por outro lado, Veronese e Vieira (2003) pontuam que muitos Governos tiveram como objetivo ampliar o número de vagas e de escolas, ou seja, “tornar obrigatória a matrícula escolar, como se isto fosse suficiente para garantir a educação” (p. 108). Sabemos que não é. O direito à matrícula não pode vir deslocado do direito a ter uma escola que cumpra sua função de ensinar a ler, escrever a fazer cálculos como a lei descreve, e nisso a escola brasileira tem sido falha. A expansão da oferta de vagas no Ensino Fundamental garantiu a universalização desta etapa, mas não garantiu sua qualidade.

Para conhecer os níveis de aprendizagem conquistados pelos alunos, o país utiliza outra ferramenta, o Sistema de Avaliação da Educação Básica (Saeb). Este importante

instrumento para aferir a qualidade na educação vem sendo modificado e ampliado ao longo dos anos e, atualmente, caracteriza-se por:

“Um sistema composto por duas avaliações: a Avaliação Nacional da Educação Básica (Aneb), que por meio de amostras da população procede à avaliação de proficiência dos alunos das redes públicas e privadas brasileira; e, a Avaliação Nacional do Rendimento no Ensino Escolar (Anresc), mais conhecida como Prova Brasil – que mede o aprendizado dos alunos de 4<sup>a</sup> série/5<sup>o</sup> ano e 8<sup>a</sup> série/9<sup>o</sup> ano do Ensino Fundamental de todas as escolas urbanas e rurais da rede pública brasileira com mais de 20 alunos. Desde 2013, mais uma avaliação é incorporada ao SAEB – a Avaliação Nacional da Alfabetização (Ana), que consiste uma avaliação censitária envolvendo os alunos do 3<sup>o</sup> ano do Ensino Fundamental das escolas públicas, com o objetivo principal de avaliar os níveis de alfabetização e letramento em Língua e condições de oferta do Ciclo de Alfabetização das redes públicas” (Inep, 2014).

O destaque nos resultados do Saeb é o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb), criado em 2007. O indicador é calculado com base no desempenho do estudante nos resultados da Prova Brasil e nos dados fornecidos no Censo Escolar. Ele varia de 0 a 10 e, quanto maior o índice, maior a qualidade do estabelecimento de ensino. A meta é que o país chegue a 6,0 até 2021<sup>3</sup>, pois esta é a média observada nos países desenvolvidos membros da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico – OCDE.

O Ideb da rede Municipal para os anos iniciais do Ensino Fundamental, em 2005, era de 3,2, e, em 2015, chegou a 5,3 (Inep, 2016). Ou seja, ele vem evoluindo e conquistando as metas intermediárias estipuladas. Entretanto, a coisa muda de figura quando olhamos para os anos finais do Ensino Fundamental, pois a meta não foi alcançada nas duas últimas avaliações (ibidem). A situação é pior no Ensino Médio, pois não só a meta não tem sido cumprida, como está estagnada desde 2011 (ibidem).

Se o desempenho dos estudantes, no país como um todo, é considerado fraco, essa tendência piora ao separarmos as dependências administrativas. O Ideb, em 2015, das escolas municipais era 5,3; já na rede privada era 6,8 (Inep, 2016). Ainda que haja uma melhora do índice referente à escola pública ao longo dos anos, podemos ver uma diferença na qualidade medida entre a escola pública e particular, com prejuízo da escola pública, que sabemos ser frequentada pela população desfavorecida economicamente do nosso país.

---

<sup>3</sup> O ano foi escolhido pela simbologia com o bicentenário da Independência do Brasil, a ser comemorado em 2022. Para chegar à meta na data almejada, foram estipuladas metas intermediárias a serem alcançadas a cada avaliação – de 2 em 2 anos. A meta nacional norteia o cálculo das trajetórias individuais que são estipuladas para cada unidade da Federação, município e escola (Fernandes, 2007).

Outra avaliação, de caráter internacional, que busca medir a qualidade do ensino em diversos países é o Programa Internacional de Avaliação dos Estudantes – Pisa (na sigla em inglês), organizado pela OCDE. O Brasil participa desde a primeira edição, em 2000. Este é uma avaliação trienal aplicada a estudantes de 15 anos, independente da série que estejam cursando, em cerca de 70 países. Cada edição tem ênfase em uma área (Matemática, Português, Ciências) e os resultados são divididos em 7 níveis, sendo que o Nível 2 é considerado o mínimo necessário para que um jovem possa exercer sua cidadania. A última edição foi aplicada em 2015 e promoveu uma queda na posição que o país ocupava no Ranking Mundial, que lista o resultado dos países participantes. Um quarto da amostra brasileira estava cursando o Ensino Fundamental, quando deveriam estar no Ensino Médio (Inep, 2016). Metade dos estudantes não alcançaram o mínimo adequado em Ciências e Leitura (ibidem). O pior desempenho foi em matemática, onde 70% dos estudantes pontuou abaixo do nível 2 (ibidem). Ou seja, a maioria dos estudantes, aos 15 anos, não tem conhecimentos mínimos necessários para exercer sua cidadania.

Esta avaliação também apontou a defasagem do investimento brasileiro em educação comparado a outros países do mundo. Segundo o relatório da OCDE (2016), o gasto acumulado por aluno entre 6 e 15 anos de idade no Brasil (38.190 dólares) equivale a 42% da média do gasto por aluno em países da OCDE (90.294 dólares).

Outra prova, focada na avaliação do ano final do Ensino Médio, dessa vez de nível nacional, é o Exame Nacional do Ensino Médio (Enem). O portal G1 divulgou em 05/10/2016 uma lista com as 50 escolas com melhor desempenho de seus estudantes no Enem. Analisando os dados, a primeira escola pública aparece apenas em 33º lugar e é uma instituição federal, minoria na oferta de vagas para cursar o nível médio. As escolas que encabeçam a lista com os melhores desempenhos, em sua maioria, são dedicadas a pessoas que possuem um nível socioeconômico considerado alto ou muito alto.

A desigualdade social também revela desigualdade de oportunidades educacionais, e é um grande desafio para o avanço da educação no país. Considerando as médias conquistadas no Saeb, para o Estado do Rio de Janeiro, os alunos do grupo mais rico possuem um desempenho em média 11,5% maior em comparação com os alunos das camadas mais pobres (Inep, 2016). Encontramos mais diferenças além das notas dos estudantes. As populações

mais pobres têm uma média de 5,8 anos de estudo, enquanto as populações mais ricas têm uma média de 10,7 anos (Inep, 2014). A população mais pobre conta com 15,6% de analfabetos, enquanto os mais ricos são apenas 2% (Inep, 2014). As taxas de conclusão também revelam desigualdades profundas. No quartil mais pobre da população, somente 59,6% dos estudantes concluem o Ensino Fundamental e 32,4% terminam o Ensino Médio, contra 94% e 83,3%, respectivamente entre os 25% mais ricos (Anuário, 2015, p. 50).

Além das diferenças econômicas, a educação também revela desigualdade entre gêneros e entre cor de pele. Os negros são maioria nos cursos de alfabetização para jovens e adultos (Inep, 2014), e a partir deste dado podemos deduzir que são eles os que mais abandonam seus percursos escolares ou os que mais têm dificuldade em efetivar suas matrículas. Apenas 60% deles completam o Ensino Fundamental antes dos 16 anos, contra 81% da população de pele clara (Anuário, 2015).

Os dados confirmam a paridade de gênero entre crianças, jovens e adultos no acesso à oferta de oportunidades educacionais no Brasil, que é um importante avanço. Entretanto, ao se analisar a permanência após alguns anos de escolarização, encontramos diferenças na composição entre os gêneros. Para o público de 12 anos de idade com ao menos quatro anos de estudo, há um aumento de 10% na frequência do público feminino, chegando a 30% entre aqueles que possuem 16 anos de idade e pelo menos oito anos de estudo (Inep, 2015). Isso significa que, no Brasil, as mulheres estão tendo acesso a um percurso mais longo de escolarização, enquanto os homens tem encerrado seu percurso escolar mais cedo.

Apreendemos a partir desses dados que, na realidade brasileira, meninos negros e pobres estão em condições mais vulneráveis no que tange o processo de escolarização, e essa realidade fica representada na demanda que os ambulatórios recebem, tanto ao considerarmos o perfil de clientela quanto no que diz respeito às queixas (Silva, 1994; Bernardes-da-Rosa, 2000; Scortegagna e Levandowski, 2004; Marçal e Silva, 2006; Nakamura, Lima, Tada e Junqueira, 2008; Rodrigues, Campos e Fernandes, 2012; Carneiro e Coutinho, 2015). Esse tema será melhor discutido no capítulo seguinte.

Podemos afirmar que a população que se forma na escola sai com sérias defasagens nas habilidades e conhecimentos que a escola deveria prover, deficiências que acompanham todo o percurso acadêmico do aluno. O desempenho dos estudantes em avaliações nacionais e

internacionais é sofrível, e os resultados do Saeb e do Pisa comprovam o baixo nível de qualidade do ensino ofertado. Além disso, quanto mais pobre, mais difícil é para o aluno terminar o Ensino Fundamental, ingressar no Ensino Médio e, ainda mais, ingressar numa universidade pública e gratuita, pois seus vestibulares são concorridíssimos.

A escola brasileira, especialmente a pública, tem alguns desafios a superar: melhorar a qualidade, manter seus alunos na escola por mais tempo, melhorar as oportunidades de educação para meninos, negros e pobres, contribuindo para a redução das desigualdades educacionais e sociais.

Erramos se considerarmos os fenômenos das desigualdades e baixa qualidade como algo recente, pois alguns problemas remontam ao período colonial! Historicamente, a escola brasileira foi marcada pelas políticas de exclusão. Por muito tempo essa exclusão foi concreta, a população estava fora da escola, porque não havia vagas suficientes para todos, não havia o entendimento que educação era um direito de todos e não apenas dos que podiam pagar por ela, não havia espaço para os negros (escravos e descendentes), pois eles não eram considerados cidadãos (Ribeiro, 1993; Veronese e Vieira, 2003; Iosif, 2007). Atualmente, é possível apontar outras modalidades de seletividade e exclusão. Uma delas é a dificuldade em produzir alunos que aprendam, ainda que seja o básico, como ler e escrever, conforme exposto anteriormente. Alunos que permanecem em sala de aula, sem que aquilo faça sentido para ele, não acompanham o desenvolvimento da turma em que estão inseridos, e por isso não fazem parte do grupo. Que sairão da escola com sérias defasagens na formação e não poderão competir em igualdade com alunos advindos de boas escolas particulares, na hora de prestar o vestibular ou adentrar no mercado de trabalho.

Sem a aprendizagem, a escola perde o sentido para estas crianças, que abandonam os estudos sem completar sequer o ensino fundamental. São esses sujeitos que estarão mais vulneráveis no futuro, sem qualificação para conseguir bons empregos, sem pensamento crítico e conhecimento para lutar por melhores condições de vida, continuando um ciclo de exclusão social que vivenciam desde tenra idade.

Desde longa data, as escolas públicas ficaram conhecidas como instituições de baixa qualidade, e quando há maior qualidade em uma escola, não há vagas para todos (Iosif, 2007). Obviamente, não é possível afirmar que toda escola particular é superior à pública em termos

de qualidade. Sabemos que existem escolas particulares dedicadas à elite econômica assim como à população de baixa renda, e que isso guarda diferenças na qualidade do ensino oferecido em cada uma. Mas também não podemos negar que a escola pública passa por dificuldades importantes e impactantes sobre seu funcionamento, como classes lotadas, instalações em bairros violentos, subfinanciamento etc.. Uma escola de baixa qualidade produz alunos que não aprendem, leva à multirrepetência e à evasão, e até mesmo pode gerar reações de rejeição ou agressividade no ambiente escolar.

Se a escola pública não funciona bem, isso tem implicações para a formulação de queixa escolar. Só que a queixa formulada vem deslocada desse contexto produtor de dificuldades. Já não se vê as falhas do sistema na corrida do dia a dia, do quão pouco se pode dedicar ao aluno que precisa de mais atenção, de quantas vezes a escola precisou fechar naquele ano devido à violência da comunidade, da troca constante de professores... o que se vê é o aluno, problemático e/ou inábil, que precisa estar melhor ajustado a um sistema desajustado! E para atingir isso, a escola parece contar com a perícia dos especialistas, que atuam fora da escola, como os psicólogos.

Os dados expostos aqui tem sido alvo de constantes denúncias em jornais, revistas e produção científica do país. Ainda assim, a educação brasileira é imune a sucessivas reformas e reorganização pelos programas de governo, que vem sendo implantados no país.

Nas pesquisas que buscavam entender porque tantas crianças não aprendiam, as justificativas “para o fenômeno do fracasso escolar foram marcadas por análises do processo ensino-aprendizagem que se voltaram às capacidades e processos internos daquele que aprende, deixando de lado a pesquisa das condições de ensino em que o fracasso emergiu” (Souza, 2007a, p.13). Esses autores desconsideravam o contexto em que queixa surge, “os mecanismos institucionais e relações que perpassam o dia-a-dia” (Machado, 1996, p. v), pois o foco era buscar as diferenças individuais nas crianças e de que forma elas modelavam a capacidade de aprender. Uma dessas ênfases eram os aspectos psicológicos que relacionavam níveis de desenvolvimento psicológico e o rendimento escolar, como a maturação, inteligência e persistência.

Angelucci, Kalmus, Paparelli e Patto (2004) escrevem que, desde a década de 1940, a pesquisa sobre o fracasso escolar teve:

“Presença forte da leitura psicológica do processo de educação escolar e, consequentemente, de estudos da psicologia do ensino e da aprendizagem e a criação de instrumentos de avaliação psicológica e pedagógica do aprendiz. (...) O primado da psicologia no entendimento do fracasso escolar é, portanto, marca de origem da pesquisa educacional” (p. 53).

Segundo esta teoria, as crianças não aprenderiam porque possuem “inibição intelectual causada por dificuldades emocionais adquiridas em relações familiares patologizantes” (Angelucci *et al*, 2004, p.60). Essa teoria exclui os fenômenos que surgem no contexto escolar, separando “a criança que ‘não aprende’ da escola que o ensina” (*ibidem*, p. 60). Essa teoria falha ao supor que as crianças encontram equidade no sistema educacional, como se todos tivessem acesso às mesmas oportunidades educacionais.

Outros teóricos privilegiavam os aspectos sociais. Buscavam medir “a estratificação socioeconômica da população; a mobilidade social; os processos de socialização regionais e comunitários; a correlação entre escolaridade e nível socioeconômico; a composição socioeconômica da população escolar.” (Angelucci *et al*, 2004, p. 54). Entre essas teorias, que ganhou força na década de 1970, está a Teoria da Carência Cultural, a qual afirma que pessoas pobres possuem deficiências objetivas e subjetivas impossibilitadoras de um bom desempenho escolar, decorrentes das suas precárias condições de vida (Souza, 2014). Crianças consideradas “sem cultura”, com famílias que não valorizam a educação, que tiram os filhos da escola cedo para que eles possam trabalhar e ajudar no sustento da família, famílias desestruturadas, baixa autoestima, pouco contato com equipamentos culturais etc., produziriam crianças pouco preparadas para as exigências do sistema escolar. A reprodução dessa crença perpetua estereótipos deterministas infundados, que associam a pobreza com a incapacidade para aprender, e promoveu políticas públicas que trouxeram maiores prejuízos à educação (Paula, 2009). Por exemplo, se supunha necessário rebaixar as exigências da escola para que as crianças pudessem ter sucesso, o que na verdade trouxe diminuição da qualidade da escola. O fato dessas crianças pobres não possuírem as mesmas experiências que as da classe média/alta não invalida seu arcabouço cultural, nem diminui sua capacidade intelectual.

Em seu icônico texto, *Na Vida Dez, na Escola Zero*, Carraher, Carraher e Schliemann (1982) demonstraram que crianças possuíam capacidade para realizarem complexas operações matemáticas “de cabeça” quando apresentadas em situações informais, a partir de seu contexto de vida (os pesquisadores assumiram o *roll play* de fregueses e as crianças eram os vendedores em barracas de frutas), mas ao serem solicitadas que fizessem os cálculos como

são feitos na escola (operação aritmética armada no papel), as crianças erravam a maioria das respostas. Os autores concluem que:

“Dentro desse contexto, o fracasso escolar aparece como um fracasso da escola, fracasso este localizado a) na incapacidade de aferir a real capacidade da criança; b) no desconhecimento dos processos naturais que levam a criança a adquirir conhecimento e c) na incapacidade de estabelecer uma ponte entre o conhecimento prático do qual a criança, pelo menos em parte, já dispõe” (ibidem, p. 86).

As teorias organicistas também estiveram presentes. Leite (1988) revelou a tendência dos professores em atribuir questões orgânicas ao cerne do fracasso escolar, como deficiência intelectual, subnutrição e verminoses. Essas teorias organicistas se atualizaram e se transformaram em desequilíbrios químicos e hormonais, passíveis de serem tratados com medicamentos. Popularizaram-se os diagnósticos de Transtorno do Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade, e consequentemente, o uso de psicotrópicos para tratar essas queixas (Souza, 2014). O consumo do cloridrato de metilfenidato, comercializado pelo nome de Ritalina, vem aumentando nos últimos anos, desconsiderando os riscos e prejuízos que este consumo pode trazer à saúde (ibidem).

Os diagnósticos e os laudos feito pela saúde trazem consequências para o ambiente escolar, e os professores podem se apropriar dessas informações a partir da ótica da implicação ou da desresponsabilização. Quando algumas crianças recebem o diagnóstico de dislexia, as acusações que recebem (de que são desinteressadas, preguiçosas) já que não aprendem, são substituídas por um olhar compassivo, afinal aquela criança precisa de ajuda (Machado, 2010). Seus professores passam a procurar outras formas de ensiná-las, mobilizando recursos. Para outras, o diagnóstico é o fim da esperança de aprender, pois seus professores, agora certos da existência de um transtorno, entendem que o ensino regular não é capaz de suprir suas necessidades educacionais e, portanto, desistem delas. (ibidem). A produção de estigma e o silenciamento de crianças são facetas da atuação da saúde diante das queixas escolares.

Essas teorias colocam a lupa ora no aluno, ora no professor, individualizando essas questões. Na contramão dessa vertente, pesquisadores vêm considerando questões de ordem institucional e/ou política para compreender o motivo de tantos alunos fracassarem. A partir

de 1980, teorias que situam a escola enquanto espaço social, em uma sociedade dividida em classes, tomam corpo. Angelucci *et al* (2004) diz que esta teoria:

“Caminhou na contra-mão da medicalização do fracasso escolar e voltou-se à investigação da participação do sistema escolar no baixo rendimento das crianças, em busca de mecanismos escolares de seletividade social, privilegiando o exame de aspectos estruturais e funcionais da escola e dos órgãos que a planejam. Tal abordagem resultou (...) em estudos mais claramente voltados para a investigação das relações de classe e dos pressupostos da cultura dominante no interior das práticas e relações que estruturam a vida escolar e produzem dificuldades de escolarização” (p. 57).

Para esta autora, “a própria política pública encontra-se entre os determinantes do fracasso escolar” (p. 62). Nas palavras de Iosif (2007):

“Apesar da educação sempre ocupar espaço de destaque nos discursos políticos, o que se constata, à luz do estudo do seu contexto histórico é que essa prioridade ainda não chegou a se concretizar na prática, não se constituindo na elaboração e implementação de políticas de financiamento que permitissem que o discurso sobre a educação escolar se tornasse uma realidade. (...) apesar de todo um discurso de valorização da educação, o que se presencia é a redução dos gastos na área. Nos últimos anos houve um inchaço de alunos na escola pública que não foi acompanhado por políticas de financiamento voltadas para o aprimoramento da qualidade. A preocupação com a qualidade da escola pública só foi objetivada quando essa atendia os filhos da elite, quando abriu as portas para os pobres a qualidade despencou.” (p.118)

As constantes reformas e projetos no âmbito educacional, propostos pelos governos, foram parciais, mal sucedidos e não conseguiram, até hoje, resolver o problema de longa data da educação. Silva, Davis, Esposito e Mello (1993) fizeram uma análise de diversos programas implantados pelo Governo à época e relatam que:

“Muito embora vários programas educacionais tenham procurado criar condições para um bom ensino, recorrendo a estratégias frequentemente recomendadas nos estudos recentes sobre o assunto, os resultados alcançados ficaram muito aquém do esperado. Na verdade o que parece ter determinado o insucesso desses programas foram fatores políticos-institucionais, que interagiram, permanentemente com a gestão educacional” (p. 12).

Elas revelam que a instabilidade política e a gestão “da coisa pública” no Brasil interferem no planejamento adequado de uma educação de qualidade. Cada administração tende a criar programas e propagandeá-los, criando a sua marca no governo. O tempo que cada projeto leva para ser construído não permite uma avaliação adequada de suas forças e fraquezas com proposição de melhorias, os programas simplesmente são trocados. O “imediatismo demagógico” recorre ao aumento da jornada escolar, distribuição de material – nem sempre adequado às necessidades – ampliação do número de vagas, criação de classes

diferenciadas, financiamentos paralelos etc. São ações que atingem a organização da educação, mas nem sempre o cotidiano escolar, onde a aprendizagem de fato acontece. Nesse mundo midiático, a qualidade é pouco palpável e, portanto, pouco se investe nisso. Elas acrescentam que os sucessivos programas trazem descrença àqueles que atuam nas escolas, porque em seu cotidiano experimentam a manutenção das condições de ensino. Iosif (2007) concorda:

“Foram muitas as promessas governamentais ao longo da nossa história política voltada para a educação, muitos e muitos programas com a promessa de cuidar da educação de toda a população brasileira, mas a maioria das promessas e programas se perderam no caminho, assim como nossas escolas, que agora não sabem em que direção estão andando. Ainda há um longo caminho entre o legal e o real na realidade da educação e das instituições políticas brasileiras. Trata-se de uma negligência histórica à educação das populações pobres e de uma escola pública criada com a função de formar cidadãos com direitos distintos, onde uns parecem ter mais direitos que outros” (p. 38).

Uma dessas políticas, que tem sobrevivido a diversos governos, ganhando diferentes nomes e modelos, merece destaque nesse trabalho são os ciclos escolares.

Um problema que perdurava nas análises sobre a educação pública no país era a repetência. Os alunos frequentavam o ano escolar e, ao final, não recebiam aprovação para avançar para a próxima série. Desde a década de 1950, diversos autores vêm pensando em formas de regularizar o fluxo dos alunos ao longo da escolarização, a partir de duas estratégias:

-Através da eliminação ou limitação da repetência, promovendo o aluno para a série seguinte, independente de ele ter atingido certo nível de aprendizagem considerado satisfatório. Esta se configura em uma tentativa de garantir maior tempo de escolarização e de desenvolvimento da aprendizagem (Mainardes, 1998);

- Reorganização do sistema de ensino, através da criação de Ciclos escolares, que correspondem a “períodos de escolarização que ultrapassem séries anuais, organizadas em blocos que variam de dois a cinco anos de duração” (Barreto, 1999, p. 28). A ideia é que a aprendizagem é contínua e não hierarquizada, logo a seriação tradicional (uma por ano) não é adequada.

As duas estratégias se complementam: se estabelece um ciclo com determinada duração de anos e neste período o estudante não sofre reprovação ao final do ano, seja porque

não há demarcação anual, seja porque se considera que dentro daquele período o aluno está desenvolvendo a aprendizagem e portanto, sua promoção independe da aquisição do conteúdo.

Pautados nessas ideias, diversos municípios reorganizaram de alguma forma o sistema de ensino, com variações de um programa para o outro, e os problemas com essa metodologia logo surgiram. Mainardes (1998) fez uma avaliação de diversos programas educacionais implementados no país a partir de 1950 e revelou que, apesar das variações na forma como o projeto foi idealizado, os problemas na execução estiveram presentes em todas as implantações. As políticas foram impostas de forma autoritária, sem envolver aqueles que efetivamente iriam cumprir as ações na discussão e formulação das estratégias, os recursos eram mal aplicados ou insuficientes. Embora pudessem resolver rapidamente as altas taxas de repetência, não afetavam diretamente as condições de ensino (Mainardes, 1998).

Mainardes (1998) explica ainda que “a instituição da promoção automática como medida isolada e sem a garantia de condições adequadas, gera outros problemas, talvez maiores do que aqueles para cuja solução foi empregada” (p. 24.). Como exemplo, os problemas de repetência eram adiados para o final dos ciclos, quando a reprovação era permitida, causando os mesmos problemas de “estrangulamento” no sistema, quando não se transformavam em multirrepetência e até evasão escolar (Barreto, 1999).

Em muitos municípios cabia ao professor desenvolver as metodologias e o aprofundamento do conteúdo (havia um mínimo estabelecido para cada nível), mas sem demarcações seriais, o que gerou muita insegurança e hesitação nos docentes (Barreto, 1999).

Houve também a criação de flexibilidade na escolha dos critérios para montar turmas e remanejar alunos entre elas. A consequência foi reforçar a tradição de se criar classes homogêneas, agrupando os alunos com dificuldades em “classes fracas”, gerando estigma sobre os mesmos (Barreto, 1999). Os remanejamentos atrapalhavam a formação de vínculos dos alunos com seus professores e pares, além de não respeitar o tempo necessário para a consolidação da aprendizagem (Barreto, 1999).

Moro (1995) revela que a expectativa colocada sobre a promoção automática foi que a extensão dos anos de escolaridade significaria uma educação de maior qualidade, com mais

oportunidades para aprender. Mas a simples permanência da criança na escola não garante a aprendizagem de conteúdos escolares.

Apesar dos frequentes problemas com a instituição dos ciclos escolares ao longo das últimas décadas, eles se mantêm como política pública na atualidade de forma bem variada. Viégas (2015) realizou uma pesquisa etnográfica em escolas públicas de São Paulo e conclui que:

“Repete-se a mesma preocupação econômica na construção de políticas educacionais, repete-se o mesmo olhar preconceituoso em relação aos professores, alunos e familiares, repete-se o autoritarismo na implantação de políticas de governo. (...) Passados mais de vinte anos de críticas contundentes à implantação de políticas públicas de forma autoritária, mantém-se inalterada a postura oficial de não ouvir e formar professores para a nova realidade, deixando-os à deriva. Passados mais de vinte anos de duras críticas à escola pública oferecida, mantém-se inalterada a dinâmica tradicional, calcada, sobretudo, em cópias enfadonhas e nas broncas em alunos. O que muda é que, no novo contexto, não é permitido reprovar os alunos” (p. 159, 160).

Esta autora ainda relata que “essas crianças estão vivendo a experiência escolar, enfatizando que é uma experiência sofrida e com pouco sentido pedagógico”, pois descreviam as aulas como chatas, as professoras eram bravas, não dão tempo para fazer as atividades, era difícil fazer as tarefas (p. 156).

Falando especificamente sobre o Município do Rio de Janeiro, lócus privilegiado de investigação deste trabalho, esta política leva o nome de Ciclo de Formação e foi implantado no ano 2000. O critério para a enturmação de alunos entre 6 e 8 anos era a idade, sem distinção de séries ou nível de aprendizado (SME, 2007). Em 2001 foi criado a Classe de Progressão, para alunos acima de 9 anos que ainda não tivessem adquirido as habilidades de leitura e escrita (ibidem). Em 2006, os ciclos foram ampliados para três ciclos - cada um com três anos de duração, contemplando os nove anos de escolarização fundamental (ibidem). Para os adolescentes que ainda não havia adquirido leitura e escrita foi criado o Projeto Adolescente (ibidem). Atualmente, o 1º ciclo é composto do 1º ao 3º ano; o segundo ciclo, do 4º ao 5º ano e a partir do 6º ano, volta a ser seriado novamente (Franco, 2016).

## **1.2. Trabalho docente e encaminhamento para a saúde mental**

Diversos pesquisadores vêm destacando a importância da qualificação do professor para a melhoria da educação ofertada no Brasil (Demo, 2007). Ele é decisivo para a qualidade do que se produz em sala de aula e para o desempenho do aluno e fazem parte deste papel não somente suas habilidades técnicas e pedagógicas, mas também suas crenças e sentimentos (Martine e Del Prette, 2002).

Os problemas de qualificação surgem já na graduação. Rego e Pernambuco (2004) apontam que os currículos dos cursos de Pedagogia são enciclopédicos e elitistas, com predomínio da ênfase psicológica em detrimento da pedagógica, ou seja, com foco nas diferenças individuais. Não é à toa que os professores encaminham com tanta frequência seus alunos para tratamento na saúde mental. E ainda, as autoras destacam que as faculdades não preparam o professor para a realidade do cotidiano em uma escola, privilegiando a formação de pesquisadores, ainda que a maioria dos egressos optem pelo ensino. Essas pesquisadoras fizeram um levantamento das necessidades de treinamento para educadores, e relataram que os professores “identificam com facilidade as dificuldades de aprendizagem e comportamento dos alunos, mas não conseguem planejar ações para mediar e/ou trabalhar essas dificuldades” (Rego, Pernambuco, 2004, p.6). Também verificaram que os educadores possuem uma grande dificuldade em trabalhar interdisciplinarmente. Portanto, há pouca abertura para a troca de ideias entre seus pares e entre a equipe de apoio técnico, diante dos impasses vividos.

Castro (2015) estudando currículos de Curso de Pedagogia percebeu que os cursos apontam para uma formação geral em detrimento de uma formação mais voltada para os anos iniciais do Ensino Fundamental. Por exemplo, as matérias de Pedagogia e Didática apresentam menos tempo destinado a essas disciplinas em relação à Psicologia, Filosofia, História da Educação, Sociologia. Os anos iniciais desta etapa de ensino é justamente o momento de desenvolver a leitura, escrita e matemática e os professores estão pouco instrumentalizados para desenvolver um bom trabalho nesta etapa.

Lelis (2008) defende a competência enquanto conceito-chave na formação de professores, definindo-a como “saber colocar em prática as respostas apropriadas a uma dada situação” (p. 61). Ela vê a necessidade de se qualificar o docente para práticas mais eficazes, mas capacitar-lo implica em compreender o que pode ser mais eficaz dentro de um contexto,

tornando as estratégias contingentes. Para tanto, é necessário que o professor se apoie em uma “reflexão prática deliberativa” (p. 62).

O trabalho do professor é definido por características não apenas técnicas, pedagógicas e acadêmicas, mas pela sua personalidade. A gestão das classes passa pelas competências emocionais e relacionais desenvolvidas pelo professor. “O trabalho reveste-se de grande complexidade do ponto de vista emocional, pois os professores vivem em um espaço carregado de afetos, de sentimentos e de conflitos. Por essas razões o professor tem de ser formado não apenas para a relação pedagógica, mas também para uma relação social” (*ibidem*, p. 61).

Mas nem sempre o próprio professor percebe ou assume a importância de seu papel em sala de aula. Martini e Del Prette (2002) pesquisaram junto a professores do ensino fundamental a atribuição de causalidade para o sucesso e o fracasso escolar que notavam em seus alunos. Observaram que professores tendem a explicar o desempenho escolar principalmente como responsabilidade de seus alunos, através da capacidade e esforço empreendidos pelas crianças na execução das tarefas. Referem que a ajuda do professor é um fator que contribui para a aprendizagem quando o aluno alcança êxito, mas diminuem sua influência ao falar da criança que vai mal. Sobre isso, as autoras alertam que tal postura determinista é incompatível com o reconhecimento da educação enquanto processo multideterminado e da importância do professor como fator de sucesso escolar.

Para muitos professores a motivação de seus alunos é uma característica estável e incontrolável, fora de qualquer intervenção e influência que parta do docente (Martine *et al*, 2002). Entretanto, as expectativas que os professores colocam sobre seus alunos influenciam as expectativas dos próprios alunos, tornando-se uma profecia auto-realizadora. Por exemplo, se o professor acredita que tal criança não consegue aprender porque é portador de dislexia, discalculia, ou qualquer outro transtorno, teremos um aluno que, de fato, não consegue aprender. Acreditar que o professor pode pouco diante do desejo do aluno “pode conduzir o professor ao imobilismo e à passividade, ou seja, a não buscar estratégias alternativas para resolver o problema de ensino-aprendizagem” (Martini *et al*, 2002, p.153).

Castro (2015) percebeu em sua pesquisa que os professores não possuem critérios claros de encaminhamento de alunos. Destaca o caso de uma aluna que a professora optou por

reprovar, com concordância da mãe, mas em sua observação a aluna não se diferenciava em nada dos outros alunos da sala nos quesito indisciplina, interesse (ou falta dele), desatenção, ou qualquer outro critério. Pelo contrário, a aluna apresentava uma escrita mais elaborada e com menos erros ortográfico que seus colegas. Esta aluna não só foi reprovada, como encaminhada e posteriormente atendida no serviço de saúde mental. A pesquisadora aponta que o contexto institucional – no caso, as deficiências decorrentes da implantação do ciclo escolar – não eram consideradas pela professora na hora de encaminhar os alunos

Algumas posturas dos educadores também são danosas para o processo pedagógico. Entre essas atitudes, Souza (2007b) lista o abandono dos atrasados, faltas frequentes, pedagogia desinteressante, preconceitos contra pobres e negros, humilhações.

Sem estabelecer a relação entre as dificuldades e o contexto em que elas aparecem, o professor atribui a responsabilidade pelo fracasso de seus alunos aos próprios alunos e a seus pais. Um efeito terrível de responsabilizar a própria criança pelo fracasso que experimenta é o efeito que isso produz na visão que a criança tem de si mesma. As experiências vividas nas escolas participam do processo de subjetivação do indivíduo. O aluno que frequenta a sala de aula e não aprende os conteúdos, não acompanha a turma na execução das atividades, além de sofrer um processo de exclusão, tende a desenvolver auto percepções negativas, já que a opinião do adulto tem papel decisivo na formação de sua identidade (Ferreira, 2001). Elas passam a se sentir incompetentes, “burras”, e absorvem a opinião do adulto na formação da opinião sobre si mesma.

Os pais também são convocados a tomar providências e responsabilizados pelas dificuldades que seus filhos possuem na escola. O afastamento dos pais do ambiente escolar é outro efeito de toda essa problemática. Nas reuniões de pais e mestres, os pais tem um espaço de fala reduzido. “Muitos pais ressentem-se de desenvolverem uma aversão por ir à escola, pois associam essas idas a ouvirem coisas desagradáveis sobre seus filhos e sobre si próprios. Entristecem-se ao dizê-lo. Queixam-se de nunca serem chamados para ouvir elogios ou relatos de progressos” (Souza, 2007b, p. 275). Em vez de estabelecerem parceria na busca pela resolução dos problemas, essa postura traz quebra de vínculos e impotência, piorando o problema.

Souza (2007b) acredita que a responsabilização dos alunos e seus pais pelo fracasso escolar responde “à necessidade psíquica dos educadores de obturar a percepção de sua implicação no fracasso de seus alunos” (p. 273). Percepção que traz sofrimento, culpa e sentimento de impotência para os educadores.

Todavia, antes de “apontar o dedo” para os professores, é necessário entender que eles também estão sob um sistema que os vitimizam e os desvalorizam. Souza (2007b) chama a atenção para a construção de um mercado que lucra com a desqualificação do professor:

“Cursos de formação continuada, reciclagens e outros esforços para melhorar a competência técnica dos professores estabeleceram-se como estratégia privilegiada de enfrentamento da baixa qualidade do ensino. Tal privilégio decorre da crença na incompetência dos docentes, como indivíduos, como a principal causa do fracasso escolar” (p.258).

Esta autora não descarta a importância de informar-se e manter-se atualizado para um professor ensinar com qualidade, mas acredita que as condições precárias e/ou hostis de trabalho enfrentadas dia após dia, ao longo de anos, vão sabotando a paixão por ensinar. Como prova, podemos ver o crescente dos números de adoecimento de docentes, que levam a licenças médicas, a realocação em atividades fora da sala de aula e o aumento de consumo de psicotrópicos (Lelis, 2012; Souza, 2014).

Não podemos desconsiderar a influência exercida pelas políticas públicas sobre as condições de trabalho dos educadores. Ter um professor capacitado para lidar com as demandas que surgem em sala de aula é importante, mas o professor é uma “peça” em um sistema muito mais abrangente, um sistema que funciona mal. Souza (2007b) relata alguns funcionamentos escolares que produzem fracasso escolar: imposição de políticas públicas sem que estas venham acompanhadas por capacitação do corpo docente ou que estes sejam incluídos na discussão das propostas, rotatividade de professores e equipe de apoio pedagógica gerando ruptura de vínculos e a dificuldade em se planejar as ações pedagógicas, baixos salários, greves, ausências de espaços de discussão dentro da escola, falta de apoio entre pares e da gestão.

Lelis (2012) aponta ainda outros desafios atuais na prática do professor brasileiro. A intensificação do trabalho docente é um deles, seja através do aumento de atividades que o professor é convocado a desempenhar, seja pela ampliação de sua carga horária de trabalho.

É necessário dar condições para este professor exercer sua função, com adequado tempo de planejamento da aula, troca entre professores e equipe pedagógica de suporte. Machado (2008) completa que “o desafio maior é conquistar TEMPO - tempo para pensar, discutir, problematizar” (s/ p. grifo da autora).

Os próprios professores apontam para dificuldades no desenvolvimento de seu trabalho como a carência de recursos materiais, falta de apoio técnico pedagógico nas escolas, número excessivo de alunos por turma, além da preocupação com o nível de violência em determinados locais (Lelis, 2012).

É necessário ainda colocarmos que o contexto social hoje também é mais desafiador para a atuação do professor. “Só alcançará resultados positivos o professor que exercer competências pedagógicas muito variadas e possuir qualidades humanas, de autoridade, de empatia, paciência e humildade” (Iosif, 2007, p. 128). Essa realidade pode levar o professor a um sentimento de desprofissionalização, de perda de identidade, onde ensinar parece não ser a atividade mais importante que o professor tem que desempenhar (Lelis, 2012).

Ter um bom profissional é imprescindível para a realização de um trabalho de qualidade, mas não parece existir nas políticas públicas estratégias de captação e retenção de talentos para essa área. Pelo contrário, a pedagogia é uma profissão que vem sendo desvalorizada, com o desmonte da educação pública no país. Iosif (2007) relata que no passado, ser professor era uma profissão que gozava de muito prestígio na sociedade, pois eles eram oriundos das famílias abastadas, que podiam investir na formação da prole e torná-los educadores. Entretanto, com a expansão da rede de ensino, o professor foi mudando de classe social a ponto de hoje fazer parte dos segmentos menos privilegiados. O Ministério da Educação divulgou em seu site em 12/01/2017 o piso nacional do magistério deste ano, que é de R\$ 2.298,80 por mês para um professor que trabalha 40 horas por semana. A OECD divulgou um relatório em 2014 mostrando o salário anual dos professores entre 38 países e o Brasil ficou em penúltimo lugar, pagando em média USD 10.375,00 por ano. Ganhando tão pouco, eles mesmos não têm condições de ter maior acesso à cultura, livros, cursos de formação. O que temos hoje é um “professor que quase não estuda, que não interage com seus pares, que não pesquisa e que não recebe apoio e estímulo institucional para dar continuidade à sua formação” (Iosif, 2007, p. 122). Concordamos com Souza (2007b) ao afirmar que

“qualquer proposta séria de melhoria do ensino passa necessariamente pela questão salarial daqueles que o fazem” (p. 253). Mas sabemos que elevar os salários sem garantir condições de formação e de trabalho adequadas, não resultará em uma educação de mais qualidade.

Souza (2007b) alerta para o perigo que atravessa a relação entre profissionais de saúde e professores: “Trata-se do preconceito contra os professores das escolas públicas. Estes profissionais vêm sendo depositários das mazelas do ensino, vistos como incompetentes, mal-formados, egoístas e sem compromisso com seus alunos” (p. 242). O profissional de saúde que encara o desafio de participar da escola, de conhecer professores e o sistema educacional precisa aprender a se despir desses preconceitos se quiser lograr uma relação com professores que possa produzir efeitos nos alunos. Precisa também conhecer a realidade complexa que o educador vivencia.

Mas a compreensão do cenário que envolve a educação não pode nos tirar o foco que as políticas públicas são atualizadas no cotidiano da escola, no fazer do professor em sala de aula, que precisa estar implicado em seu papel.

Quando um professor encaminha uma criança para atendimento na saúde mental, vemos a tendência de individualizar as dificuldades, perdendo de vista a dimensão coletiva que as estatísticas mostram sobre o desempenho dos estudantes no país. Essa tendência identifica, de forma reducionista, as dificuldades da sala de aula como problemas na capacidade individual e não como decorrentes de um sistema escolar precário que produz alunos que não aprendem. Quando encaminham uma criança para tratamento psicológico ou psiquiátrico, a suposição é que a criança possua uma questão de ordem psíquica que precisa ser tratada, no sujeito, e não na escola. Vemos também a abordagem psicológica dos problemas escolares, onde as dificuldades encontradas manteriam relação com a motivação, emoção e alterações cognitivas nos alunos, sendo caso para o psicólogo resolver. Em parte, essa tendência mantém relação com a formação do educador, onde são priorizados os aspectos psicológicos em detrimento dos pedagógicos (Castro, 2015). Ainda assim, nos cabe perguntar “O que estamos entendendo por saúde nas escolas e nas aprendizagens hoje?” (Carneiro, Coutinho, 2015, p. 190). Qual a expectativa que se mantém sobre o trabalho do psicólogo?

Fazemos coro com Moro (1995) ao afirmar que:

“o fenômeno do fracasso escolar na educação básica brasileira não é fracasso do aluno, mas é realmente o fracasso do sistema escolar que não oferece ensino de qualidade à maioria da população. São as próprias descobertas da psicologia da educação e das demais ciências da educação que apontam a competência da maioria das crianças para a aprendizagem, independente de sua classe socioeconômica, e desvelam a incompetência da escola em promover uma aprendizagem significativa que reconheça e aproveite aquela competência, sobretudo no caso de alunos oriundos de famílias de baixa renda.” (p. 140).

Em que medida os encaminhamentos para a saúde refletem a relação entre um sistema de ensino que falha na sua função social, a precariedade da formação do professor, os problemas de infraestrutura da instituição pedagógica e as políticas públicas?

E os profissionais de saúde, como lidam com essa demanda quando ela chega no ambulatório? Como tratam os casos de queixa escolar? Estão preparados para compreender a multiplicidade de fatores que participam da queixa escolar? Conseguem construir rede com as escolas que encaminham?

## 2. Atendimento à queixa escolar nas instituições de saúde mental

A literatura produzida sobre o tema da queixa escolar mostra o número alarmante de crianças encaminhadas aos serviços de Saúde Mental com queixas escolares. Pesquisas anteriores apontam que o número de crianças encaminhadas para atendimento nos serviços de psicologia com queixas oriundas da escola são maiores do que as motivadas por outras queixas (Silva, 1994; Bernades-Da-Rosa, Garcia, Domingos e Silvares 2000; Marçal, *et al.*, 2006; Souza, 2007; Beltrame *et al.*, 2012).

Nesse momento cabe perguntar: porque a Psicologia se tornou um lócus privilegiado de tratamento das questões educacionais? Não é de hoje que a Psicologia e a Pedagogia desenvolvem parcerias de trabalho e os encaminhamentos feitos pelas escolas aos serviços de Psicologia também não são novidade. Para entender como essa relação se estabeleceu, é necessário compreender historicamente a formação dessa parceria.

Patto (1990, apud Guzzo, Mezzalira, Moreira, Tizzei, Neto, 2010) faz uma divisão do percurso da Psicologia na área educacional em três grandes períodos:

“O primeiro, de 1906 a 1930, na 1<sup>a</sup> República, marcado por estudos de laboratório num modelo europeu e sem a preocupação de intervir na realidade; o segundo, de 1930 a 1960, marcado pelo tecnicismo de origem norte-americana; e o terceiro, a partir de 1960, quando o trabalho do psicólogo passa a ter uma forma mais adaptacionista – a figura do psicólogo escolar era tida como a de solucionador de problemas, especialmente os de comportamento e aprendizagem” (Guzzo e cols., p 131).

A Psicologia enquanto profissão só foi estabelecida por lei no Brasil em 1962 e, naquela época, sua participação nas instituições escolares se deu com o que havia de mais tecnológico dessa jovem ciência: os testes psicométricos. Como comenta Almeida (1997):

“Na segunda metade do século passado, o modelo que vigorou foi o das tendências psicométricas, em especial a aplicação de testes psicológicos, os quais se fundamentavam na proposta clínica voltada para o diagnóstico ou para a mensuração característica da ciência positivista, com vistas à predição e controle. Esse modelo de atuação e o corpo de conhecimento de então contribuíram para a segregação de crianças em salas especiais e classificação de aptos e não aptos para o desenvolvimento nos espaços educativos. Estava aí a raiz da política de exclusão da escola, sobretudo da que se destinava à população mais pobre e oriunda da classe trabalhadora.” (Almeida, 1997, apud Guzzo e cols., 2010, p. 132)

A partir da década de 80 alguns autores, como Maria Helena de Souza Patto, iniciam uma discussão crítica sobre o trabalho da Psicologia no campo educacional (Freller e cols, 2001). Surge, no campo da Psicologia Educacional, a crítica ao modelo de atendimento tradicional, centrado no indivíduo. Essa nova visão considera necessário incluir a escola – as

relações que se estabelecem nela, as políticas públicas, as dificuldades internas e a sociedade como um todo – na avaliação da queixa (Freller e cols, 2001).

Foi um processo que tornou possível olhar a Psicologia e a Pedagogia de uma forma mais crítica ao tentar entender por que essas crianças não aprendiam. É importante entender a “escola como universo de potencialidades e realizações, mas também de deficiências no funcionamento que influem decisivamente na existência de uma legião de alunos com dificuldade na escolarização” (Freller e cols, 2001, p.129). Ou seja, existem problemas na dinâmica escolar que interferem na aprendizagem. Entre esses funcionamentos, Machado (2008) destaca problemas na formulação das políticas públicas, a violência, as vulnerabilidades sociais, as condições de trabalho que levam a um adoecimento dos profissionais e consequentes licenças médicas, trocas de professores em pleno período letivo, ausência de espaços de reflexão, abandono dos atrasados na aprendizagem, classes lotadas, pedagogia desinteressante e repetitiva, situações de racismo e humilhações. Partindo dessa constatação, torna-se insustentável uma concepção de trabalho do psicólogo que não articule a demanda apresentada com o seu meio de produção.

Apesar de novos referenciais metodológicos e a crítica ao modelo de trabalho do psicólogo, é possível perceber que poucas mudanças vêm ocorrendo ao longo dos anos, como veremos a seguir. Professores continuam a encaminhar seus alunos para avaliação da saúde mental, demanda que é acolhida e validada pelos psicólogos ao assumirem uma proposta de intervenção junto a estes alunos e seus pais. Ou seja, a ideia de que problemas emocionais são causa do não aprendizado na escola ainda é uma concepção recorrente entre os professores e os psicólogos (Souza, 2007d, p. 48).

Para compreender tal cenário descreveremos uma série de pesquisas brasileiras, realizadas em diferentes serviços de atendimento da saúde mental, em diferentes anos e cidades, abrindo espaço para a diversidade de contextos em que a queixa escolar se tornou objeto de estudo. Os temas selecionados envolvem características da clientela atendida, além das práticas e concepções dos profissionais que atuam nestes serviços. As pesquisas serão apresentadas em ordem crescente de data de publicação, mostrando seu objetivo, dados e conclusão de forma resumida, visando monitorar mudanças ou semelhança entre os dados, na clientela atendida e nos processos de trabalhos utilizados nos serviços.

## **2.1 – Tratamento da queixa escolar em serviços públicos de saúde mental**

A pesquisa realizada por Silva (1994) objetivou analisar a questão da psicologização do fracasso escolar. Para isso, levantou os motivos de 131 solicitações de atendimento psicológicos ao público infantil que chegava a um ambulatório de saúde ligado a uma universidade, no Município de Ribeirão Preto. A pesquisa não informa o período da coleta de dados, apenas que foram três semestres. Constatou-se que as crianças recebidas tinham famílias pobres e numerosas. Os meninos representavam 72% dos pedidos, sendo 43% deles com idade entre 7 a 12 anos, faixa que concentrava as queixas de dificuldades de aprendizagem. A maioria dos encaminhamentos tinham sido feitos por médicos e pediatras, seguidos pela escola, sendo que mesmo quando encaminhados por profissionais de saúde, havia o pedido da escola (ou seja, o encaminhamento era indireto).

Os resultados mostraram que esses encaminhamentos resultaram em marginalização da criança na sala de aula, a responsabilização das famílias, que vão procurar ajuda sem saber exatamente os tipos de dificuldades que os filhos apresentam e, por fim, a culpabilização da criança, seja por “incapacidade” para aprender ou carência de empenho. Acrescenta-se que estas crianças poderiam vir a apresentar problemas emocionais frente às estressantes histórias de fracasso escolar, mesmo que não apresentassem distúrbios na aprendizagem. A autora questiona se os encaminhamentos para a saúde estariam servindo também como uma estratégia de adiamento da evasão escolar.

A pesquisa de Bernardes-da-Rosa, Garcia, Domingos e Silvares (2000) objetivou caracterizar a clientela atendida em um serviço de Psicologia Clínica de um Hospital-Escola no interior de São Paulo. Buscou também verificar se as recomendações mais frequentemente reportadas na literatura, como as mais eficientes para os casos de crianças apresentando problemas relacionados ao desenvolvimento e habilidades escolares, eram praticadas. As condutas, no caso, seriam o “treino de pais” e “treino de crianças”. As autoras entendem que dificuldades de aprendizagem envolvem déficits em várias áreas e que crianças diagnosticadas com déficit de atenção devem ser acompanhadas por equipes multidisciplinares. Entendem ainda que problemas emocionais muitas vezes contribuem para o fracasso escolar. Sendo assim, o papel do psicólogo neste contexto é o de ajudar a criança em questões adaptativas e

superação das dificuldades. Para o estudo, foram coletados dados do prontuário de 25 crianças encaminhadas a um serviço de psicologia de um hospital geral do Estado de São Paulo diagnosticadas segundo as diretrizes do DSM IV entre os anos de 1996 a 1997.

A pesquisa constatou que o público era composto majoritariamente de meninos, de 7 a 12 anos, encaminhados em sua maioria por profissionais de saúde, seguido pela escola. A maioria das famílias eram de baixa renda e os pais possuíam pouca escolaridade. Cerca de 44% do público estava na primeira ou segunda série. As queixas mais frequentes eram relacionadas a distúrbios específicos do desenvolvimento e das habilidades escolares, seguida por “comportamentos explícitos” (agressividade, agitação). Os diagnósticos mais frequentes eram de Retardo Mental (36%), Distúrbio de Aprendizagem (24%) e Transtorno do Déficit de Atenção por Hiperatividade (16%). A pesquisa apresentou uma correlação entre os problemas apresentados e o tipo de intervenção proposta: os problemas de desenvolvimento e das habilidades escolares eram tratados com orientação aos pais e com assistência de fonoaudiólogos, pedagogos e psicólogos (ou seja, por uma equipe interdisciplinar). Já os problemas de comportamento incluíam apenas a orientação aos pais. Orientação aos professores também era uma prática frequente, apesar da pesquisa não discutir a inclusão das dinâmicas que ocorrem na escola para a compreensão das dificuldades de aprendizagem ou questionar o uso dos diagnósticos no ambiente escolar. As dificuldades eram vistas como pertencentes à criança, que precisava de tratamento.

A pesquisa permitiu concluir que as condutas adotadas no serviço estavam de acordo com a recomendação da literatura, e que o trabalho multidisciplinar era fundamental nesses casos, pois para estas crianças “parece não ser suficiente oferecer tratamento psicoterápico, uma vez que este oferece à criança estratégias para lidar com estressores, porém não estimula a criança em déficits específicos de problemas de aprendizagem” (p.13). Para elas, essa compensação deve ser construída no trabalho terapêutico e não no ambiente escolar. Para as autoras do trabalho, a equipe pesquisada mantém preocupação com o alto índice de desistência encontrado na literatura e por isso utilizam um modelo de atendimento breve e focal.

Cabral e Sawaya (2001) entrevistaram 19 psicólogos atuantes nos serviços públicos de saúde do Município de Ribeirão Preto, buscando compreender que concepções sustentavam o

trabalho realizado junto às crianças com queixas escolares. A pesquisa revelou que os profissionais possuíam grande experiência profissional e alto nível de qualificação, além de mais da metade ter tido experiências profissionais prévias como psicólogos escolares.

Sobre as concepções que norteiam o trabalho, 63% localizam as dificuldades com o processo de escolarização no meio social ou familiar – as situações de pobreza, desestruturação familiar, falta de apoio ou de estimulação dos pais. Eles citavam processos escolares que contribuem para as dificuldades apresentadas, ainda assim tal reflexão não atingia os modos de atuação. O trabalho se dividia em duas direções: atendimento psicopedagógico (para desenvolver habilidades cognitivas e sociais) e a ludoterapia (trabalhando questões afetivas como autoestima e relacionamentos). Ainda que houvesse preferência pelas atividades lúdicas, era usual realizar juntamente as psicopedagógicas. Também costumavam realizar orientações aos pais, atividade que recebeu críticas da autora por considerar que os psicólogos partem do “pressuposto de que os pais não sabem educar seus filhos de maneira adequada, não os preparando para o processo educativo” (p.150) e que, portanto, precisariam ser corrigidos pelos profissionais. Outro dado relevante desta pesquisa é que os profissionais contavam com equipe multiprofissional, com a qual se reuniam frequentemente para discutir casos e realizar encaminhamentos para outras áreas de saúde, mostrando uma estrutura que visava dar qualidade ao trabalho.

Sobre as dificuldades encontradas no trabalho, os psicólogos relataram a falta de colaboração da família e as desistências, além dos problemas de infraestrutura (falta de materiais, sessões curtas etc.). Os resultados mostram que o entendimento que se tinha da queixa escolar, era que esta advém de um problema individual, da criança pobre e suas condições de vida, e que, portanto, o psicólogo deveria trabalhar para compensar tais defasagens e mudar os comportamentos inadequados. Entretanto, esta prática não atinge o contexto institucional e, portanto, não resolve o problema na escola, sendo, portanto, ineficiente.

A pesquisa conclui que são as concepções sobre as causas da queixa escolar que orientam a ação do psicólogo e que só mudanças no esquema referencial pode mudar a conduta destes profissionais. As pesquisadoras acreditam que “os psicólogos precisam olhar para as relações, concepções e práticas escolares que fazem parte de um quadro social,

político e econômico mais amplo, presente na subjetividade dos indivíduos que fazem a escola” (Cabral, Sawaya, 2001, p. 153).

O estudo realizado por Scortegagna e Levandowski (2004) teve como proposta a análise de 111 encaminhamentos de crianças feitos pelas escolas, a um programa de atendimento à queixa escolar no Município de Caxias do Sul, entre os anos de 2002 e 2003, aos estudantes de segunda a oitava série. A pesquisa revelou que havia um número maior de encaminhamento de meninos em comparação com o de meninas e as queixas mais frequentes eram relativas a problemas de aprendizagem, seguido de problemas de comportamento. Com frequência, as queixas eram múltiplas. A maioria das crianças estava na segunda série, algumas encaminhadas no primeiro trimestre letivo, o que fez as autoras questionarem se a solicitação de atendimento era precoce.

Cerca de 28% das crianças já tinham sido avaliadas por neurologistas ou foram encaminhadas a um neurologista, o que revela a compreensão das dificuldades de aprendizagem como algo a ser solucionado também pelo campo médico/farmacêutico. Além disso, as autoras notaram “alta incidência de queixas escolares nos encaminhamentos, muitas vezes desnecessárias, ou até mesmo observações que não seriam motivos de indicação para atendimento psicológico, parecendo não ter a escola muita clareza na função de tais instrumentos” (Scortegagna, Levandowski, 2004, p.141). A conclusão foi que a escola parecia não compreender qual a função do psicólogo, do atendimento psicológico ou de um relatório que visa passar informação ao profissional de saúde que o recebe. O corpo docente também não parecia ter claro como e quando encaminhar as crianças para atendimento. Além disso, os encaminhamentos não ajudavam a esclarecer a queixa, revelando problema na comunicação entre esses profissionais. As autoras entendiam que a função do psicólogo era a de ajudar o professor a transformar em demanda compreendida aquilo que era queixa, ofertando-lhe um espaço de escuta para elaboração de suas demandas.

Marçal e Silva (2006) conduziram uma pesquisa junto a 16 psicólogos que atuavam em ambulatórios públicos de um Município de Minas Gerais, assim como coletaram dados nos prontuários de crianças encaminhadas com queixas escolares para aquelas unidades de saúde. O objetivo da pesquisa era analisar as concepções e práticas ‘psis’ frente à demanda escolar, ou seja, buscava descrever as ações desses profissionais, o que fazem, como relatam

suas atitudes e concepções (sobre a queixa escolar) e o que dizem de sua formação. Os dados revelam que na confecção do psicodiagnóstico, os profissionais que atendiam tais crianças faziam uma cisão entre problemas emocionais e problemas educacionais. Entendiam que a Saúde Mental deveria responsabilizar-se pelo atendimento clínico causado por distúrbios emocionais, mas que questões educacionais não poderiam ser tratadas nos ambulatórios, pois não se sentiam instrumentalizados para fazê-lo. Entretanto, não existiam dispositivos de atendimento especializado para onde encaminhar esse tipo de queixa no Município. Além disso, os profissionais de saúde se queixavam da falta de material para conduzir uma avaliação criteriosa e de tempo para fazê-lo. Os instrumentos comumente utilizados eram atividades lúdicas, desenho, testes como HTP e Bender, observação da criança, da relação familiar, da leitura e escrita e do caderno.

Ficava de fora dessa avaliação a relação da criança com a escola – a trajetória escolar, as relações etc.. Os profissionais procuravam orientar os pais acerca de atividades, limites, importância do acompanhamento escolar, mas não faziam devolutivas com as crianças nem entravam em contato com a escola. Era a escola que costumava encaminhar a criança por meio de relatórios que indicavam a necessidade de atendimento psicológico. As queixas mais citadas pelas escolas eram a indisciplina em sala de aula, a hiperatividade e as dificuldades de aprendizagem.

As entrevistas realizadas revelaram que as concepções de problemas escolares eram modeladas por uma visão essencialmente clínica e desconectada da escola, baseado na crença que questões emocionais justificam tais dificuldades e que a família estava relacionada ao fracasso escolar apresentado. Metade dos psicólogos entrevistados entendia que a escola tinha participação nas dificuldades de aprendizagem dos alunos. Citavam os problemas relacionados à formação do professor, dificuldade em lidar com as crianças, a rotulação que se fazia sobre o aluno, as metodologias de ensino (que eram consideradas ultrapassadas) e a relação professor-aluno. Entretanto, a quase totalidade deles não trabalhavam essas questões nas escolas e nem incluíam elas na avaliação da queixa.

Os relatos dos psicólogos revelavam ainda que a família também culpabilizava a criança, revelando o poder de influência da escola sobre essas famílias. Todos os psicólogos informaram aos pesquisadores encontrarem sentimentos de ansiedade e angústia nos pais por

não saberem o que fazer diante do encaminhamento da escola e temerem que seus filhos sejam de fato portadores de algum déficit mental. Estes pais temiam represálias ao questionarem a escola ou se sentiam diminuídos para fazê-lo.

Marçal e Silva (2006) entendem que não adianta apenas avaliar a queixa, é necessário compreender de que modo a queixa é formada socialmente e qual a ideologia que justifica a intervenção psicológica nesse contexto. Por isso o contato com a escola era tão necessário. As autoras concluem que a dificuldade em trabalhar com este público pode estar na formação do psicólogo, pois os cursos de Psicologia, geralmente, centralizam seus currículos no sujeito psicológico e desconsideram o conhecimento dos aspectos sócio-históricos, políticos e ideológicos que permeiam a realidade educacional. Segundo elas, de fato os ambulatórios não possuem o objetivo de atender às queixas escolares. Entretanto, isso não justifica a falta de compreensão que os profissionais atuantes demonstram ter sobre a demanda. A ausência de um espaço adequado para o atendimento desta clientela acaba por direcioná-la ao campo da Saúde por falta de opções melhores. Entretanto, não existe capacidade física e recursos humanos para realizar atendimentos individuais para todas as solicitações da escola e nem seria essa a solução. “Enquanto não houver compreensão, tanto por parte dos psicólogos quanto dos educadores, acerca do modo como essas queixas são geradas na instituição educacional e de que não é o atendimento psicológico que irá resolvê-los, continuará essa dança descompassada entre saúde mental e a educação” (p. 130).

Os constantes erros diagnósticos de deficiência mental, decorrentes do atendimento psicológico à queixa escolar, motivou Souza (2007d) a pesquisar a formação do psicólogo com relação à queixa escolar, especialmente as práticas de atendimento à queixa escolar ensinadas nos cursos de graduação em psicologia. Para tanto, fez um levantamento dos prontuários de clínicas-escola de quatro cursos de Psicologia existentes na cidade de São Paulo, concentrando-se na entrevista de triagem e no relatório final (psicodiagnóstico), totalizando 25 prontuários analisados. Buscava verificar o referencial teórico adotado, a abordagem dada à queixa escolar, os instrumentos utilizados e o levantamento de dados, assim como os encaminhamentos realizados pelos psicólogos. Os dados mostram que a maioria dos cursos utilizavam anamneses engessadas, que desconsideravam as particularidades dos casos. Tais instrumentos coletavam dados médicos, do desenvolvimento psicomotor e da vida familiar do indivíduo, sem espaço para explorar o percurso escolar da

criança. Os psicodiagnósticos tinham como hipótese central que os problemas pessoais (orgânicos e familiares) explicavam os problemas na escola, e os encaminhamentos decorrentes dessas avaliações eram para ludoterapia com as crianças e psicoterapia para os pais. Os testes de inteligência e projetivos eram instrumentos bastante utilizados no processo psicodiagnóstico para investigação de uma hipótese central: a criança era portadora de um problema emocional de origem familiar. Buscava-se então elucidar qual seria a questão para explicar porque essas crianças não aprendiam. Os diagnósticos de “deficiência mental leve” era constante.

O estudo revela ainda que quando existia, a visita à escola se resumia a um dado a ser acrescentado na avaliação do caso e apenas nesse momento surgiam perguntas que contemplavam este universo. Nas entrevistas com os pais e com as crianças as perguntas voltadas para o mundo emocional da criança que se faziam presentes. As solicitações da escola eram atendidas através de laudos, e a autora chama a atenção para a força que este papel tinha no meio educacional: “entendido como um instrumento definitivo, que revela as verdadeiras causas psíquicas. As consequências da utilização desse instrumento na escola são as mais diversas, mas em geral, todas elas contrárias ao fortalecimento do aprendizado e reforçadora da estigmatização” (Souza, 2007d, p.46).

A autora criticou a desconsideração das relações que se estabelecem dentro do ambiente escolar no processo de avaliação da queixa, e afirmou que ainda que existam questões psíquicas interferindo no processo de aprendizagem, era necessário pensar em ações pedagógicas que pudessem ser inseridas no contexto escolar. Mais uma vez se verifica a necessidade do psicólogo atuar em articulação com o professor. “O desconhecimento pelo psicólogo do processo de leitura e escrita, bem como a ausência de atenção ao processo de escolarização, tem produzido uma série de equívocos graves no atendimento às queixas escolares” (Souza, 2007d, p. 43). Pelo relato dos prontuários, notou-se ausência de questionamento sobre algumas decisões tomadas na escola (como a expulsão de alunos ou o encaminhamento de crianças às classes especiais) e consequentemente a ausência de conhecimento sobre questões legais, como os critérios de encaminhamento de um aluno a uma classe especial ou sobre o direito da criança de frequentar a escola.

A autora conclui que os métodos utilizados no psicodiagnósticos eram repetitivos e levavam a um diagnóstico previsível, pois tinham como base um modelo teórico que responsabilizava pais e crianças pelo insucesso escolar. Para Souza, considerar a queixa escolar como um problema emocional ou cognitivo (deficiência mental) exime a escola de sua participação nas dificuldades e mantém a psicologia a serviço da exclusão social.

Braga e Moraes (2007) desejavam discutir políticas de saúde e educação, e saber se havia mudanças significativas na prática do psicólogo que atua na atenção básica diante da queixa escolar, a partir dos avanços teóricos recentes na área. Levantaram 104 prontuários de crianças entre 6 a 12 anos que buscaram atendimento em sete Unidades Básicas de Saúde de um Município de São Paulo, no segundo semestre de 2005. Encontrou que 70% da demanda era composta por meninos, entre 8 e 10 anos e 77% da demanda recebida estava relacionada a problemas escolares, encaminhadas principalmente pelas escolas públicas. Os procedimentos mais utilizados no atendimento à demanda infantil eram a orientação aos pais, a terapia de grupo e, nos casos de queixa escolar, a maioria passava por terapia individual. Em apenas 1% dos casos foi realizada entrevista com o professor. “Tais resultados indicam que, em grande parte dos casos, os profissionais encaram as queixas escolares como passível de tratamento clínico, o que implica a utilização de uma concepção médica, biologizante, de causa e efeito entre problemas emocionais e dificuldades de aprendizagem” (Braga et al., 2007, p. 46).

As pesquisadoras entendem que os professores, ao encaminharem seus alunos para a saúde, mantém expectativa sobre o trabalho dos psicólogos quanto normatizadores de comportamentos. Na busca de um ideal de aluno, o psicólogo teria uma competência mágica, como se a saúde pudesse por si só resolver os problemas que se encontram na educação.

Concluem que as condutas dos profissionais mostram que os determinantes sociais e históricos são deixados à margem no trabalho com este grupo e que essa prática mantém relação com o que é ensinado na graduação – um modelo clínico liberal e privatista. Elas ainda destacam a falta de trabalho intersetorial, e defende que sem ele não há como dar conta da realidade da queixa escolar.

A pesquisa realizada por Nakamura, Lima, Tada e Junqueira (2008) buscou conhecer a demanda de queixa escolar atendida pelo Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade Federal de Rondônia entre os anos de 1996 a 2006. A partir de três questões norteadoras,

buscaram compreender: o que existe por trás da queixa, como o atendimento tem sido prestado e que mudanças ocorreram em 13 anos de existência do serviço. Para tanto, analisaram 3.821 fichas de triagem.

As fichas que traziam dados sobre busca de atendimento para queixa escolar chegavam a 52% do total de pedidos, dependendo do ano, sendo sempre significativo em todos os anos. Sobre o perfil da clientela, observou-se que 77% eram meninos, 48% estavam na faixa de 5 a 9 anos, 91% advinham de escolas públicas, 22% cursava o primeiro ano do ensino fundamental, a maioria com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos. As autoras dividiram as queixas em diversas categorias, sendo predominantes as queixas devido a problemas de aprendizagem e de “atitude”. “Os alunos são rotulados como doentes, preguiçosos ou desmotivados e partir de então, começa a busca por tratamento, sem considerações a respeito das relações existentes no ambiente escolar” (Nakamura *et al.*, 2008, p. 426). Nas fichas havia poucos dados coletados sobre os professores, e quando existiam relatos, tratavam sobre os esforços do professor em auxiliar ou em controlar o aluno. Muitos pais se culpavam por não dar a devida atenção à criança e buscavam na história clínica e familiar as origens dos problemas escolares. Pelos relatos “torna-se evidente a existência do mito de que famílias desestruturadas tendem a gerar crianças desajustadas. Porém, o que classifica uma família ‘problemática’ ainda não foi definido” (p. 427).

Quanto aos atendimentos prestados, havia duas possibilidades: o atendimento em psicopedagogia, que usava o psicodiagnóstico visando confirmar ou não as queixas, e a ludoterapia, numa perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa (desenvolvida por Carl Rogers) que buscava modificar os comportamentos que originaram as queixas. Um dado importante coletado ainda informava a recorrência do abandono no meio do processo investigativo ou a dificuldade de localizar o paciente para iniciar o atendimento, fazendo o autor questionar se a prática psicológica proposta era adequada. As autoras perceberam, pelos relatos, que os profissionais não se dirigiam às escolas para compreender “as condições da situação e local da queixa (p. 427)”. Concluíram que ambas as modalidades de atendimento constituíam uma prática psicologizante frente à queixa escolar, tendendo a reforçar a culpa do insucesso escolar na criança, uma vez que excluíam fatores intra-escolares na produção do fracasso escolar. Para as autoras, era importante que as relações da criança na escola fossem consideradas. Elas entendiam que as formas de atuação são decorrentes de uma formação

pautada na Psicologia Clínica e na Psicologia Psicométrica e consideravam necessário, portanto, reformular o currículo do curso de Psicologia, para que os alunos pudessem compreender as queixas escolares de uma forma ampla e contextualizada.

Beltrame (2010) teve como alvo avaliar a dinâmica de trabalho um Centro de Atenção Psicossocial (CAPSi) em Santa Catarina, a partir da demanda escolar acolhida e atendida. Desenvolveu uma pesquisa de campo composta de três fases. Na primeira, buscou caracterizar a clientela a partir de 193 prontuários dos pacientes acolhidos entre os meses de julho a dezembro de 2008. Os dados de sua pesquisa mostram que 68% da demanda que chegava ao serviço era composta por meninos, 60% estavam relacionados a problemas escolares, 43% tinham entre seis e dez anos. Os encaminhamentos eram realizados principalmente pela escola.

Na segunda fase, foram selecionados aleatoriamente seis casos entre os prontuários examinados na primeira fase e realizado estudos de caso de cada um. Para realizar o estudo de caso foram coletados diversos dados: entrevistas com os familiares da criança, com professores e psicólogos que participavam de um serviço de atendimento à escola, além de serem utilizados dados dos prontuários referentes aos atendimentos prestados pelos profissionais do CAPSi. Também foram analisados os relatórios escolares e outros documentos relativos ao caso. Verificaram-se pelos relatos os problemas já conhecidos sobre as condições da educação brasileira, assim como situações de violência e humilhação perpetradas por professores. Contudo, os escolares eram encaminhados ao serviço de saúde pelas próprias escolas, mostrando que a busca por soluções para os problemas apresentados eram apartados do contexto em que foram engendrados.

“Segundo os relatos dos entrevistados, tais encaminhamentos ocorrem quando, supostamente, esgota-se, dentro do contexto escolar, a gama de possibilidades em lidar com as dificuldades desses alunos. Assim, o fato de os objetivos da instituição escolar não alcançarem êxito acaba justificando a busca por parcerias em outros setores, como o CAPSi; todavia, o repensar das práticas escolares não é considerado nesse processo” (p. 342).

Na terceira fase, foram entrevistados cinco funcionários de diferentes especialidades do serviço. O levantamento mostrou que as crianças eram frequentemente diagnosticadas com transtornos mentais, utilizando para isso a décima edição da Classificação Internacional das

Doenças, o CID-10. “Os maiores índices registrados concentraram-se nos casos referentes a Transtornos do Comportamento e Transtornos Emocionais que aparecem habitualmente durante a infância e adolescência, e Transtornos do Humor” (p.69). A autora relata que em muitos dos casos nenhuma patologia foi identificada. A crença entre os profissionais do CAPSi é que o problema reside na criança, que precisa ser tratada, principalmente, pela via medicamentosa.

“Parte-se da ideia de que, ‘ajudando’ a criança a se acalmar e a se concentrar, facilita-se o processo de ensino-aprendizagem. Portanto, a crença é que, quando se trata a criança, figura na qual supostamente reside o problema, os objetivos da escola podem ser concretizados” (p. 100).

Para a autora este comportamento denuncia o uso do remédio para tratar problemas sociais complexos, partindo de uma intervenção voltada para criança. Um dado importante desta pesquisa é que mesmo seis meses após o início do tratamento farmacológico, as queixas persistiram, e quando havia alteração no quadro, ele acontecia acompanhado de mudança no contexto social da criança, como a troca de escola ou professora, não sendo possível atribuir a melhora exclusivamente ao uso do remédio.

A pesquisa conclui que o serviço tinha dificuldade de realizar um trabalho articulado internamente (entre os membros da equipe) e também externamente (em rede). O funcionamento da instituição se assemelhava muitas vezes a um ambulatório, com atendimentos clínicos individuais, ausência de discussão de casos, e pautado em intervenções médicas e seus diagnósticos, atendendo uma demanda diferente daquela preconizada pelo Ministério da Saúde para os CAPSi. Questiona-se, ainda, a função do CAPSi enquanto via para obtenção do medicamento.

Rodrigues, Campos e Fernandes (2012) objetivaram aperfeiçoar os atendimentos e a triagem realizados na clínica-escola pertencente à Universidade Federal de Juiz de Fora. A partir das fichas de triagem, entre 1996 e 2009, buscaram conhecer o perfil de clientela atendida e a caracterização da queixa. Para compor a análise de dados foi criado um software com inputs de dados sociodemográficos e transcrição das queixas presentes nos relatos. O total de encaminhamentos específicos de queixa escolar perfazia 17% das mais de 9 mil fichas o serviço mantinha, resultando nas 1590 fichas que foram utilizadas para desenvolver o estudo. A descrição dos procedimentos não esclarece se as 9 mil fichas eram referentes a todos que buscaram o serviço, ou apenas de crianças. Dos resultados obtidos na análise: 66%

eram de meninos e 40% tinha entre 7 e 10 anos de idade. Também se verificou a predominância de uma clientela de baixa renda (72% das famílias recebiam até três salários mínimo), e múltiplas queixas, com predominância de problemas comportamentais e de aprendizagem. Em 36% dos casos a origem do encaminhamento vinha da escola.

Os autores perceberam que os atendimentos prestados precisavam incluir maior contextualização da queixa, como o motivo dos encaminhamentos e a percepção de pais e alunos sobre o problema apresentado. Concluíram que era importante que o psicólogo auxiliasse os agentes educativos na construção de estratégias psicoeducacionais nas escolas, evitando o encaminhamento ou o agravamento das queixas escolares. Para isso se faz necessário abertura de espaços de reflexão na escola e uma participação mais efetiva junto ao professor por parte dos psicólogos. Defendeu ainda que o processo de triagem necessitava ser modelado para incluir melhor a visão de pais e alunos sobre a escola.

Carneiro e Coutinho (2015) desenvolveram uma pesquisa com o intuito de mapear as queixas escolares registradas na porta de entrada do Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, a partir de 285 fichas de triagem para atendimento. Os atendimentos foram feitos por médicos e ocorreram de janeiro a julho de 2012. As questões norteadoras buscavam responder quantas crianças/adolescentes chegavam ao serviço, como elas chegavam e por quem eram encaminhadas. Na segunda parte do texto, a partir de 6 extratos de casos, elas sugeriram perguntas que poderiam ser usadas pelo entrevistador para se aprofundar no caso, a partir dos dados que apareceram como paradoxos.

O estudo constatou que 32% dos casos relacionavam-se a problemas que envolviam a escola de alguma forma. Destes, 48% tinham a escola como a identificadora dos problemas, sendo as dificuldades de aprendizagem e agitação/inquietude as queixas mais relatadas. A maioria dos casos era de meninos entre 7 a 10 anos. As autoras entenderam que as informações colhidas na entrevista inicial decidiriam os rumos do tratamento. Propuseram, então, o uso do paradoxo como ferramenta de aprofundamento da queixa. “Ao apontar o contraditório, o paradoxo oferece a possibilidade de questionamento de uma declaração aparentemente verdadeira, favorecendo a problematização e a ampliação do olhar sobre a temática” (p.188).

Como exemplo, citaram o caso de uma criança de 8 anos que tirava boas notas e compreendia bem as matérias, mas a escola se queixava de falta de atenção porque ele não anotava nada no caderno, em adição ao fato de ele se perder na escola e não conseguir voltar para a sala. Carneiro e Coutinho propuseram perguntas que poderiam explorar as contradições desse caso, como: “se a atenção não compromete em nada a aprendizagem, estariámos no registro do déficit? Qual a importância para a referida escola em copiar no caderno e sua função, se aparentemente, não impacta na aprendizagem?” (p. 189). As autoras concluíram que os casos relatados envolviam a inclusão e permanência na escola, com toda a sua teia de significações, ao invés de simples problemas de aprendizagem.

Em todas essas pesquisas relatadas aqui, alguns dados chamam a atenção pela repetição, começando pelo perfil da clientela: a participação massiva de meninos nos encaminhamentos, advindos de escola pública, com queixas múltiplas na maioria das vezes, que envolvem as dificuldades de aprendizagem e problemas no comportamento, e a idade predominante desta clientela (7 a 12 anos). Também se verifica a escola como principal encaminhadora para tratamento. Em adição, a maioria advém de famílias com pouco poder aquisitivo.

Com relação ao trabalho feito pelos psicólogos junto a este público, repete-se a crença de que as dificuldades estão localizadas nos alunos e seus pais, e que a intervenção se dá nos moldes psicoterápicos tradicionais, trabalhando questões afetivas ou buscando atenuar defasagens cognitivas. Com frequência, os pais são envolvidos em atividades de orientação. Os psicólogos destacam a influência da pobreza nas questões de aprendizagem. Nota-se uma ausência de contato com a escola e de uma investigação que considere o percurso escolar da criança, pois partem de uma visão dicotômica entre educação e saúde, acreditando que precisam se responsabilizar apenas pelas questões de saúde. Utilizam de diagnósticos, laudos e até medicações, sem considerar os efeitos que estes procedimentos têm sobre a cronificação da queixa.

Muitas dessas pesquisas foram desenvolvidas em clínicas escolas ligadas a universidades. Ainda que seja possível compreender a relação dos pesquisadores com a universidade, acreditamos que os espaços mantidos pelas prefeituras, na atenção básica, precisam ser melhor explorados já que são mais abundantes que as clínicas escolas, e estão

sujeitos a particularidades (como critérios produtivistas, problemas de infraestrutura, superlotação dos serviços e vazios sanitários), indispensáveis para a compreensão do trabalho psi no território como preconizado pela reforma psiquiátrica.

Outro dado relevante nas pesquisas é a recorrente desistência dos pacientes durante o processo terapêutico, como relatado pelas pesquisas apresentadas neste capítulo (Bernardes-da-Rosa et al, 2000; Cabral et al, 2001; Souza, Sobral 2007).

Considerando os resultados deste levantamento, considero importante problematizar alguns pontos, a partir das contribuições da psicologia escolar educacional crítica.

## **2.2 – Questões subjacentes às pesquisas sobre queixa escolar**

### *Sobre a amostra: relações entre queixa escolar, gênero e idade*

Em todas as pesquisas, o número de meninos encaminhados aos serviços com queixa escolar era superior aos de meninas. Mas o que pode estar influenciando tal padrão?

Carvalho (2003) levanta, em seu texto, três explicações possíveis comumente encontradas da literatura brasileira, assim como as incoerências que tais explicações abrangem. A primeira mantém relação com o trabalho infantil, tido como majoritariamente masculino segundo dados de órgãos internacionais. O problema dessa explicação é que as estatísticas disponíveis sobre o trabalho infantil são precárias, uma vez que é um trabalho, em sua maioria, ilegal ou informal. Essas estatísticas acabam também por não captar o trabalho não remunerado dentro de casa: meninas que realizam tarefas domésticas, cuidam de seus irmãos menores, denotando que responsabilizar o trabalho infantil é uma explicação insuficiente para compreendermos por que os meninos parecem ter mais dificuldades na escola.

A segunda explicação possível é de que as meninas seriam mais adaptadas à escola, por serem mais passivas, obedientes, organizadas, ao passo que meninos são agitados, agressivos e indisciplinados. Além disso, o universo docente é composto basicamente por mulheres, reforçando a idéia que a feminilidade é mais adequada às exigências escolares. Entretanto a autora relata que, em sua experiência, os professores aprovam alunos que

questionam e se envolvem, em vez de serem apenas repetidores. Além disso, nem todo menino segue o “ideal” de agitação e agressividade.

A autora menciona ainda outra possível explicação: as meninas ficam confinadas em casa, seja pelo envolvimento com o serviço doméstico, seja pela restrição à sua circulação, enquanto os meninos saem para brincar na rua. Dessa forma as meninas teriam uma visão positiva da escola, enquanto espaço privilegiado de socialização e de tratamento mais igualitário entre os gêneros, se dedicando mais às atividades escolares. O problema dessa explicação é que ela também recai sobre uma visão estereotipada sobre as configurações de gênero, homogeneizante, sendo insuficiente para explicar os fenômenos que encontramos.

A autora não descarta a importância dos modelos de feminilidade e masculinidade sobre a promoção do sucesso e fracasso escolar, mas acredita que este é um tema pouco debatido entre os educadores e estudiosos da área. As explicações costumam recair sobre uma posição conservadora, que responsabiliza as crianças, suas famílias e até a sociedade, mas não a escola.

“Não se cria um espaço para refletir sobre qual é a responsabilidade da escola nessa conversa: no que a própria atitude como educadores, as relações entre as crianças na sala de aula, no pátio de recreio, no que tudo isso contribui para a formação desses modelos de masculinidade e feminilidade diversificados” (p. 190).

Souza (2007b) levanta a hipótese de que a diminuição da qualidade de ensino (salários baixos, carência de profissionais) tende a produzir indisciplina, aumentando o número de encaminhamento de meninos, justamente por eles serem mais agressivos.

Silva (1994) questiona se o fracasso escolar de meninas seria compreendido como de menor importância do que as do sexo masculino. Também traz a hipótese que o medo destes meninos se tornarem bandidos no futuro, se fracassarem na vida escolar, preocupa educadores e por isso eles são os mais encaminhados.

Casado (2010) relata que meninos têm 20% a mais de chance de abandonar os estudos durante o Ensino Médio. Entretanto, se a adolescente engravidar, o risco de abandono aumenta 352%.

Precisamos destacar, entretanto, conforme dito no capítulo 1, que mulheres têm tido acesso a um percurso escolar mais longo em comparação a rapazes, segundo dados do Inep

(2014). Essa é uma realidade brasileira, pois segundo dados da Organização das Nações Unidades para a Educação, a Ciência e a Cultura – Unesco (2015), em alguns países meninas têm tido maiores dificuldades para acessar e se manter no ensino. Além disso, o levantamento da Unesco constata também o desafio de formar professores sensíveis às questões de gênero. Trazer equidade para a participação dos gêneros em ambiente escolar é um desafio para a construção da educação de todos os países.

Diferenças de gênero orientadas pela biologia, papel social, estigmas, mitos, compõe uma trama de significados sobre o que é adequado e valorizado no ambiente escolar. Não pretendemos esgotar os motivos que levem à preferência de se encaminhar meninos aos serviços de psicologia diante de problemas com o processo de escolarização. Antes, acreditamos ser necessário avanços nas pesquisas para compreendermos essa dinâmica, pois muitas explicações são parciais e recaem em visões estereotipadas sobre o masculino e o feminino ou preconceitos contra a população mais pobre. Entretanto, é fato que as questões que envolvem gênero estão presentes e geram maior vulnerabilidade no processo de escolarização. Essa questão não é problematizado nas pesquisas apresentadas. Quando o psicólogo naturaliza estes encaminhamentos, não estaria ele participando da manutenção destes processos de segregação?

Sobre a questão do predomínio da idade de encaminhamento acontecer dos 7 aos 12 anos, Souza e Sobral (2007) apontam que uma das hipóteses é que adolescentes com problemas no processo de escolarização tendem a desistir de sua progressão escolar. Esta autora acredita que famílias, educadores e crianças tenham mais motivação para lutar contra o fracasso escolar nos anos iniciais (primeiro ciclo do ensino fundamental, ou seja, de 1º a 4º ano). Outra hipótese é que diante das condições de pobreza, associado a uma sociedade pautada no consumo, estes adolescentes são compelidos a entrar precocemente para o mercado de trabalho (Souza, Sobral 2007). Não podemos desconsiderar que a renda trazida pelo trabalho infantil é importante para o sustento de muitas famílias e por esse motivo, menores acabam abandonando a escola (Baggini, 2014). Isso quer dizer que o abandono da escola mantém relação com a vulnerabilidade social.

Entretanto, pesquisas sobre evasão escolar mostram que a multirrepetência leva ao abandono da escola (Klein, 2006). Dessa forma, os problemas de organização do sistema

escolar, assim como sua qualidade, influenciam a desistência do percurso escolar após alguns anos de escolarização malfadados. Nessa linha, Silva (1994) comprehende que a faixa etária mantém relação com o fracasso na adaptação escolar, principalmente porque é nesta fase que acontece o desenvolvimento da leitura, escrita e aritmética. Entende-se que aqui há um dado importante sobre o fracasso escolar no período da alfabetização, o que se associa com os índices de analfabetismo deste país. Além do mais, nota-se o predomínio de uma visão de mundo em que as crianças de população de baixa renda logo no início da escolarização são avaliadas como difíceis, problemáticas etc. A entrada no mundo da alfabetização parece ser um “fator de risco”, um período delicado para o desenvolvimento das habilidades de leitura e escrita e é justamente nesse período que as dificuldades surgem. Intervir prontamente no início dessa dificuldade pode ser a diferença entre ver uma criança progredir ou evadir da escola.

***Sobre as justificativas para o encaminhamento: relações entre queixa escolar, pobreza, problemas familiares, diagnósticos e medicalização***

Sobre o fato dos encaminhamentos partirem principalmente das escolas públicas, alguns autores compararam seu desempenho ao das escolas particulares, na tentativa de entender porque existe um maior número de fracasso escolar nas escolas públicas, tal como nos trechos a seguir:

“Na instituição particular, a escola precisa do aluno, pela receita que gera, fazendo com que os professores sofram uma pressão por resultados e bem-estar do alunado. Alunos e pais têm uma voz que não possuem na rede pública. Além disso, as classes costumam ser bem menos numerosas do que as instituições de ensino estadual ou municipal. Estes fatores combinados produziriam potencialmente um ensino melhor” (Souza, Sobral 2007, p. 124).

E ainda:

“Se compararmos as taxas de reprovão das escolas particulares na cidade de São Paulo com as taxas de reprovão nos bairros periféricos fica claro que não é possível atribuir essa discrepância a tantos problemas emocionais das crianças mais pobres. É como se afirmássemos que entre as crianças aprovadas nas escolas particulares não existissem problemas e conflitos psicológicos” (Souza, 2007d, p. 52).

As discussões de Souza(2007d) e Souza e Sobral (2007) vão ao encontro dos dados apresentados no primeiro capítulo deste trabalho, ao relacionar os índices de qualidade da educação pública brasileira com o fracasso escolar e seu consequente encaminhamento para tratamento da saúde mental.

Nas pesquisas apresentadas neste capítulo, a presença maciça de alunos advindos da educação pública e integrantes de famílias de baixa renda, é explicada em parte pelas características da educação no país. A escola pública concentra a quase totalidade dos estudantes brasileiros, originários de famílias predominantemente pobres (Alves, Soares, 2012; Inep, 2014). Também é possível relacionar este perfil de clientela com o que dimensiona o público que acessa os serviços públicos de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema utilizado por 75% da população, principalmente entre aqueles que não possuem plano de saúde, sendo a população mais pobre que utiliza seus serviços mais frequentemente (Silvio, Ribeiro, Barata e Almeida, 2006). Dito isto, não podemos afirmar que a escola particular está isentas de reproduzir a lógica patologizante e psicologizante do fracasso escolar, mas que possivelmente essas famílias busquem tratamento prioritariamente em serviços privados. Os estudos que tomam como objeto de estudo as instituições privadas são escassas.

Entretanto, entendemos que a realidade da escola pública é bem diferente da escola particular. “A pobreza, o tráfico, o sofrimento, a violência, o abuso, a solidão, a miséria, a doença, as más condições de trabalho, o excesso de aulas, a banalização e naturalização dos acontecimentos cotidianos” associados à falta de tempo para pensar e planejar ações faz parte do cotidiano da escola pública e impactam diretamente na demanda recebida pelos ambulatórios de psicologia (Machado, 2008, s/ p.). No capítulo anterior exemplificamos políticas públicas com efeito danoso ao sistema escolar, como os ciclos escolares, aplicadas na escola pública, mas raramente no serviço pago (Negreiros, 2013). É por isso que vemos alunos de escola pública com 3 ou mais anos de escolarização que ainda não aprenderam a ler ou escrever, coisa impensável na escola particular. Com esse entendimento, colocamos a lente sobre a escola pública nesta pesquisa, apontando suas características, para fornecer subsídios de contextualização da queixa escolar originária de um sistema lotado de precariedades. Todavia, precisamos destacar que o trabalho do psicólogo na saúde, diante da queixa escolar,

independe da escola ser pública ou privada. As dinâmicas escolares precisam fazer parte da compreensão da queixa, assim como fazer parte da intervenção do psicólogo que a recebe.

Infelizmente é comum encontrar na mídia, no discurso da escola e também entre os profissionais da saúde mental a correlação direta entre pobreza e aprendizagem. Essa crença se pauta na Teoria da Carência Cultural, que defende a existência de características inerentes ao modo de viver da população de baixa renda, que geraria deficiências no potencial humano; da inteligência, por exemplo. Cagliari (1985) desmistifica essa teoria ao usar o exemplo da linguagem: abstrata e montada em cima de generalizações, com ordenação lógico temporal durante o uso em narrativa, necessitando memorizar palavras, em toda a sua complexidade fonética, sintática e semântica, é uma habilidade que qualquer criança que vai mal na escola adquire e funciona como prova de sua inteligência. A mesma criança que não consegue obedecer um comando de pegar objetos em um teste padronizado, vira capitão do time de futebol, monta estratégia, desestabiliza o adversário, controla o tempo e o espaço, faz chute a gol, aplica regras. O que está presente é uma escola integrada a uma sociedade dividida em classes, que valoriza determinados tipos de conhecimentos que são padrão para a classe média e alta. Pesquisas como a Carraher, Carraher e Schliemann (1982) atestam a plena capacidade intelectual de crianças pobres para o aprendizado, mas que evadem da escola, pois a escola não consegue se ajustar às suas necessidades. Na argumentação de Cagliari:

“É uma falsa interpretação do que ocorre em sala de aula atribuir aos chamados alunos carentes a falta de discriminação visual, auditiva, a falta de controle motor fino e problemas de lateralidade cerebral. A produção oral e escrita das crianças com síndrome da dificuldade de aprendizagem revelam questões de ordem linguísticas e metodológicas, e não de natureza biológica. (...) A dificuldade de aprendizagem tem sua causa na prática escolar, na incompetência da escola e dos autores de livros didáticos e pedagógicos, nas metodologias utilizadas nas salas de aula, bem como na política educacional do país.” (Cagliari, 1985, p. 61 e 62)

### *Sobre as queixas que geram encaminhamento*

As queixas que mais aparecem nas pesquisas como justificativa para o encaminhamento de crianças para a saúde mental são os problemas de aprendizagem e os de comportamento.

Já foram construídos argumentos neste trabalho que mostram a ineficiência histórica da escola pública brasileira em produzir aprovação, sendo possível relacionar este dado com a

gama de crianças encaminhadas aos serviços de saúde mental porque não aprendem. Portanto, o foco nesta sessão será as queixas sobre o comportamento da criança ou do adolescente.

Além dos problemas relacionados ao processo de aprendizagem, os professores também se queixam de determinados comportamentos observados em seus alunos: crianças que se mostram desinteressadas dos estudos, indisciplinadas, agressivas, desatentas, envolvidas em brigas com os colegas, hiperativas etc. Não seria possível esgotar todos os possíveis motivos do porque estes comportamentos surgem em sala de aula, mas pretendo apresentar algumas reflexões ou tentativas de explicação para a emergência desses problemas de comportamento.

Considerando as queixas que envolvem apatia ou desinteresse, é preciso pensar se para aquela criança estudar é algo que faz sentido, se ela comprehende a importância do estudo ou o papel da escola na sua formação. Se as relações dentro da escola são prazerosas. Se as suas dificuldades com o conteúdo apresentado foram sendo sanadas ou apenas se avolumando (Machado, 2008).

Sobre a agressividade, diversos pesquisadores vêm se dedicando ao estudo deste fenômeno no ambiente escolar. A violência e a indisciplina que acontece entre os muros da escola não é um fenômeno recente, muito menos exclusivo da escola brasileira, apenas tem ganhado maior notoriedade no meio acadêmico (Zechi, 2008). Diversos países como França, Estados Unidos e Argentina sofrem com eventos de violência e agressões no cotidiano de suas escolas, públicas e privadas. (Zechi, 2008; Royer, 2002).

É necessário compreender a escola enquanto espaço de inserção social, com toda a sua problemática (as desigualdades, as exclusões, a falta de espaço para a alteridade, etc.). A violência é um fenômeno que está presente na sociedade, logo, o que observamos na escola é fruto também de um contexto cultural. Além disso, a escola não apenas reproduz características externas a ela, mas também produz relações que podem se manifestar, ou não, de forma violenta. A violência reside tanto na organização da própria escola enquanto instituição, quanto nas relações interpessoais fruto dessa organização (Zechi, 2008; Royer, 2002).

Zechi (2008) ainda levanta “a precariedade da formação profissional de alguns professores e a falta de preparo psicológico para enfrentar a violência e a indisciplina em sala de aula” (p.13). É inegável que o trabalho do professor se tornou mais complexo ao longo do tempo. “A capacidade de ensinar a ler, escrever e fazer operações matemáticas não é mais suficiente para educar os jovens que hoje frequentam nossas salas de aulas” (Royer, 2002, p. 252). O professor precisa estar preparado para identificar e intervir em situações de violência a partir de “uma análise funcional do contexto onde esses comportamentos ocorrem” (Royer, 2002, p.256). O caminho fácil é olhar para a criança e considerá-la violenta, mas como ela vem sendo tratada em casa? E na escola? De que forma as relações estabelecidas com essa criança tendem a reforçar o uso da agressividade? Essas reflexões parecem estar ausentes no contexto escolar.

Para Braga e Moraes (2007), no olhar do professor, a agressividade apresentada é vista de uma forma negativa, indesejada. Nas suas palavras:

“Tais queixas estão relacionadas a comportamentos da criança que fogem do padrão ‘bom aluno’. (...) O fato é que os professores não estão preparados para lidar com o aluno inquieto/agitado/hiperativo, uma vez que consideram este comportamento perturbador dos processos tradicionais de sala de aula” (Braga et al., 2007, p. 45).

A autora também entende que os problemas de comportamento são derivados de uma relação de ensino em que a criança não tem suas necessidades educacionais sanadas – a criança não aprende – passando a viver com sentimentos de inadequação e estigmatização, transformados em problemas comportamentais no ambiente escolar.

De acordo com Camacho (2001), o termo indisciplina não se restringe a descontrole ou falta de regras, mas também pode ser “entendida como resistência, ousadia e inconformismo” (p. 129).

Outra forma de compreender esses comportamentos é a partir da compreensão que, diante do fracasso apresentado “as crianças sofrem e expressam esse sofrimento em ações, que são consideradas inadequadas pela sociedade” (Oliveira, Nogueira, Lessa, 2012, p. 6).

Como afirmaram Carneiro e Coutinho (2015), mais do que queixas sobre aprendizagem, a escola traz questões que envolvem a inserção e permanência da criança na escola. O quanto tem sido possível para os educadores acolher e trabalhar as diferenças em sala de aula? Como resolvem os conflitos que presenciam? O que consideram como

comportamento agressivo? Que medidas usam para distinguir comportamento considerado normal ou patológico? Mais uma vez, as respostas apontam para a necessidade de realizar uma interlocução com docentes.

***Sobre a atuação do psicólogo: queixa escolar, modelo clínico e medicalização***

Sobre a compreensão de que existam causas psicológicas para explicar o fenômeno do fracasso escolar, o entendimento é que não se trata de negar a existência de problemas de ordem emocional que interfiram nos processos de aprendizagem, mas de incluir as dinâmicas escolares na avaliação da queixa. “O erro existe quando se toma a maioria dos problemas apresentados na área (escolar) como causados por distúrbios que jamais incidiriam na população na proporção em que o sistema escolar os ‘detecta’” (Silva, 1994, p. 39).

Todavia, as pesquisas apresentadas mostram que a confecção dos psicodiagnósticos não levam em consideração o percurso escolar das crianças. O que se vê são investigações focadas na história pessoal da criança e de seus pais, desenvolvimento psicomotor e as relações familiares. Com frequência há o uso de testes psicométricos, ainda que haja críticas à inadequação do uso de tais instrumentos<sup>4</sup>.

Essas crianças são diagnosticadas como portadoras de patologias: Transtorno do Déficit de Atenção de Hiperatividade, Retardo Mental, Transtornos do Comportamento, Transtornos Emocionais que aparecem habitualmente durante a infância e adolescência, e Transtornos do Humor (Bernardes-da-Rosa, 2005; Beltrame, 2010). Com o aval dos profissionais de saúde, que atuam de forma a diagnosticar causas psicológicas nestas crianças, vemos se popularizar “as chamadas doenças do não aprender” (Melo, 2016, s/ p.). A tendência é a busca de explicações orgânicas ou psicológicas para a compreensão das

---

4 O uso de instrumentos de avaliação psicológica tem sido considerado inadequado para avaliar a queixa escolar. Tais instrumentos contam com perguntas que fazem referência ao conteúdo escolar, como “Onde o sol de põe?”. Uma criança com um percurso escolar conturbado possuirá uma defasagem na aquisição destes conteúdos, e isso se refletirá no resultado do teste. Essa situação vem gerando frequentes diagnósticos questionáveis de “deficiência mental leve” (Souza, 2007d). Com frequência um único teste é utilizado para se produzir um psicodiagnóstico, cujo resultado ao ser levado para a escola em forma de laudo, tende a produzir engessamentos na prática pedagógica, ao invés de potencialidade (Idem). O texto “Inteligência abstraída, crianças silenciadas: as avaliações de inteligência” de Moysés e Collares (1997) e “Para uma crítica da razão psicométrica” de Patto (1997) são textos importantes que aprofundam a questão.

dificuldades de aprendizagem que os professores e psicólogos testemunham, justificativas externas às questões de ordem institucional e pedagógica. No passado era a desnutrição e verminoses (Leite, 1988), hoje são os transtornos mentais.

Quantas crianças carregam dificuldades em todo o seu percurso escolar por problemas com a alfabetização na série inicial? Quantas crianças perdem a crença em sua capacidade de aprender ao serem responsabilizadas por não acompanharem a turma? Como defender a frequente existência de transtornos mentais a serem tratados diante desse cenário?

Considero esta investigação limitada pois, sendo a queixa *escolar*, torna-se necessário incluir o contexto educacional na avaliação. Conhecer o percurso escolar como troca de professores, repetência, troca de escolas, problemas de relacionamento com os pares e com professores, histórias de bullying, situações de agressão e constrangimento perpetradas pelo corpo docente ou auxiliar precisam fazer parte do repertório de perguntas dos profissionais (Souza, 2007b). Além disso, também se faz necessário ouvir os professores, o que demandam, o que mantém de expectativas do encaminhamento, as concepções que sustentam suas ações diante dos problemas que se deparam junto ao alunado (Souza, 2007d).

Entretanto as pesquisas apresentadas mostram que a avaliação da queixa têm como foco o aluno e a sua família, por conseguinte, a construção do projeto terapêutico têm por objetivo intervir nestes mesmos sujeitos. São ofertados espaços de escuta clínica às crianças e seus pais. Concordamos com Silva (1994) que as dificuldades escolares são geradoras de angústia e sofrimento e intervenções junto ao aluno ou seus pais são importante ponto de apoio. Além disso, existirão casos em que alguma questão psicológica esteja de fato interferindo na aprendizagem. Ainda assim, o contato com a escola se faz necessário, pois a escola participa reforçando essas questões (Souza, 2007b). É ainda necessário pensar junto ao professor estratégias que podem ser montadas em sala de aula para intervir na situação (*ibidem*).

Ainda que a psicoterapia possa promover resultados no processo educativo, o tempo terapêutico é diferente do calendário escolar e isso nem sempre é problematizado pelo psicólogo (Souza, 2007d). Uma criança que é encaminhada no primeiro ano por ter dificuldades em aprender a ler pode chegar até o terceiro ano sem conquistar esta habilidade e então passar por sucessivas reprovações até que sua presença se torne insustentável na escola.

Sem intervir na escola, produtora das queixas, os problemas tendem a permanecer e a se agravar com o tempo (*ibidem*).

Também é preciso relacionar estas questões à recorrente desistência durante os processos terapêuticos, relatada nas pesquisas. A psicoterapia pode ser considerada um método inadequado para o tratamento das questões escolares, pois não intervém na origem do problema, além de serem custosas (tempo e dinheiro) para o paciente. Mas também pode significar o quanto estes pais não coadunam com as queixas da escola, se recusando a manter um tratamento para o qual não veem sentido (Cabral et al, 2001).

O atendimento da queixa escolar traz outro dado preocupante: a medicalização da queixa escolar. Utilizando a definição de Conrad (2007), Miranda (sem data) entende por medicalização:

“a compreensão e tratamento de problemas humanos comuns a partir de uma lógica médica. (...) Os efeitos nefastos dessa apropriação se apresentam quando toda experiência de sofrimento é cooptada pela lógica biomédica de saber, negligenciando-se as dimensões sociais, intersubjetivas e psíquicas que lhes são inerentes” (p. 1).

A solução encontrada em muitos consultórios médicos para a queixa escolar é calar os comportamentos considerados indesejáveis no ambiente escolar através de remédios, desconsiderando a intencionalidade e os significados destes comportamentos (Oliveira, 2012). Sobre a eficiência desse tipo de tratamento para a queixa escolar, Beltrame (2010) esclarece que:

“A esperança de que o medicamento resolva os problemas de aprendizagem e, consequentemente, garanta uma educação de qualidade, não foram corroboradas pelas informações obtidas neste trabalho. Os resultados notados pelos familiares e profissionais entrevistados mostram, de uma maneira geral, que, após seis meses ou mais de tratamento medicamentoso, as dificuldades permanecem. Quando muito, foram mencionadas melhorias em termos de comportamento, o que não implicou, necessariamente, em melhora de aprendizagem, e não significa que ocorreu devido ao medicamento, porque, em alguns casos, as mudanças também coincidiram com alterações do meio social da criança, como troca de escola, de professora ou de turno” (Beltrame, 2010, p. 100).

Quando a criança manifesta um comportamento diferente do idealizado, ela se torna um transtorno com o qual não se sabe lidar, buscando-se formas de silenciá-la e controlá-la, utilizando-se o remédio como uma forma eficaz de resolver o impasse (Beltrame, 2010). Quando consideramos a medicação como uma ferramenta para transformar o aluno em uma criança que “se mantém calma, tranquila, cumpridora das tarefas escolares, em última análise,

sob o controle do professor, podemos entender que a medicação está servindo não só para adaptá-la a uma escola repleta de problemas, mas para esconder a ineficiência da instituição escolar" (Beltrame, 2010, p. 100). As equipes de saúde mental passam a ser coniventes com essas práticas quando se tornam o meio de acesso para o remédio.

No contexto atual, é importante considerar que o processo de medicalização vai além da figura do médico e suas tecnologias, mas se refere à lógica de um processo, que inclui outras áreas, como a psicologia. Nessa lógica, um problema complexo seria "passível de resolução rápida, a ser empreendida por alguma técnica psicológica que tivesse a eficácia de um antibiótico." (Miranda, 2015). Tal visão coaduna com a visão de mundo da nossa sociedade atual, marcada pelo consumismo e aquisição de soluções rápidas (Miranda, 2015). O encaminhamento de crianças para a psicologia, psiquiatria e/ou neurologia pela escola pode ter a ver com a busca desta solução milagrosa. A criança será transformada num ser ideal, sem que a escola precise se haver com sua práticas.

Sobre a participação dos pais na queixa, a responsabilização da família é outra tônica recorrente nas pesquisas. Retomamos a frase de Nakamura et al (2008) "torna-se evidente a existência do mito de que famílias desestruturadas tendem a gerar crianças desajustadas. Porém, o que classifica uma família 'problemática' ainda não foi definido" (p. 427). Souza (2007d) refere que os familiares "chegam ao psicólogo convencidos de que os filhos sejam portadores de algum problema por não aprenderem a ler e escrever" (p. 53). Seus discursos passam a reproduzir o que escutam nas escolas e se tornam cúmplices da responsabilização da criança pela sua dificuldade na escola. Outras vezes chegam aos serviços sem compreender bem os motivos dos encaminhamentos, angustiados por não saberem como lidar com a situação, preocupados com a possibilidade de que seus filhos sejam portadores de transtornos mentais e temerosos de questionar a escola (Marçal et al, 2006). Por isso é fundamental que os psicólogos possam acolher estes pais, e não culpabilizá-los pelo fracasso de seus filhos. Estratégias para lidar com essas demandas incluem desconstruir a queixa junto a eles, formar redes de apoio para que estes pais se sintam incluídos no contexto escolar, dar espaço de escuta para que possam questionar os discursos que ouvem e se apropriarem de seus papéis na construção de estratégias. Buscar soluções conjuntas, sem imposições e preconceitos contra a população pobre, mediando as possibilidades que são possíveis para cada um.

### **2.3 Alternativas para o trabalho psicológico junto a crianças com queixa escolar**

A concepção de trabalho aqui defendida parte de uma crítica ao modelo tradicional de atendimento psicológico às queixas escolares. Nessa linha, torna-se insustentável um modelo que defende a existência de problemas individuais a serem sanados por especialistas, sem que tal avaliação da dificuldade inclua o contexto escolar como elemento fundamental no tratamento a ser dado à queixa. O atendimento da queixa escolar deve incluir todos os participantes: alunos, professores, pais, diretores e quem mais estiver envolvido. Avaliar o material escolar do aluno juntamente com ele, conversar claramente sobre sua situação, ajudá-lo a questionar o lugar em que se coloca ou foi colocado – enquanto aluno problema - são partes desse processo (Freller et al, 2001). O atendimento às queixas escolares no ambiente da clínica evidencia a necessidade de se desenvolver uma abordagem que considere os pertencimentos sociais para além do núcleo familiar (Souza, 2007d).

Não se trata de negar a existência de transtornos que dificultem a aprendizagem, ou de conflitos psíquicos vividos pela criança, mas as relações escolares contribuem e reforçam esses conflitos (Marçal et al, 2006). Quantas crianças mal avaliadas pela escola acabam sendo atendidas na saúde mental com hipóteses diagnósticas que envolvam dificuldades de aprendizagem? E os profissionais que os atendem, será que estão preparados para lidar com a complexidade da avaliação que a queixa escolar requer?

Conforme declara Machado (2008) “Acreditamos que os psicólogos podem ajudar a escola quando escutam os problemas trazidos pelos professores e ajudam a ampliar o campo de análise desses problemas, para que se pense em formas de intervir na dimensão educativa” (s/ p.). Segundo esta autora, os encaminhamentos feitos pela educação estão relacionados com a pouca possibilidade de discussão e formulação de hipóteses e estratégias. Dessa forma, o contato com a escola é fundamental para o atendimento desta clientela. Ouvir as preocupações, o que pensa o professor e a equipe gestora, as dificuldades encontradas no dia a dia, discutir os casos fazendo circular os discursos e promover reflexão junto àqueles que estão diretamente implicados nas atividades escolares, faz parte do trabalho a ser desenvolvido nos casos recebidos pela Saúde Mental que envolvem queixas escolares (Machado, 2008). Ou seja, deve-se buscar uma ação coletiva entre os envolvidos (Freller et al., 2001; Marçal et al, 2006; Machado, 2008; Nakamura et al., 2008).

É interessante ainda perceber, que a forma como a escola funciona impacta o trabalho feito nos ambulatórios, assim como a forma de atendimento dos ambulatórios traz consequências para o trabalho escolar.

“Os professores se queixam da falta de um feedback do setor que recebeu os alunos encaminhados e quando há um retorno o laudo ou o parecer emitido não tem sentido para o professor. Há casos que podem levar até dois anos para a criança seja recebida em algum serviço. Em relação à essas questões os entrevistados apontam para um sentimento de impotência do educador diante da falta de suporte institucional e de apoio da família, além da falta de feedback dos profissionais da área da saúde.” (Melo, 2013).

Tal constatação reforça a necessidade de construir parcerias com a escola. Andaló (1984) também percebeu esse descompasso entre saúde e educação: “Outra dificuldade é a de os dados obtidos através de exames psicológicos nem sempre revertem para a escola sob forma de orientações concretas e acessíveis” (p. 45).

O atendimento da queixa escolar pela Saúde Mental é uma questão séria de saúde pública. Impacta diretamente no volume de pacientes recebidos pela saúde mental, na estrutura do trabalho, na administração das vagas. Gerir a demanda recebida não é fácil, mas existe uma aposta de que “na medida em que fornecemos aos educadores oportunidade de reflexão compartilhada e um suporte respeitoso ao seu trabalho, o número de encaminhamentos com queixa escolar declina significativamente” (Freller e cols., 2001, p. 130). Torna-se urgente desenvolver um modelo de trabalho, pelas equipes ambulatoriais de saúde mental, que analise as demandas provenientes das escolas, ao invés de se trabalhar numa perspectiva que tenha como foco apenas a criança e a família.

Considerando a necessidade de contato e articulação com a escola nos casos em que envolva atendimento de queixas escolares pela saúde mental, estamos falando de um modelo de atuação que pressupõe o trabalho em rede. “A intersetorialidade surge como proposta de uma nova forma de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas” (Bernardi, D’Andreia, Zampirolo, Perini e Calvo, 2010, p. 139). Uma proposta de trabalho que substitua a lógica do encaminhamento (desresponsabilização do caso por aquele que encaminha, no caso, o professor) por um compartilhamento de cuidados (Delfini, Reis, 2012). Mas para Braga (2007) falta iniciativa dos psicólogos em trabalhar intersetorialmente. Nos argumentos de Delfini e Reis (2012):

“A atenção voltada à saúde mental de crianças e adolescentes e seu reconhecimento como uma questão de saúde pública integrante das ações do Sistema único de Saúde (SUS) é recente e tem sido considerado um dos principais desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira” (p. 357).

As pesquisas aqui relatadas mostram a realidade do atendimento da queixa escolar, sendo esta queixa o motivo majoritário de demanda de atendimento infantil. Os dados apresentados mostram que a atuação profissional do psicólogo ambulatorial diante dessas queixas costuma desconsiderar o percurso escolar destas e adota uma postura que culpabiliza pais e crianças pelas suas dificuldades, isentando os educadores da construção das estratégias de enfrentamento.

Ao não implicarem os atores da escola no processo, as equipes de saúde mental perdem a oportunidade de intervir diretamente na fonte de produção do fracasso e de problematizar a questão apresentada, que poderia resultar numa compreensão mais aprofundada da questão e na realização de um trabalho realmente potente. Uma revisão desse modelo de trabalho é urgente, visando à melhoria da qualidade de atendimento prestada nos ambulatórios públicos.

Ao se deparar com uma atuação clínica tradicional, voltada para intervenções individuais, pesquisadores apontam deficiências na formação do psicólogo, pois os currículos das graduações parecem não estar fornecendo subsídios para sustentar outra prática profissional (Souza, 1996). “A presença das novas concepções da queixa escolar ainda é engolida por uma leitura psicologizante e em muitos casos patologizante do processo de escolarização” (ibidem, p. 422). À época, Souza (1996) constatou forte presença dos cursos psicométricos na graduação, disciplinas sobre psicologia escolar geralmente optativas e estágios na área com baixa procura. Os cursos de psicologia escolar apresentavam teorias sobre a psicologia escolar crítica, mas intervenções voltadas para os alunos, partindo de uma concepção patológica sobre o processo de aprendizagem. Ela propõe que avanços em diversas áreas do conhecimento como Linguística, Clínica e Sociologia da Educação, precisam ser reconhecidos e apropriados pelo psicólogo (ibidem). Somente a mudança de paradigma epistemológico pode transformar a atuação do psicólogo (Cabral, Sawaya, 2001).

Apesar da crescente produção de trabalhos a partir de uma perspectiva crítica sobre o modelo tradicional de atendimento, poucas mudanças vem ocorrendo ao longo dos anos. É possível perceber que os profissionais pesquisados notam e citam a influência da escola nos

fenômenos investigados. O que parece ser o problema aqui é a incorporação desse saber na reinvenção dos processos de trabalho. A pesquisa de Cabral e Sawaya (2001), por exemplo, verificou que 60% dos entrevistados tinham mais de 10 anos de experiência, 64% eram formadas por faculdades de renome como a Universidade de São Paulo, 63% tinham especialização na área de psicopedagogia ou psicologia clínica infanto-juvenil e 63% delas já haviam atuado em instituições de ensino. Apesar de toda a qualificação dessa equipe, as práticas não estavam em consonância com os avanços teóricos conquistados pela psicologia escolar. Elas concluem que:

“Nota-se que seu preparo profissional, apesar do alto nível de qualificação acadêmica, não lhes forneceu os elementos necessários a uma compreensão psicosocial da dinâmica escolar capaz de analisar a escola como uma instituição feita de sujeitos sociais (professores, alunos, equipe técnica e pais), os quais se relacionam entre si e dirigem as concepções que orientam as práticas educativas e seus resultados” (p. 152).

Deste modo, de acordo com as discussões apresentadas, a proposta do trabalho de campo a ser apresentada no Capítulo 3 tentará abordar questões como: a persistência de um modelo de atendimento à queixa escolar pautados em avaliações psicométricas; a desconsideração do processo de escolarização e as relações institucionais que marcam este percurso durante a avaliação da queixa; a responsabilização da criança e da família sobre o fracasso escolar; a construção de dispositivos que tenham como foco intervenções nesses sujeitos; a dificuldade em se articular com a escola; a popularização das chamadas doenças do não aprender; o crescente processo de medicalização; o número de encaminhamentos feitos pela escola para a saúde mental e sua relação com a situação da educação no país; o fato de as queixas dos professores não impactarem apenas a forma como as crianças são encaminhadas, mas também as próprias crianças já que a escola também participa dos processos de subjetivação; e por outro lado as dificuldades encontradas na proposta de trabalho intersetorial.

Reconhecemos a necessidade de monitorar avanços, ou não, nos processos de trabalho e nas concepções que pautam a práxis, considerando os avanços teóricos da área; inserimos a atual pesquisa. Reconhecendo a necessidade de pesquisas sobre os serviços prestados em ambulatórios de psicologia baseados em espaços públicos mantidos pelo SUS, de forma a buscar melhorias no atendimento prestado à população. Temos os ambulatórios atuantes em Centros Municipais de Saúde do Município do Rio de Janeiro como lócus de investigação.

Tomamos como objeto de estudo conhecer as concepções e práticas *psis* no lidar com a demanda escolar que chega aos serviços. Enfim, cabe uma reflexão sobre os modelos de trabalho realizados pelas equipes de saúde mental no atendimento da queixa escolar. Em função do escopo da presente pesquisa, o campo privilegiado neste trabalho será o da Saúde.

### 3 – Método de pesquisa

O **Objetivo Geral** da pesquisa proposta será o de descrever e discutir os processos de trabalho e as concepções que orientam o atendimento da queixa escolar em ambulatórios públicos de saúde mental de uma determinada região do município do Rio de Janeiro, à luz da Psicologia Educacional Escolar Crítica. Como **objetivos específicos** busca-se identificar a que fatores os profissionais atribuem os problemas escolares; conhecer como é prestado o atendimento para a queixa escolar, desde o primeiro atendimento, passando pela avaliação dos casos e proposições de tratamento; discutir dispositivos de tratamento da queixa escolar que considerem a articulação intersetorial como uma forma de potencializar o trabalho.

Para os objetivos desta pesquisa, utilizamos o **método qualitativo**, com foco na realização de uma **pesquisa exploratória**, a partir do **paradigma construtivista**. Optamos pelo método qualitativo, por ser mais descriptivo (Bogdan, Biklen, 1994), mais interessados no “como” e nos “porquês” (Onocko-Campos, 2011) e caracterizado por um “processo indutivo que tem como foco a fidelidade ao universo de vida cotidiano dos sujeitos (Alves, Silva, 1992, p. 61). Apesar de diversas pesquisas tomarem como foco o atendimento à queixa em serviços de saúde mental, as que tomam como lócus o ambulatório nos serviços ligados ao SUS ainda são incipientes e acreditamos que guardam particularidades frente a outros campos, por isso a caracterizamos como exploratória. O referencial epistemológico construtivista vem contribuir com a noção de como se produz e adquire conhecimento: através das nossas ações e interações, partindo da historicidade que circunda os sujeitos (Becker, 2009). Nas palavras de Gama, Onocko-Campos e Ferrer (2014) “no limite, nenhuma ciência conseguiria dar conta da realidade” porque toda pesquisa parte de um recorte, é uma reconstrução do fenômeno e não sua representação por inteiro (p. 78). Isso significa que não iniciamos esta pesquisa acreditando que há dados a serem *encontrados* no campo, como em uma forma “pura”, mas *produzidos* a partir das relações e de vieses estabelecidos na construção do método de pesquisa.

Entendemos que toda pesquisa é intervenciva: os processos de investigação e intervenção são simultâneos, pois, durante um processo de pesquisa, ao produzir indagações, alcançamos mudanças nos sujeitos (Szymanski, Cury, 2004). Há que se considerar igualmente respeito e consideração com as pessoas que participam da investigação (ibid.).

Sobre a validação dos resultados, Alves e Silva (1992) defendem que “a partir de atitudes de aproximação, respeito e empatia trazidas pelo pesquisador, virá a disponibilidade dos sujeitos e o seu envolvimento com a tarefa de informantes” o que aumenta as chances de validade do material (p. 64). Já Onocko-Campos (2011) diz que “vários pesquisadores repetindo determinados procedimentos (como a codificação)” é uma forma de validação da pesquisa.

É necessário que os “os passos metodológicos numa abordagem qualitativa não estejam prescritivamente propostos”, desde que o pesquisador mantenha contato com a realidade pesquisada e se apoie sobre a teoria que sustenta sua pesquisa (Alves e Silva, 1992, p. 62). Isso significa sustentar que a pesquisa pode ganhar contornos a partir das necessidades que emergem do contato com o campo.

Adotamos como estratégia para a **produção do material empírico** a realização de **entrevistas individuais semi-estruturadas**. Entrevistas destinam-se a “evocar ou suscitar uma verbalização que expresse o modo de pensar ou de agir das pessoas face aos temas focalizados, surgindo então a oportunidade de investigar” (Alves, Silva, 1992, p. 64). Optamos por fazê-las individualmente para prover heterogeneidade do campo de interesse para o desenho do estudo, assim cada profissional poderia descrever suas concepções sem a preocupação de estar em consonância com colegas de trabalho. As perguntas foram semi-estruturadas de forma a permitir que a conversa transcorresse com maior naturalidade, permitindo o aprofundamento e esclarecimento dos tópicos selecionados, partir da dinâmica estabelecida no momento do contato (*ibidem*). As entrevistas foram realizadas entre dezembro de 2016 e março de 2017.

Para o paradigma da pesquisa qualitativa, encontrar-se com um problema é o início de uma investigação (Szymanski, Cury, 2004). Como profissional, usuária e pesquisadora, meu interesse é sempre “contribuir para a melhora concreta das condições de assistência à saúde da população brasileira” (Onocko-Campos, 2011, p. 1272). Quando identifiquei um problema em minha prática profissional – a incompatibilidade entre capacidade de atendimento nos moldes psicoterápicos tradicionais e volume de casos de queixa escolar - desejei descobrir como os outros serviços da região estruturavam o atendimento à queixa escolar para pensar em alternativas ao trabalho. A pesquisa bibliográfica, apresentada no capítulo 2, revelou padrões

no atendimento desta queixa, e a importância da reinvenção dos processos de trabalho, de modo a incorporar as relações escolares na investigação e intervenção sobre a queixa. Restava saber como os serviços da região enfrentavam o problema.

Era necessário adotar um posicionamento ético que considerasse a delicadeza da situação, em que o lugar de pesquisadora e colega de trabalho era compartilhado. Sobre a presença do pesquisador no campo, acompanhamos o que diz Souza (1996):

“A presença do pesquisador tem também um efeito importante a ser considerado, na medida em que suas questões, por um lado, refletem inquietudes em sua área de atuação e estudo e, por outro, possibilitam que tais reflexões sejam compartilhadas e até certo ponto discutidas com seus pares. A intenção desta pesquisa não é pois avaliar o trabalho realizado pelos colegas (...). Pretendemos iniciar um diálogo com os colegas a respeito da complexidade da natureza do fenômeno estudado -a queixa escolar-, para então tecer considerações sobre as alternativas de atendimento psicológico oferecidas” (p. 210).

Almejamos não apenas conhecer os processos de trabalho desenvolvidos nos ambulatórios atualmente, mas localizar sua atuação face às **contribuições** apresentadas pela **Psicologia Escolar Crítica**. Colocamos, assim, como **problema de pesquisa**: como é feito o atendimento da queixa escolar nos ambulatórios públicos de saúde mental do Rio de Janeiro?

As perguntas **do roteiro de coleta de dados** foram pensadas a partir dos objetivos desta pesquisa e dos artigos estudados, de forma a facilitar a coleta e a posterior categorização dos dados. Segundo Alves e Silva (1992), a entrevista que se propõe semiestruturada contém:

“Núcleos de interesse do pesquisador, que têm vinculação direta aos seus pressupostos teóricos (abordagem conceitual) e contatos prévios com a realidade sob estudo; ou seja, existe uma direção, ainda que não de forma totalmente declarada, para o conteúdo que vai ser obtido nas entrevistas, ao mesmo tempo em que a garantia de adequação do roteiro ao universo de vida dos sujeitos” (p. 63).

Construímos oito perguntas abertas, que buscavam fazer o participante descrever seu processo de trabalho ou compreensão do tema, de forma ampla. Cada pergunta aberta continha diversas outras mais fechadas, que ajudariam a pesquisadora a lembrar de explorar temas que não tivessem sido citados pelo participante em sua resposta inicial. Durante a conversa, outras perguntas surgiam, a partir da necessidade de aprofundar ou esclarecer um conteúdo trazido pelo participante. Dessa forma, buscamos aprofundar os temas, conquistando mais dados para compor a descrição dos processos de trabalho. As perguntas contemplavam os temas mais recorrentes na literatura: atendimento (dividido em acesso, avaliação e dispositivo de tratamento); compreensão da queixa; relação com a escola; papel do psicólogo

ambulatorial; dificuldades encontradas e uma última pergunta que convidada o entrevistado a comentar qualquer tema não citado pelas perguntas anteriores. O roteiro de coleta de dados utilizado é apresentado em anexo (Anexo 1) a este trabalho.

**O local de realização da pesquisa** foram os ambulatórios de saúde mental mantidos nos Centros Municipais de Saúde e em uma Policlínica, localizados no Município do Rio de Janeiro. Estes serviços foram selecionados por três motivos principais: 1) Serem os serviços de referência para atendimento de casos de queixa escolar, de acordo com o preconizado pela legislação vigente<sup>5</sup>; 2) Serem espaços pouco explorados em pesquisas deste tema 3) Manter relação com a atividade laboral da pesquisadora, localizados na mesma região. Tomamos o Município do Rio de Janeiro, considerando sua divisão em Áreas Programáticas (AP), que compõe seções da cidade, no total dez áreas. Optamos por investigar a AP.4.0 por ser a mesma em que está incluído o ambulatório que emprega esta pesquisadora. Dessa forma o contato com os sujeitos da pesquisa e o deslocamento para a realização das entrevistas seria otimizado.

Os ambulatórios incluídos foram os seguintes:

- Centro Municipal de Saúde Jorge Saldanha Bandeira de Melo;
- Centro Municipal de Saúde Cecília Donnangelo;
- Centro Municipal de Saúde Harvey Ribeiro de Souza Filho
- Policlínica Newton Bethlem

O Centro Municipal de Saúde Hamilton Land não fará parte da pesquisa por ser o ambulatório no qual a autora deste projeto atua.

Como **critério de inclusão dos sujeitos**, estabelecemos serem psicólogos que atendessem crianças e adolescentes, já que as pesquisas da área nos deram fundamento para saber ser este o perfil de alunos que buscam atendimento, com queixa escolar; e que

---

5 Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2004), os ambulatórios diferenciam-se dos Centros de Atenção Psicossocial, pois estes são serviços “destinado ao atendimento de crianças e adolescentes gravemente comprometidos psiquicamente. Estão incluídos nesta categoria os portadores de autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais” (p. 23). Os casos de menor gravidade, mas que necessitem de atendimento em saúde mental, são encaminhados aos ambulatórios. Sabemos que esta não é a realidade de atendimento de todo o país (Beltrame, 2010), mas a região pesquisada se organiza segundo estas diretrizes. Desta forma, os ambulatórios recebem os casos de queixa escolar que não envolvam a suspeita de um transtorno mental severo.

estivessem inseridos nos serviços há pelo menos um ano, tempo que consideramos suficiente para que o psicólogo tenha estabelecido contato com a demanda que recebe e desenvolvido seus processos de trabalho na unidade de saúde. Durante o processo de entrevista, soubemos que uma assistente social participava dos dispositivos de atendimento da saúde mental em um dos serviços, costumava receber e encaminhar a demanda de queixa escolar, além de ter trabalhar também na Educação. Dessa forma, consideramos que sua fala seria representativa para este trabalho e, portanto, a incluímos na pesquisa.

Quanto aos **critérios de exclusão** da pesquisa, destacamos psicólogos que realizavam atendimento apenas com a clientela adulta, alocados em serviços diferentes dos selecionados, profissionais da área médica, profissionais que não tivessem interesse em participar da pesquisa.

Levantamos, na fase de construção do projeto de pesquisa, dez potenciais sujeitos para a pesquisa a partir de contato com o articulador<sup>6</sup> de saúde mental da região, e no contato com esses sujeitos em encontros da rede que eles tomavam parte (como o Fórum de Saúde mental<sup>7</sup>). Entretanto, vários profissionais deixaram de atuar nesses serviços (tiraram licença, foram para outras unidades) e novos chegaram. Retomamos o levantamento de potenciais sujeitos misturando o levantamento com o articulador de saúde mental e a técnica de *snowball*, em que um sujeito indica outros para participação na amostra. Foi assim que incluímos uma assistente social da pesquisa, apesar dela não cumprir os critérios estabelecidos a priori. Sem construir relação com a ordem em que cada entrevista aconteceu, representamos a amostra:

#### 1 - Tabela De Profissionais Entrevistados

Serviço	Profissionais entrevistados

<sup>6</sup> Cada AP possui um *articulador de saúde mental*, profissional responsável por fornecer suporte às equipes do território.

<sup>7</sup> O Fórum de Saúde Mental é uma reunião de representantes dos serviços de saúde mental de toda a região com objetivo de fazer circular as diretrizes políticas e clínicas, promover debates sobre questões institucionais e clínicas, pactuar decisões regionais, se articular com a gestão central etc. (Rio de Janeiro, 2016).

Ambulatório A	Duas psicólogas
Ambulatório B	Duas psicólogas e uma assistente social
Ambulatório C	Uma psicóloga
Ambulatório D	Uma psicóloga

No total, sete entrevistas foram feitas. A partir do contato telefônico e/ou aplicativos de mensagem instantânea (WhatsApp), os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa; todos aceitaram. As entrevistas foram agendadas para acontecer no serviço em que o profissional desenvolvia suas atividades, durante horário de trabalho, em que não houvesse marcação de pacientes, com duração prevista de uma hora. Cada sujeito passou por uma única entrevista. No início da entrevista o participante era informado apenas que o tema da entrevista era “atendimento da queixa escolar” e que ele considerasse esse público na formulação das respostas, pois os serviços atendem demandas diversas. Foi solicitado que fossem os mais descritivos possíveis nas suas respostas. Todas as entrevistas foram audiogravadas com consentimento do participante e o material foi transscrito posteriormente para análise.

Para fins de citação, buscando garantir o sigilo dos participantes, cada profissional teve seu nome substituído por um número. Dessa forma, a primeira participante da entrevista recebeu o código “Profissional 1”, a segunda, “Profissional 2”, e assim por diante.

Para a **análise dos dados** utilizamos a técnica de análise de conteúdo, construindo categorias temáticas. Para Carenato (2006), a análise do conteúdo “espera compreender o pensamento do sujeito através do conteúdo expresso no texto” (p. 684). A análise de conteúdo parte do material escrito, que pode ser a transcrição de uma entrevista – material que usamos neste trabalho - classificando os elementos presentes em categorias ao identificar o que eles têm em comum, permitindo seu agrupamento (*ibidem*). A análise considerou tanto a abordagem “quantitativa”, traçando a frequências de algumas respostas, quanto a “qualitativa”, que faz a descrição do conteúdo das mensagens. As entrevistas foram transcritas e procedeu-se a uma leitura exaustiva do material, e sua organização levou em

consideração os eixos temáticos estabelecidos a partir da revisão de literatura. Procuramos através do processo de análise descrever os processos de trabalho narrados durante a entrevista e as concepções que sustentam essa práxis, à luz da Psicologia Educacional Escolar Crítica. As oito perguntas que constam no roteiro de entrevista (Anexo 1) transformaram-se em seis categorias temáticas.

A presente pesquisa realizou todos os procedimentos éticos exigidos pelos comitês científicos e está inscrita na Plataforma Brasil sob o nº 63975417.4.0000.5279.

## 4 - Análise e discussão dos resultados

### *O Acesso dos casos à saúde mental*

O primeiro item relaciona-se ao acesso dos casos à saúde mental. Podemos observar diversos modelos de acolhimento dos casos nos serviços. Os profissionais recebem seus pacientes através de agendamentos feitos para os chamados “grupo de recepção”, que é o primeiro contato com a demanda do paciente e o início da avaliação do caso. Os grupos são conduzidos por psicólogos e podem contar com apoio de assistente social, terapeuta ocupacional e estagiários. No total, seis entrevistadas organizam a recepção da demanda para a saúde mental através deste dispositivo. Apenas uma das profissionais entrevistada recebe os casos individualmente, e não faz diferença entre acolhimento e tratamento, entretanto, a maioria de seus pacientes já passaram por avaliação de outro psicólogo ou por discussão prévia do caso com o agente de encaminhamento (diretora da escola, por exemplo).

Os grupos recebem todo tipo de demanda para a saúde mental, adulto e infantil. No caso de queixa escola, no primeiro encontro são os pais que comparecem ao atendimento, e o motivo da procura é apresentado. Os acolhimentos podem durar de um a quatro encontros dependendo da organização do trabalho. A partir da(s) entrevista(s) inicial(ias) duas direções podem ser adotadas: encaminhamento externo ou absorção para tratamento.

Os encaminhamentos externos acontecem principalmente para serviços de psicopedagogia, realizado em clínicas-escolas de universidades da cidade. São realizados quando os profissionais do ambulatório entendem que existe algo envolvendo especificamente as habilidades cognitivas ou escolares. O entendimento que intervenções desse tipo estão fora da sua área de atuação aparece em três entrevistas. Outra profissional coloca que é possível o trabalho do psicólogo, mas que a articulação com outras especialidades é fundamental para tratar as defasagens que a criança apresenta.

*“Vinha um relatório da professora, pelo relatório você percebia que, poxa... era bom passar por uma avaliação psicopedagógica, ou psicomotricista, ou alguma coisa assim. Aí a gente encaminhava (...) Por quê? Por que as vezes é uma questão... por exemplo, a criança não está acompanhando. A criança está ficando pra trás. A criança tá com dificuldade de aprendizagem. E aí a professora fala: “ah, a criança não consegue... tá trocando letra, não*

*consegue... escreve mas não consegue ler ou lê mas não consegue escrever", coisas assim, bem específicas. Então a gente passava pra esse grupo [numa universidade] pra eles poderem passar por essa avaliação multiprofissional, e ter um diagnóstico. Por que às vezes é uma dislalia, é uma disgrafia, é uma dislexia" (Profissional 7).*

*"Já aconteceu também da gente perceber que o paciente está precisando de mais do que a gente pode oferecer. Tratamento com psicopedagogo mesmo, e aí a gente encaminhar para o SPA de alguma universidade porque vai precisar de algo mais específico, né? Algum problema de aprendizagem realmente que a gente não tem como... (...). Não vai trabalhar essa questão de raciocínio matemático, da aprendizagem, das letras. A gente até faz alguns joguinhos aqui, mas quando a gente percebe que a criança não evolui, que tem algo que a gente não está dando conta que provavelmente o fonoaudiólogo[dará conta], sabe... Aí a gente conversa com mãe que talvez seja melhor ela buscar um outro profissional que possa dar mais informações a respeito daquela criança que a gente tem condição de dar. Eu não tenho formação para trabalhar com esse tipo de queixa mais específicas em relação às dificuldades de aprendizagem." (Profissional 4).*

*"Uma coisa que eu acho que falta muito no posto, é isso, esse atendimento integrado, porque a criança precisa de um atendimento maior (...) multiprofissional. Quando realmente a criança tem uma deficiência, assim, uma dificuldade de aprendizagem, um transtorno um pouco maior, um grupo mais integrado seria mais interessante (...) precisaria ver a questão da motricidade, a questão realmente do aprendizado" (Profissional 5).*

Nos casos nos quais constata-se a necessidade de inclusão, os profissionais buscam definir **onde o paciente será atendido** (em que dispositivo) e **quem** será incluído (pais, crianças ou ambos). Nenhum serviço relatou fila de espera, pois a inclusão em atendimento é feita logo após a recepção. Os profissionais entendem que é algo a ser trabalhado junto aos pais quando estes se queixam de não saberem lidar com a criança, quando apresentam sofrimento como luto ou separação, quando relatam expectativas irrealis sobre os filhos, ou apenas para realizar um acompanhamento mais próximo da família e ir dando e recebendo *feedback* sobre o trabalho feito com as crianças. Dessa forma, os pais, são incluídos em tratamento. Se entenderem que há uma dificuldade que envolve diretamente a escola, ou que a

criança apresenta sofrimento, incluem a criança. Com frequência, adultos e crianças começam um acompanhamento.

*“O que a gente busca saber é dos pais, o que eles ouviram. Então é isso, assim, às vezes com essa demanda escolar muitas vezes a fala vem a partir da fala de um outro, né? ‘-Então, eu tô aqui porque meu filho...’, ‘-Mandaram eu vir aqui’... E aí o que a gente tenta entender sempre é se essa demanda é uma demanda também dos pais. A maioria é (...). E a partir daí, a gente vai entender o que é melhor pro atendimento, se vai ser individual, se vai ser em grupo, se vai ser... se não vai ter (...) de acordo com a demanda de construção de terapia mesmo” (Profissional 1).*

As entrevistas indicam que a escola é o principal agente encaminhador de crianças para a saúde mental, e que as escolas solicitam que os pais procurem atendimento, sem necessariamente realizar uma solicitação por escrito. Portanto, é comum que os psicólogos solicitem relatório escolar.

*“O que a gente não consegue ter pernas é ir na escola. Não consigo. Como tá na escola? Aí a gente pede relatório. Relatório evolutivo da criança” (Profissional 1).*

*“Ela [a mãe] veio dizendo que a professora sempre reclama que ela tem que trazer a filha dela na psicóloga. Aí eu falei ‘-Então vai lá e pede à professora um encaminhamento, explicando o motivo que ela vê na criança de estar na psicologia’ (...). Qual é a visão da professora? Eu não sei. O que a mãe fala, é o que a mãe fala. O que a professora vai escrever é outra coisa” (Profissional 3).*

As queixas mais apresentadas se relacionam a problemas que a criança enfrenta com a aprendizagem dos conteúdos escolares e os problemas de comportamento, sendo este último os mais citados. A maioria dos profissionais identifica uma demanda alta para atendimento da queixa escolar, maior que a motivada por outras queixas ligadas a vivência infantil, mas menor que a demanda de adultos.

*“A demanda da criança, é alta, porque a maioria das crianças do atendimento infantil tem a ver com a queixa de um rendimento escolar, de um baixo rendimento escolar ou de alteração de comportamento, né, eu brinco: pra mais ou pra menos, né?!” (Profissional 1).*

*“Sempre é agitação, uma certa inadequação dentro da escola, agressividade, né? Um certo... Um certo desrespeito” (Profissional 4).*

*“Tem bastante queixa escolar. A queixa escolar geralmente é sobre agressividade dentro de sala de aula” (Profissional 6).*

*“Então, normalmente é aquilo que dificulta o trabalho do professor. (...) A agressividade da criança na escola. Aquele aluno que agride o colega, que bate nos colegas. Agitação, ou como eles chamam, hiperatividade. A criança que tem falta de concentração. A criança não se concentra e isso leva à dificuldade de aprendizagem. A criança que desmobiliza, né, que desestrutura a sala inteira” (Profissional 7).*

Uma profissional, entretanto, observa que “problemas de aprendizagem” é uma expressão genérica usada pela escola para falar de dificuldades diversas.

*“Assim, essas questões e tudo é visto como dificuldade de aprendizagem, tudo entra no mesmo pacote (...). Muitas vezes são questões familiares, dificuldades, aqui tem crianças que moram em localidades muito remotas e não tem uma socialização maior, pra ir pra escola anda pra caramba, a criança não quer ir (...) Às vezes a criança não aprende, a criança não senta, não obedece, não respeita os acordos (...) Porque não é uma questão mais grave que eu possa falar assim, uma questão emocional mais grave, um transtorno...” (Profissional 5).*

### *Avaliação dos casos*

O que os psicólogos entendem como importante para compreender a queixa? Por exemplo, que perguntas fazem, quem buscam escutar, que instrumentos utilizam. A avaliação inicia na recepção e pode continuar durante o processo terapêutico, nos atendimentos individuais ou grupais, ou seja, pode acontecer em diferentes dispositivos. Todos os profissionais relatam não utilizar testes para a avaliação diagnóstica nestes casos. Seus instrumentos são entrevistas mais livres com os pais, onde buscam informações sobre a trajetória escolar da criança, a relação entre os familiares, a anamnese, além de entrevistas com a criança, a observação da interação entre os pais e a criança, entre as crianças em

dispositivo grupal (quando há) e o relatório escolar. As perguntas que contemplam o universo escolar aparecem na maioria das entrevistas, mas não em todas, às vezes de forma tímida.

*“Não tenho um modelo pronto, mas tem a anamnese, assim. Desde a gestação, a história pregressa, assim, desde antes dessa criança nascer, né? A história de vida deles, né, a história dessa criança, a partir das relações (...) O que ela diz desse lugar [a escola], como é que ela tá inserida nesse lugar, se de fato ela está. O quê que representa estar na escola pra ela. (...) Se trocou de turma recentemente, de escola recentemente” (Profissional 1).*

*“A gente faz toda uma anamnese da chegada dessa criança à vida. Começa no útero. Um desejo que a mãe tinha, o pai, da onde veio, como vem sendo o crescimento dela, a família, o entorno (...) E o roteiro é esse. Sempre é conhecer o caminho daquela criança. Como é a relação dela em casa com a família, com a professora, com a escola. Conhecer a vida dela, a dinâmica dela toda. E atender ela sozinha para ela poder falar. Ouvir esse pequeno ou essa pequena. Só” (Profissional 3).*

*“Faço perguntas sobre a escola. Sobre como é que é a escola, como são os professores. Geralmente eles reclamam muito dos professores, sobre a falta de diálogo, que eles não têm. Sempre as críticas. Eles dizem que... a primeira coisa que eles chegam falando é que as críticas são intensas, sempre a criança é criticada e ninguém reflete sobre como tá a escola, o número de alunos dentro de sala de aula, sobre o que acontece” (Profissional 6).*

*“Pergunta há quanto tempo essa criança tá lá, como é que foi essa trajetória da criança. Como é que a mãe ou o responsável vê o professor, como é que é essa professora. (...) Se ela [a criança] gosta de estar lá. Se ela tem amigos na escola. Como ela chega na escola, se a mãe e o pai que levam, ou se ela vai de condução. Se a mãe vai às reuniões, o quê que a professora fala nas reuniões da criança. Se já foi chamada alguma vez pra conversar sobre o comportamento da criança ou algum problema que deu, né? Ou se a própria mãe já procurou a escola pra conversar. Quem é que a procurou? Como é que foi atendida, como é que foi essa conversa. Se a mãe acompanha, faz o trabalho de casa, essas coisas. Quê que a mãe acha da escola” (Profissional 7).*

A avaliação dos casos procura diferenciar a necessidade de atendimento dos pais e das crianças. Quando observam sofrimento no discurso dos pais, os encaminham para

atendimento, quando acreditam que a criança precisa ser trabalhada, as incluem no tratamento. Com frequência os profissionais entendem que são os pais que precisam de atendimento.

*“A família tá num processo de separação, pai e mãe. E aí, esse processo de separação tá se dando com muitas situações de agressão, de violência, violência doméstica, e a criança tá repetindo isso na escola. A criança de repente tava acompanhando muito bem na escola, e de repente, de uns meses pra cá, a criança não tá mais, ou a criança está super agressiva, a criança não quer mais saber, não presta mais atenção. Não tá mais motivada, a criança não tá mais acompanhando (...). Aquela criança tá passando por um turbilhão, e isso tá refletindo na escola. É quase que matematicamente comprovado. Não tem jeito. E aí, você começa a trabalhar com o responsável e com a criança” (Profissional 7).*

*“Porque a gente deixa muito claro da necessidade da família participar. Então a família que não dá conta de participar, já sabe que não vai ser possível [a continuidade do tratamento] porque a gente fica sempre cobrando (...). É muito complicado você fazer um atendimento em grupo, aí você tem várias crianças, e na semana seguinte você não tem o feedback de como é que ela está em casa, como é que ela está na escola. Acaba que o atendimento à família, ele te dá muita informação” (Profissional 4).*

*“[A avaliação] começa a esmiuçar o quê? O sintoma da criança. Sempre colocando pros pais que eles têm que estar envolvidos no atendimento. E sem isso não existe” (Profissional 6).*

Constata-se ainda o quanto os profissionais consideram a importância de incluir os pais na queixa.

*“A gente vê muitos pais desimplicados na questão da aprendizagem. E o processo de aprendizagem é uma construção, não é assim, simplesmente o fato de ler e escrever, então, ele também tá inserido nesse mundo da aprendizagem. De que esses pais, também pra eles, essa criança que tá sendo alfabetizada, ou que tá dentro do contexto escolar, onde ele passa grande parte da vida dele, que pros pais isso também é como se ele tivesse lá também, faz parte da vida dele também. Não é... essa história também faz parte da história deles. Então,*

*do quanto eles têm que estar inseridos dentro desse contexto também. Mais do que simplesmente... como é que é? Trazendo notícias, né?" (Profissional 1).*

*"Alguns pais quase te matam. Porque falam assim 'Ah! Você está dizendo que eu sou culpada!', aí eu falei assim 'Não, todos nós. Sociedade, eu, você, todo mundo inclusive. Só que a gente tem que saber de onde parte. E a criança em si não se queixa, quem está se queixando é você e você tem que saber porquê está se queixando" (Profissional 6).*

*"Agora, tem umas mães que são mães muito ausentes no universo escolar. Então quando você pergunta, não sabe nem o nome da professora. Eles falam... mas pera aí, estuda em que escola? (...) aí a mãe não sabe. Aí eu digo: mas você não sabe o nome da escola que seu filho estuda? Então você já começa a perceber que tem uma ausência aí nesse responsável e que isso também pode influenciar bastante. Porque poxa, se você não sabe nem o nome da escola do seu filho, como é que você acompanha essa vida escolar? 'Ai, eu não tenho [a informação] porque meu filho vai de condução, volta de condução, realmente eu não sei nem quem é a professora'. Então eu digo: 'Você não vai em nenhuma reunião de pais e responsáveis?'; 'Ah, não dá, porque eu trabalho e não sei o que...'. Então você vê que às vezes o problema tá um pouco aí, não é? O responsável que tá se eximindo da responsabilidade dele de acompanhar esse processo. Por que o aluno, ele é aluno da escola, mas ele é filho de alguém" (Profissional 7).*

Muitos profissionais relatam que a escola e os pais demandam encaminhamento para médico e tratamento farmacológico para os casos, mas nenhum profissional costuma encaminhar, absorvendo esses casos para tratamento na saúde mental. Com frequência relatam também que a escola demanda laudo.

*"Eles [a equipe escolar] queriam uma coisa assim: que você vá lá e dê uma medicação pra essa criança. Sempre é essa questão, tá? E geralmente as mães também vêm com essa questão: 'será que ele não precisa passar pro neurologista? Será que ele não precisa tomar uma medicação, né? (...) Porque na verdade, o que eles querem é um milagre do psicólogo, que de uma hora para outra aquele aluno vá virar um santo. Ou então vá tomar uma medicação milagrosa que a maior parte deles, eles pedem assim'" (Profissional 6).*

*“Na experiência que eu tive lá [na escola], era muito evidente essa questão da medicalização das crianças. As crianças não tinham um bom aproveitamento, aí, precisa passar pra um psicólogo, ou preciso passar um remédio, ou preciso passar pra um neuro... então era muito assim. E a gente tinha que desmistificar isso, porque é muito complicado, né. [A medicação] é uma via, assim, mais fácil” (Profissional 7).*

Apenas duas profissionais localizam os pedidos da escola e dos pais a partir da inserção deles na cultura.

*“A escola é uma instituição, assim, tá dentro de uma grande outra cultura, né? Infelizmente, a nossa cultura é muito medicalizante. Medicalizante, não no sentido do remédio, mas no sentido do processo de adoecimento (...). Então, se eu enfrento uma dificuldade, uma coisa que eu não sei o que é, o meu saber foi incapaz, ou não foi suficiente pra me dar um resultado... E aí a gente tá lidando com um ensino, né? (...) E quando ela diz que só um psicólogo pode dizer, e só a partir do diagnóstico ele tem regalias para ter uma pessoa na sala, ou pra ir pro recurso ou pra não sei o que, então (...) a educação, um processo de alfabetização, a gente tá tratando isso como um processo de adoecimento (...). E vem às vezes essa demanda de pedir um laudo e aí rapidamente a gente desestrói também. No sentido, laudo, né. É bem significativo o laudo, a gente procura fazer uma conversa, uma troca. A gente pode dar uma declaração de que ele tá em acompanhamento (...) Antes de dar qualquer coisa a gente constrói com muito cuidado isso, com responsável, até pra que esse próprio responsável não coloque essa criança num lugar de... de doente, né? (...) Já não tá claro que essa criança não lê e não escreve? Então já não tá claro que ele tá sofrendo pra entrar [na sala de aula]? (...) [A fala da psicologia] tem que ser a soma. E não a derradeira, e não a inclusiva, e não a que a partir daí é que vai se fazer um trabalho. (...) Imagina, então, se nós daqui [da saúde] vamos ser capazes de resolver o que tá lá [na educação]. Não, nós somos daqui capazes de uma troca, né? Trabalhar em conjunto” (Profissional 1).*

Todas as entrevistadas avaliam os casos de queixa escolar sem focar em produzir diagnósticos. Quando precisam, lançam mão do décimo volume do Código Internacional de Doenças (CID-10), optando por nosologias mais genéricas ou abrangentes. Refletem sobre o uso que os diagnósticos produzem no contexto escolar e sobre o quão problemático é

classificar a criança com um transtorno mental quando ela possui problemas de aprendizagem derivado do processo de escolarização.

*“Então, a maioria desses de queixa escolar tem a ver, né, com a dinâmica familiar, com a história da família. Então assim, não tem uma hipótese diagnóstica da criança”* (Profissional 1).

*“A criança está em formação, não fecho nada de diagnóstico. Entendeu? Boto uma coisa bem aberta”* (Profissional 3).

*“Eu não sou contra jamais à classificação internacional. Me utilizo, uso, né lanço mão. Mas acho que a gente tem que pensar sobre. Porque quando a gente adoece, quando a gente diz que a criança, sem ter um comprometimento cognitivo, psicomotor, uma dificuldade, sem ter... e a gente diz que aquela criança, que lá nos primórdios, na alfabetização de letramento... no processo lá dos três anos, quatro anos... e aí com dez não tá lendo e não tá escrevendo, e agente não identifica nada no processo, digamos, orgânico... mesmo assim eu vou dizer que ela, por não ler e não escrever ela tem um problema, ela tem um transtorno?”* (Profissional 4).

*“Eu nem coloco mais distúrbio de conduta porque eu acho que fica meio, meio um rótulo, né?”* (Profissional 6).

Constatamos que cinco profissionais identificam escolas que encaminham com maior frequência e três delas buscam maior contato com essas escolas. Identificamos ainda que cinco profissionais observam que alguns encaminhamentos feitos pelas escolas são equivocados.

*“Tem uma coisa de uma transferência, de às vezes tentar que em algum lugar, alguma coisa tem que dizer pra mim o que é isso que eu não tô conseguindo entender (...) Quando vem um encaminhamento simplório, que não tá lendo e escrevendo com dez anos, é porque deve ter algum problema...[o professor pede:] ‘vai pra psicóloga’. Eu acho que considerar esse fato isolado é uma ingenuidade, assim, de uma certa maneira. Mas também eu vejo que é tentando acertar, então assim, eu quero que se faça algo por esse aluno, né? (...) Eu acho que, normalmente, vem acompanhado da fala deles de uma impotência (...) de que eles queriam que tivesse mais instrumentos, eles gostariam de ter mais suporte pra poder dar*

*conta (...). Mas tentando acertar, às vezes quando, de certa maneira, se equivocam nos encaminhamentos” (Profissional 1).*

*“A creche não estava se vendo bem em relação à criança, tava achando que aquilo era um problema... da criança chorar. Isso acontece muito, tá? Só porque a criança chora, eles já mandam pra psicólogo. (...) [Depois] a creche percebeu que não tinha nada a ver a demanda, entendeu?” (Profissional 6).*

*“Antigamente essa escola aqui ao lado (...) encaminhava muito (...) E a gente[a equipe de saúde mental] começou a perceber que tava muito crescente, os encaminhamentos. E mais ou menos tudo no mesmo... com o mesmo teor. (...) E aí a gente começou a discutir ‘- Gente, olha só, a saúde está lá pra atender, claro evidente. Mas a gente precisa ter noção de quando a gente encaminha, né? Como é que é isso? Encaminhar com um motivo concreto, ótimo. Agora, encaminhar antes de perceber se aquilo ali tem que ser resolvido pela própria escola é complicado’. Porque assim, encaminha sem antes conversar com a mãe pra saber um pouquinho, sabe? Encaminha sem antes passar pra coordenação. (...) E a gente tentou fazer um trabalho e a coisa ficou melhor. Ficou assim, com mais critérios, entendeu? Quando encaminhavam, a gente percebia que tavam encaminhando realmente quem o encaminhamento era coerente, sabe? Tinha um motivo realmente. Então deu uma abaixada assim [no número de encaminhamentos]” (Profissional 7).*

### ***Dispositivos de tratamento***

Este eixo temático considera os dispositivos ofertados a esta demanda após a avaliação inicial (recepção). As entrevistas indicam que o dispositivo grupal é um meio privilegiado de tratamento dos casos recebidos, já que todas as unidades de saúde contam com algum grupo de atendimento à queixa, ainda que nem todos os profissionais escutados participem dos grupos. Não necessariamente o grupo é exclusivo para crianças encaminhadas por queixa escolar, mas eles são a maioria nestes grupos. Além de ser possível acolher um maior número

de casos, evitando assim listas de espera e diminuindo as barreiras de acesso ao serviço, nos grupos é possível avaliar a interação entre as crianças, e entre diferentes terapeutas (quando há). Os grupos têm tamanhos variados, podem ser duplas, trios, até grupos com 15 integrantes. A frequência dos encontros varia entre os serviços: semanal, quinzenal, mensal ou bimensal. Uma profissional relata que o tamanho do grupo mantém relação com o ano escolar: no início do ano são poucos, conforme o tempo transcorre e a demanda encaminhada pela escola é recebida, vão sendo feito encaixes nos grupos, que atingem seu pico de lotação no meio do ano. Com os abandonos ao longo do processo, o grupo tem uma baixa ao final do ano e no período de férias escolares não aparecem casos. Duas profissionais relataram que é possível alguma criança participar do dispositivo grupal e também ser acompanhado no individual. Dependendo da frequência da queixa, alguns psicólogos montam grupos específicos. Por exemplo, tem surgido muita demanda de atendimento para adolescentes com comportamento auto agressivo (que se cortam) e um grupo foi formado para acolhimento desta particularidade em uma das unidades visitadas.

*“Se tem uma demanda de relação, dificuldade de comportamento, a gente pode utilizar como uma ferramenta de... de acompanhamento, o grupo de crianças, (...) não é uma terapia em grupo, mas pode ter uma função terapêutica, pra que ele, a partir do relacionamento, com a construção do vínculo (...) ele é o que nos oferece, né, a possibilidade de um trabalho mais ampliado, que não só o trabalho da escuta, na linha da minha colega e na minha linha. Então esse grupo, ele de uma certa maneira, faz com que a gente veja a criança na interação com as outras crianças. Seja um grupo de pais, ou grupo de crianças”* (Profissional 1).

*“Eu acho que tem muito a questão do social, a questão das regras, no grupo a gente tem a oportunidade de colocar as regras das brincadeiras, o limite do outro”* (Profissional 2).

Os objetivos do trabalho não são pré-fixados e nenhum serviço trabalha numa proposta breve e focal. Trabalham com propostas expressivas como pintura, conversa, jogos de tabuleiro ou brinquedos, e vão realizando pontuações a partir das emergências que esses encontros promovem. Os profissionais buscam fazer parcerias, atendendo conjuntamente com

outros psicólogos, terapeutas ocupacionais ou fonoaudiólogos que venham a trabalhar na mesma unidade, quando possível.

*“É clínico. A escuta clínica (...). É, não faço psicopedagogia, não” (Profissional 1).*

*“[Quando havia outro profissional que atendia conjuntamente] não era um trabalho muito dirigido não. Porque tinha duas pessoas para estar avaliando. Como eu estou sozinha [agora], então eu acabo trabalhando com algum joguinho, alguma atividade com as crianças. (...) O que surgir ali é material para a gente observar características de cada um” (Profissional 4).*

Outro dispositivo comum é o grupo realizado com os pais, pelo menos quatro profissionais trabalham com um dispositivo nessa configuração. Mas é possível que os pais também sejam atendidos individualmente também, conforme a necessidade observada pelas profissionais. A frequência que esses grupos acontecem também varia, podendo ser quinzenal ou bimensal. Todas as entrevistadas identificaram nos discursos dos familiares certa dificuldade em lidar com seus próprios filhos.

*“O pai diz que não tá bem, que não tá, né... com dificuldade, principalmente, seja pela agitação, ou agressividade, impulsividade, né? (...) Eles pedem muito, assim, um modelo. Eles pedem muito: ‘então o que você acha que eu tenho que fazer?’” (Profissional 1)*

*“Se a gente entende que é uma demanda muito mais dos pais, que é uma questão mais familiar ou do contexto da criança, ou é mais uma demanda de orientação pra lidar com a criança, a gente fica atendendo os pais de forma geral no individual” (Profissional 2).*

*“O que eu mais me preocupo é tecer uma linha de afeto. Porque não tem afeto” (Profissional 3).*

*“Porque a gente percebeu também que se não houvesse esse encontro com os familiares, a gente demoraria muito mais para entender o que está ocorrendo com a criança, entender o que está ocorrendo com a família. Então é muito importante a gente ter garantido um encontro com os pais e poder tratar não só a criança, mas acompanhar a família junto, né?” (Psicóloga 4).*

*“É. A gente sempre dá todos os tipos de orientações. De como proceder com a criança, de como... Porque elas vão jogando justamente isso: ‘Ah! Eu não consigo lidar com meu filho’” (Profissional 6).*

*“Com a criança, se trabalhava de uma forma lúdica, trabalhando atividades lúdicas, e ao mesmo tempo trabalhando lá a terapia pra ver o que conseguia. E com o responsável ia se trabalhando a forma de entender aquele problema, de tentar agir em cima daquilo” (Profissional 7).*

Duas psicólogas comentaram que o grupo de pais tinha o poder de criar uma rede de solidariedade entre os participantes, e também de levá-los a perceber a existência de fatores intra-escolares participando dos problemas.

*“No grupo de pais quando eles começam a falar a respeito do comportamento dos filhos e tal., e eles chegam a essa conclusão: ‘Não é possível, é essa escola. É essa escola. Meu filho está bem, em casa não é assim” (Profissional 4).*

O grupo que reúne os pais pode ter direções de trabalho diferentes, de acordo com o profissional. Destacamos dois trechos que exemplificam as propostas de trabalho:

*“A gente faz o grupo que é pra poder tirar ali, a partir da troca de experiências, né, e de uma função até terapêutica mesmo, a possibilidades deles... não digo a palavra ajudar, né? Mas de ampliar, ou melhor, de estender o olhar sobre aquele filho, aquele sujeito, aquele olhar pra além de uma demanda escolar, né? Que eles pedem muito, a maioria até, pedem uma postura pedagógica com o que eu tenho que lidar com o meu filho... então a gente nesse grupo desconstrói um pouquinho de que não tem um certo e um errado, de que não tem um educador aqui e quem é educado, mas tem a possibilidade da gente trocar experiências e trocar o que acontece com cada um e se aquilo acontece um com o outro, e como que aquilo pode me fortalecer.” (Profissional 1).*

*“A gente sempre dá todos os tipos de orientações. De como proceder com a criança (...) a gente entende que aquela mãe é uma mãe agressiva, ela é abusiva, mas ela não se reconhece assim. E a gente tem que falar com ela, e a criança fala sobre isso logo, das agressões que ela sofre, e agente tem que colocar isso pra ela: ‘Olha, você é uma mãe agressora, abusiva. A gente precisa que você tente recolocar o que você pode fazer em*

*relação a isso aí.' (...) Aí elas ficam (risos) 'possuídas', chateadas, mas muitas delas (...) conseguiram construir alguma coisa de não mais bater naquelas crianças" (Profissional 6).*

Duas psicólogas já desenvolveram um dispositivo de trabalho que visava alcançar a escola e seus professores:

*"Então ela [a diretora da unidade de saúde] me deu até uma relação das escolas que tinha na localidade (...) que sempre tinha muitas demandas pro posto (...) A gente também tem uma fono muito legal, que trabalha muito bem com dificuldade de aprendizagem, dislexia, dislalia, esses transtornos... Então a gente começou a fazer uma parceria (...) e aí a gente começou a pensar no trabalho de ir às escolas para entender qual é realmente a demanda da escola. E aí, ela, a diretora [da unidade de saúde], gostou bastante do trabalho, e aí, ela ajeitou minha agenda de forma que eu tivesse sempre um dia na semana [dedicado a esse trabalho junto às escolas]" (Profissional 5).*

*"Eu atendo compondo essa rede com a escola. A escola tem que estar envolvida em relação à mudança. Por exemplo, você tem o comportamento de uma criança que sofre bullying (...). A escola precisa propor alguma coisa em relação a isso (...). Aí você precisa fazer realmente um trabalho estrutural, um trabalho junto à rede, à escola, no caso, para poder fazer a diferença" (Profissional 6).*

Entre os resultados percebidos pela “Profissional 5”, foram citados uma diminuição nos encaminhamentos das escolas, maior resolutividade dos casos e melhora do relacionamento entre professores e pais. Ambas psicólogas puderam instrumentalizar as professoras, na proposição de palestras e conversas, ajudando a pensar em ideias para manejar as crianças em sala de aula.

*"A criança estava com TDAH [Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade], e aí a gente conversou com a professora sobre o TDAH, como era sala dela. Ela também falou das angústias, como é o calor, como é berrar, entendeu? Então a gente pôde pensar se tinha alguma saída dentro daquilo ali pra turma dela. Então, um sentado atrás do outro, se tem outras estratégias, tem outras formas e aí a gente vai pensando junto entendeu? Junto até dos outros professores, do que o outro professor fazia como é que um conseguia [lidar]. E aí, eles foram pensando assim: vamos dividir, colocar as carteiras em quatro, fazer grupos. E aí, ela*

*teve uma certa resistência porque achou que ia fazer mais barulho ainda, que as crianças né? E aí, a gente foi conversando sobre a dificuldade de experimentar o novo, né? Quantos anos ela tem de profissão, e fez do mesmo jeito, porque não estava dando, se ela não podia arriscar um pouco, entendeu? E aí, foi muito legal, porque tudo deu certo, a criança conseguiu se integrar, a gente pediu ajuda da turma para a criança, como a turma poderia ajudar aquele amigo também, e aí as coisas foram... [melhorando]" (Profissional 5).*

Entretanto, as profissionais relatam dificuldade para serem acolhidas em algumas escolas, e acessar alguns professores.

*"A gente pegou um caso específico (...). Um garoto de cinco anos (...). Dentro de sala de aula, a professora relata que ele é agressivo com as outras crianças, (...) Implica com as crianças, ele bate nas crianças. As crianças também veem ele negativamente, é...que mais? Ele é uma criança com atitudes, assim, estranhas, cospe na parede, ele se joga no chão, mas ele não tem distúrbio psiquiátrico (...). Aí a gente chega na escola, essa professora também não aguenta mais ele (...). O caso parou por aí, porque ninguém veio procurar de novo a [saúde] mental (...) pra ver a avaliação dessa criança. E também, o pessoal da escola, eu acho que, assim, eles se sentiram bastante invadidos com a presença de uma equipe (...). Eu montei uma intervenção (...). Senti que a escola vazou pra isso, né?. Não levou muito a sério" (Profissional 6).*

Ambas relataram que tiveram que interromper este trabalho, devido à necessidade de priorizar os atendimentos individuais no ambulatório.

*"Quando mudou a direção, mudou a coordenação, e aí eles não conseguiram compreender essa questão de sair e ficar fora, 'e aí, como fica a produção?', e tal, e aí cortaram (...). A direção tem um rigor que [o agendamento para atendimento deve ser feito] é de meia em meia hora . Eles têm uma agenda tá vendo, eles marcam e às vezes não é nem meia hora que porque tem gente marcada [no intervalo] de 15 minutos. Eles querem que a gente, assim, atenda 12 pessoas no dia" (Profissional 5).*

Entre as dificuldades para a realização do trabalho com este público foram citados os frequentes abandonos do tratamento, a falta de tempo e de recursos para tecer uma rede com a

escola e a falta de cooperação de pais e professores, além da falta de material para trabalho e infraestrutura.

*“Dificuldade maior é quando o responsável não se responsabiliza, de certa maneira. Em casos de... dos encontros quando a gente marca, e eles não vêm, né. Falta, chega atrasado, remarca, não dá uma continuidade” (Profissional 1).*

*“Eu vejo, na verdade, é que eles não dão continuidade. Vem no grupo de recepção, duas, três vezes e some” (Profissional 3).*

*“Giz de cera a gente traz de casa. Jogos, os que têm, são do meu filho” (Profissional 4).*

*“Tive dificuldade em ser recebida pela escola, direção... até a escola falou ‘mas... fazer o que aqui?’ (...) ‘tem alguma criança[que você está atendendo], quer falar da criança?’ (Profissional 5).*

*“Não vejo que as pessoas queiram, às vezes, cooperar. Ou a família se isenta, (...). Ou a professora também não está a fim, a direção não dá nenhum feedback de avaliação da conduta dela. E aí você também tem que ter tempo para isso [visitar a escola], você não tem. É uma coisa que demanda, que não é dentro do ambulatório (...) Infraestrutura total, porque você não tem” (Profissional 6).*

Duas profissionais relataram que alguns profissionais com quem realizavam parceria saíram das unidades de saúde, sem que houvesse reposição destes. Relatam que isso interferiu na construção das atividades, seja pelo aumento da carga de trabalho, seja pela impossibilidade de manter alguns dispositivos de atendimento sem a parceria.

Duas psicólogas comentaram que estavam trabalhando em outras unidades de saúde e foram deslocadas para a atual em virtude delas atenderem crianças, e não haver psicólogo infantil nas unidades destinatárias.

Objetivando conhecer as concepções que sustentam o trabalho, perguntamos o que elas entendiam como causa dos problemas encontrados nesse público. As atribuições de causalidade trazem indícios de onde ou com quem será possível o psicólogo intervir, moldando assim seu processo de trabalho. Os resultados mostram que o entendimento que todos os profissionais têm da queixa escolar, é que ela está relacionada principalmente à questões familiares.

*“A maioria desses de queixa escolar tem a ver, né, com a dinâmica familiar, com a história da família (...) um reflexo de um momento da vida daquela família, daquele ambiente” (Profissional 1).*

*“Acho que tem muito a ver com a história de vida da criança naquele momento. Às vezes não sei, a gente pode pensar por causa de negligência, às vezes por causa de uma certa confusão na vida, muitas mudanças, às vezes mudança de escola, mudança de casa” (Profissional 2).*

As questões socioeconômicas também são citadas em todas as entrevistas, como as condições de vida e as adversidades causadas pela pobreza.

*“Que os professores tem que fazer o que os pais não fazem mais, que é ensinar coisas do trato, da educação e não ensinar o conteúdo que se deve aprender na escola (...) De violência, de carência mesmo financeira, de não ter o que comer... Muita mãe que não tem o que comer, que o marido está desempregado. Ou essa vida nesses lugares que ficam expostos à muita violência, a muito marginal, a traficantes que tomam conta e a polícia não chega. E esse é o universo em que a criança cresce” (Profissional 3).*

*“Como é que é a vida dessa criança fora da escola, né? Porque às vezes o único lugar em que a criança consegue existir é dentro da escola, então ali ela vai brincar, ela vai fazer tudo. Tem crianças que moram em cubículos e são impedidas de ir para rua. (...) Os pais não saem, não brincam, não levam ao shopping, não levam à praia para correr e para andar de bicicleta, não levam na pracinha. Que às vezes são pais que trabalham demais” (Profissional 4).*

*“Eu acho que as questões sociais, elas estão permeando demais o adoecimento das crianças, vamos dizer assim. Não seria o adoecimento, mas assim, sei lá, a resposta das*

*crianças e dos adolescentes, assim frente ao que eles vivem mesmo, ao cotidiano deles. E assim, questões de ordem financeira, de ordem de ambiente, mesmo. Em termos assim: às vezes mora em comunidades que são violentas e isso reflete no comportamento, né, da criança” (Profissional 7).*

E ainda, todos os profissionais falam das vivências das crianças na escola como possíveis explicações para a emergência de problemas na escola. Apontam questões institucionais como classes lotadas, problemas na formação do professor, falta de apoio institucional.

*“Assim na escola, muitas vezes a escola tá pouco implicada também, por exemplo, quando é caso de dificuldade de aprendizado, a escola logo leva pro lado emocional (...) mas boa parte não chega com plano da escola pra lidar com a questão da aprendizagem, porque a aprendizagem é lá. Pode ser que tenha alguma questão emocional que está influenciando? Pode ser, mas boa parte das vezes assim tem a ver com uma dificuldade também da escola poder acompanhar a criança, às vezes é uma professora pra 20, 30 alunos, sei lá. Então não consegue acompanhar, não consegue estar próximo. Isso reflete na dificuldade de aprendizagem, e aí já manda pro psicólogo. Então, acho que muito assim, uma deficiência de funcionários, de uma estrutura escolar que possa estar mais próximo da criança. Falando de uma forma muito geral” (Profissional 2).*

*“Tem algumas questões que eu acho que é estrutural também... como assim? o som vaza de uma sala pra outra, muito calor. Tem muita criança que vem dificuldade de aprendizagem (...) Muitas vezes um explicador, uma pessoa acompanhando resolve. Então, assim, alguma coisa acontece, na estruturação, né? não sei se muita criança... As escolas tem uma questão de dizer assim: dificuldade de aprendizagem, a culpa é da criança, e a escola não pensar na sua implicação, e a família também” (Profissional 5).*

*“Eu acho que tem duas articulações. Eu acho que tem o problema da escola, mas eu acho que a escola não enfrenta isso. (...) Teve um dia que a gente fez uma atividade (...). Nesse dia especificamente foram todas as vinte cinco crianças da educação infantil, sem... ela não tem ajudante! Só ela dentro de sala de aula. Ela tá desesperada, tá deprimida, já quer sair de sala de aula e tudo. E eu percebi assim, não tinha nenhuma autoridade ali. Não tinha nada. (...) Ela [a professora] diz que tem muitos alunos, que não consegue lidar, não tem*

*ajudante e pronto. A partir daí, e não dá uma disciplina (...). Criticar, criticar, criticar e não dar uma solução. (Profissional 6).*

*“O despreparo dos professores tem relação. (...) E quando você vê um aluno com um problema mais sério, realmente o professor ainda não sabe como agir. E eu acho que tinha que ter uma estrutura que pudesse até apoiar esse profissional. (...) se existisse um PROINAPE atuante do jeito que a gente pensa, que fizesse essas articulações com todas as escolas, seria ideal. (...) Porque [a escola] é um universo tão grande que você tem que dar conta, que você não consegue focar no aluno. Entendeu? Então aquele aluno que tá caminhando bem, que tá indo bem, ótimo. Ele vai embora. O aluno que tá ficando pra trás, seja lá por qual motivo for, ele vai ficando, e não tem ninguém pra fazer esse resgate.” (Profissional 7).*

Postulamos assim que a compreensão da maioria das entrevistadas considera as relações entre pobreza, família e escola como causa para a queixa escolar; mas raramente também articulam com a cultura. Outras questões sociais como gênero e cor de pele não aparecem. Alguns profissionais tecem críticas especificamente ao trabalho do professor e da escola e às políticas educacionais.

*“Mas a própria instituição escolar não tem interesse em alfabetizar. A verdade é essa, é muito complicado. Porque você não tem aquele trabalho que as pessoas tem que alfabetizar aquela criança. Eles deixam passar de ano sem se preocupar se aquela criança aprendeu ou não, entendeu?” (Profissional 6).*

### ***Papel do psicólogo ambulatorial***

Foi perguntado qual era a função do psicólogo ambulatorial diante das demandas de queixa escolar. O objetivo era entender como entendiam suas atribuições ao atender essas queixas. Não existe uma unidade de pensamento entre os entrevistados, cada um descreve como vem atuando. O que é possível observar, é que elas entendem a importância de investigar a queixa e dar um retorno para quem demanda, pais e escola, aliviando a responsabilização que se faz sobre a criança, implicando os adultos naquilo que se queixam e contextualizando o comportamento da criança.

*“No trabalho conjunto com outros profissionais... transformar essas queixas em demanda, né? (...) Construir a relação pra, de uma certa maneira, conseguir suporte pra essas pessoas” (Profissional 1).*

*“De procurar implicar a escola, ajudar os pais a entender a importância que a escola tem nesse processo, afinal a gente ta falando de aprendizagem. Que não é assim: ‘vai lá no psicólogo, porque ele vai resolver seu problema’. Eu acho que a gente tem também o papel de orientar os pais a trazer a escola mais pra esse processo” (Profissional 2).*

*“Vasculhar. (...). E sinalizar isso para a escola. Para quem pediu. Para os pais” (Profissional 3).*

*“Ele consegue dar uma clareza no sentido da demanda. E às vezes a demanda vem como se fosse uma demanda assim: “Ah, é um problema da criança”, centrado na criança”. A gente tenta ver todos os apoios: a escola, o professor, a situação da família. E a criança fica assim, é... Fica se gerando uma culpabilidade em cima dela. E a gente coloca o seguinte: que não, muitas coisas de (...) como você quer que essa criança fique quietinha, paradinha no lugar dela (...). Ela está morrendo de calor dentro de sala de aula. Eu acho que é nesse sentido que é importante, é importante todo mundo se responsabilizar, o que que está acontecendo com aquela criança. E aí as pessoas param para pensar um pouco mais” (Profissional 6).*

### ***Articulação com a escola***

As entrevistas mostram que os profissionais compreendem que existem fatores escolares que interferem na produção da queixa. Também entendem que sua função é convocar pais e escola para refletirem sobre o problema. Mas como operam essa ideia na prática? O que fazem quando observam encaminhamentos equivocados das escolas? Como tem sido possível compor uma rede com a escola? Contatou-se que a forma de contato mais utilizada pelos profissionais de saúde para com a escola é a requisição de relatório escolar. Efetuam contato telefônico apenas quando entendem que o caso possui maior gravidade. Apenas duas profissionais realizavam visita escolar ou contato telefônico com frequência.

*“O que a gente não consegue ter pernas é ir na escola. Não consigo. Como tá na escola... aí a gente pede relatório. Relatório evolutivo da criança. E aí independente, assim, mesmo quando a criança não tem queixa escolar, se em algum momento no atendimento a gente sente a necessidade de somar, eu também solicito, assim, relatório. Ou telefone, né. Hoje a gente também usa o telefone pra ligar. (...) Poucas vezes. Assim, infelizmente, a gente acaba deixando pros casos que mais gritam, né. Nas questões mais complexas, digamos assim” (Profissional 1).*

*“São casos pontuais, assim que chegam a esse ponto da gente ter que fazer contatos frequentes com a escola. (...) Geralmente quando há algo complicado, a escola entra em contato com a gente.” (Profissional 4).*

*“Quando a gente percebe que precisa ter esse contato. (...) Porque é meio complicado, né? É uma outra instituição, com outras regras... agora, se você sentir que não tá resolvendo só com a criança, com o adolescente e com a família, que precisa entrar em contato com a escola, aí a gente entra” (Profissional 7).*

Os motivos citados para não realizarem maior contato com as escolas são a distância que há entre a unidade escolar e os estabelecimentos de saúde, a falta ou dificuldade de acessar recursos para irem ou ligarem para a escola, a priorização dos atendimentos ambulatoriais e falta de apoio de alguns gestores, tanto da unidade de saúde quanto das escolas, para desenvolver um trabalho dentro do espaço escolar.

*“Quando eu tenho tempo, eu faço um diálogo com a escola, entendeu? Eu faço um diálogo com a escola, ligo pra escola, articulo com a escola até uma visita. Mas, eu não tenho tido muito tempo não” (Profissional 6).*

*“Quando é uma escola próxima, a gente até vai (...) mas, [quando] é mais pra dentro, e não sei o quê. Então às vezes fica difícil da gente se mobilizar pra sair. Por que você tem que marcar uma hora que possa ser atendida pela professora, pela direção, e às vezes não bate com o seu horário [de trabalho] (...). Então você deixa de atender ‘x’ pra atender uma situação. Então às vezes dá pra fazer, às vezes não dá pra fazer. Então dificulta” (Profissional 7).*

O contato com a escola pode servir para ofertar um espaço de escuta e acolhimento para o professor, angariar mais dados sobre a queixa e realizar uma ponte entre a escola e a família. A minoria aproveita esse contato com a escola para discutir caso, estratégias e implicar a escola na queixa. O contato é feito através de relatórios da saúde mental, telefone e mais raramente visita escolar.

*“Eu gosto de, se me mandam um papel, eu gosto de mandar papel porque eu acho que é um retorno interessante, assim, da mesma linguagem. E quando a gente devolve isso pra eles [no sentido de fazer uma devolutiva para a escola] a gente tá querendo dizer que eles também tem a ver com isso, né. A gente diz: ‘mãe, faz o seguinte: leva isso [para a escola]’. Mas eu acho que a gente pode crescer em cima disso, assim. Até porque a escrita, ela é limitada” (Profissional 1).*

*“Saber como é que está na escola. Saber como é que está, ouvir a professora, dar a oportunidade para a professora falar comigo” (Profissional 4).*

*“Quando a gente vai na escola e consegue trabalhar com a família junto à própria escola, a professora consegue lidar mais com a família (...) consegue estar conversando sobre, assim, que dificuldades está acontecendo. (...) Consegue, a própria escola, direção, coordenação, estar pensando em estratégias juntos. Chama mais a família para cooperar, estar ali e prestar uma atenção maior naquilo, ouve mais a criança também. O professor tem mais um olhar” (Profissional 5).*

*“Eu peço para ele me dar uma orientação melhor sobre o que que ela está se queixando do aluno e se ela poderia conversar comigo em relação ao que que ela pode fazer em relação ao aluno” (Profissional 6).*

Para três profissionais, o caminho encontrado para dar um contorno à dificuldade de manter um contato mais próximo e frequente com a escola tem sido instrumentalizar os pais a conversarem com os professores. Para isso profissionais dão *feedback* e orientações aos pais.

*“Aí uma das coisas que a gente sempre fala pros pais é que eles estão buscando a gente pra, de alguma forma, mediar. Mas que eles também podem mediar essa relação” (Profissional 1).*

*“Eu dou o feedback para as escolas através do pais na verdade. Através do feedback que a gente dá pros pais (...) fazer essa parceria que a gente acaba fazendo [com a escola] com intermediário, por intermédio dos pais. Estimulando o diálogo deles com a escola e com a gente aqui.” (Profissional 2).*

*“A gente fazia tipo um relato que esteve aqui (...) pedindo a ela pra ter um encontro com a coordenadora da escola. (...) Porque ás vezes o responsável, ele vem direto aqui na unidade de saúde (...) com um problema que ele nem levou ainda pra escola. (...) Poxa, a primeira coisa, você tem que conversar com a professora. Você tem que ouvir o lado da professora. Será que ela tá ciente disso? Não resolveu? Então você vai pra coordenadora” (Profissional 7).*

Um dado interessante, que mantém relação com a organização que é feita especificamente no Município do Rio de Janeiro, diz respeito à articulação da Saúde com um dispositivo de apoio institucional da Educação: o PROINAPE<sup>8</sup>. Todas as profissionais citaram a importância do trabalho desse dispositivo, que fazia uma ponte entre a escola e o ambulatório. Foi recorrente a percepção de que quando o PROINAPE iniciou sua atuação, a demanda para atendimento ambulatorial advindo das escolas diminuiu. Entretanto, encontramos relatos que indicam que o trabalho mudou de alguma forma a sua configuração e que a demanda voltou a crescer. Demonstram pouco conhecimento sobre o trabalho desenvolvido pelas equipes.

*“A criança chegava para o posto de saúde, mas antes ela já tinha passado por uma avaliação com a equipe do PROINAPE, que na época, parece que era justamente pra dar uma filtrada nessa demanda de crianças que chegava na unidade (...). Então, isso, de uma certa forma, na época, deu uma segurada na demanda, mas aí, que logo depois mudou, parece, o desenho do trabalho PROINAPE ,e aí foi quando realmente a demanda aumentou bastante.” (Profissional 4)*

---

<sup>8</sup> Criado pela Resolução SME N° 1.089/2010, o Programa Interdisciplinar de Apoio às Escolas (PROINAPE), é um programa que conta com psicólogos, assistentes sociais e pedagogos, distribuídos em forma de equipes interdisciplinares, em diferentes estabelecimentos de ensino e “tem como missão o apoio às escolas da Rede Pública Municipal, por meio de ações interdisciplinares, na condução e recondução dos planos educacionais com vista à manutenção e melhoria das relações de ensino/aprendizagem” (p. não numerada).

*“Aqui no posto, quando eu cheguei, não aceitava uma demanda vinda direto da escola. Não. Você tinha que... Esse órgão PROINAPE tinha que encaminhar, tinha que ser tudo com alguém que estava fazendo a ponte para encaminhar. Não era a escola, a escola de dentro. Era assim. O fluxo passava por esse povo aí primeiro. Aí eu nunca mais ouvi falar deles, que vinham direto. Aí mudou tudo. Mas então, eu acho que tem que ter uma solução, né? Eu não sei qual” (Profissional 3).*

*“Há dois, três anos atrás... a gente tinha uma parceria muito boa com o PROINAPE. (...) A gente tinha um problema com um aluno? Então, poxa, a gente trabalhava junto com o PROINAPE. Por que olha que intere... que legal. Você tinha a escola, você tinha também uma equipe multiprofissional, porque você tinha que... né? Que era focada na educação, e você tinha a saúde. Então, fazia essa tríade assim, muito boa. (...) Discutia o caso com o PROINAPE, fazia reuniões. (...) era muito bom, porque você via resultados. Especialmente, assim, sempre que era uma coisa assim, muito complicada... às vezes, droga na família, então era difícil você trabalhar com isso (...) Mas você tentava trabalhar com a criança. O entendimento da escola, você ir sensibilizando o professor, né, porque o professor, ele precisa às vezes ser sensibilizado. Dizer: olha só, essa criança, ela é a vítima. Ela tá sofrendo. (...) Quando o PROINAPE começou a fazer um outro tipo de trabalho, que até hoje eu nem sei direito o que é, e que ele meio que saiu de cena, ficou mais difícil. Porque aí, a gente tem que ir direto à escola (...) Com o PROINAPE, você tinha esse elo” (Profissional 7).*

### ***Discussão dos resultados***

Segundo os dados das entrevistas, a maioria dos casos que chegam ao ambulatório para atendimento infantil apresenta como demanda as queixas escolares. Resultados semelhantes foram encontrados nas pesquisas de Silva (1994) e Cabral e Sawaya (2001) sobre a caracterização da demanda de atendimentos em ambulatórios públicos.

O atendimento dos casos se inicia na recepção. Segundo Lecovitz (2000) “um dos principais desafios no processo de organização de serviços em saúde constitui-se na dinâmica e complexa relação com a demanda” (p. 21) e por isso consideramos que a recepção é um dispositivo importante para iniciarmos a nossa investigação. Desde o início as equipes se

preocupam em ouvir dos pais a sua visão sobre a queixa e esmiuçar os motivos que motivaram a busca. Após a escuta dos pais, buscam ouvir as considerações das crianças sobre a demanda, individualmente. Um dado interessante que revelamos é a frequência com que os casos de agressividade e indisciplina são referidos pelas entrevistadas. Esse dado precisaria ser corroborado por outros métodos de investigação para podermos gerar afirmações, mas é curioso que mesmo quando -aparentemente- as crianças conseguem desenvolver sua aprendizagem o encaminhamento para os serviços não diminui, já que a demanda de queixa escolar continua alta em todos os serviços.

A avaliação dos casos nos ambulatórios pesquisados busca diferenciar a necessidade de atendimento psicológico da intervenção de outros profissionais, como fonoaudiólogo e psicopedagogo. Outro dado que merece realce é que, diferente dos processos psicodiagnósticos tradicionais, em que se faz primeiro uma avaliação do caso para se pensar na direção de tratamento, a avaliação dos casos com frequência se funde com os processos de tratamento. Ou seja, a avaliação ultrapassa a recepção e continua nos dispositivos de tratamento. Pelo que foi possível apreender das falas, como a recepção tem limitação de tempo – um ou dois encontros, dependendo do serviço – a avaliação precisa continuar em algum outro tipo de atendimento.

Já na recepção, os profissionais entendem que são casos para atendimento psicológico quando existem conflitos familiares ou sofrimento, e casos para atendimento psicopedagógico quando as queixas são específicas sobre aprendizagem. Isso significa que o encaminhamento a outras especialidades é feito mesmo sem uma avaliação mais elaborada, sem um contato prévio com a escola. Preferem encaminhar os casos que envolvem problemas de aprendizagem por não se sentirem preparados para atender esta demanda ou entenderem que esta não é sua área de atuação. Acreditam que seria possível atender no ambulatório casos de dificuldade de aprendizagem caso houvesse outras especialidades no serviço (como fonoaudiólogo, psicomotricista, etc). É interessante destacar que essas falas também trazem a importância de um trabalho multidisciplinar, uma característica da saúde ainda recente e pouco explorada, mas já acolhida nesta rede.

As pesquisas de Cabral e Sawaya (2001) e Nakamura et al. (2008) identificaram o trabalho de atendimento pedagógico<sup>9</sup> como uma atividade usual nos serviços sobre esse tipo de queixa. Todavia, a análise das entrevistas revelam que as propostas de trabalho sobre a queixa se diferenciam das pesquisas citadas. A maioria das profissionais do presente estudo circunscreve seu trabalho num viés psicoterápico (privilegiando a dinâmica familiar e as questões intrapsíquicas, a partir da escuta e do vínculo, fazendo pontuações sobre as emergências que os encontros promovem). Percebemos que os profissionais fazem uma cisão entre problemas emocionais e os de aprendizagem, buscando intervir quando entendem que são as questões emocionais que estão interferindo nas dificuldades escolares. Esta tendência já foi observada na pesquisa realizada por Marçal e Silva (2006): “Para atender a uma demanda que se apresenta explicitamente como queixa relacionada a aspectos emocionais, o profissional se sente mais seguro, e o contrário se mostra quando a queixa vem acompanhada do relato de dificuldade na aprendizagem” (p. 124). Essa tendência aponta para como os profissionais estão sendo capacitados durante a sua formação para o atendimento da queixa escolar. De que forma os cursos fornecem subsídios para a construção de uma práxis que dê conta da complexidade que envolve a queixa escolar?

Destaco uma fala de duas profissionais que exemplifica essa questão:

*“Eu não tenho formação para trabalhar com esse tipo de queixa mais específicas em relação às dificuldades de aprendizagem” (Profissional 4).*

*“Então, na minha formação eu não me aprofundei muito no atendimento com criança, eu nunca fiz formação na faculdade, acho que eu não cheguei a fazer nem eletiva assim, nunca tinha trabalhado com criança antes daqui. Então a minha formação com criança, antes de chegar aqui no posto, era muito crua. Grande parte da minha formação no trabalho com crianças foi aqui mesmo. Foi no trabalho prático” (Profissional 2).*

Desde 1980 diversos teóricos vêm destacando a importância de reconhecer as dinâmicas que permeiam a escola e sua relação com os problemas que se apresentam neste

---

<sup>9</sup> Cabral e Sawaya (2001) definiram em sua pesquisa que atendimento psicopedagógico é uma linha de trabalho em que o foco está em desenvolver habilidades que mantém relação com a aprendizagem como atividades de leitura, raciocínio lógico, memória, atenção, discriminação visual etc.

ambiente, como o fracasso escolar (Souza, 2007a). Entretanto, nos próprios cursos de graduação, essas teorias não aparecem bem amarradas com a transformação da prática de atendimento psicológico. Como descreve Souza (1996) em sua pesquisa sobre os currículos de Psicologia Escolar na graduação em Psicologia “a presença das novas concepções da queixa escolar ainda é engolida por uma leitura psicologizante e em muitos casos patologizante do processo de escolarização” (p. 422). Segundo Marçal e Silva (2006) os cursos de psicologia privilegiam aspectos da singularidade do sujeito, em detrimento dos aspectos ideológicos, sócio-históricos e políticos. No final, “o desconhecimento da importância das relações institucionais na produção do chamado ‘problema de aprendizagem’ é uma das mais sérias lacunas na formação do psicólogo atualmente” (Souza, 2007d, p. 50). Queremos dizer com isso que nem sempre a criança que não aprende possui uma deficiência cognitiva que rebaixa a sua capacidade para aprender, necessitando de um tratamento especializado, mas que sua dificuldade pode estar permeada por processos escolares inadequados a que vem sendo submetida. Dessa forma, o psicólogo pode intervir mesmo quando a demanda se apresenta como “problemas de aprendizagem”, porque o que precisamos avaliar não é o problema de aprendizagem, mas o processo de escolarização (Souza, 2007d). Isso significa que para distinguir o que necessitará da intervenção de outra especialidade, o psicólogo precisará avaliar a participação das dinâmicas escolares na queixa escolar.

Entretanto, o que esta pesquisa mostra é que a avaliação da queixa nem sempre privilegia os processos de escolarização como explicações para a queixa. Quando questionadas diretamente sobre o que entendem como causas dos problemas escolares, são frequentes as hipóteses sobre a queixa escolar como produto de questões familiares e sociais. Como na pesquisa de Cabral e Sawaya (2001, p. 146): “na visão destes profissionais, ainda são a criança pobre, sua família e suas condições de vida as grandes responsáveis pelas dificuldades escolares”. O curioso é que esses profissionais reconhecem a realidade escolar, com suas muitas precariedades, e entendem que isso participa dos problemas encontrados. Eles reconhecem, por exemplo, que uma professora numa sala de aula lotada tem dificuldade em dar mais atenção a um aluno que necessite, e é esse aluno que vai pra psicologia com queixa de que não acompanha a turma. Reconhecem que algumas escolas possuem uma visão patologizante dos problemas escolares, supondo a existência de transtornos para explicar a

indisciplina e os diferentes ritmos de aprendizagem, encaminhando esses alunos para a saúde mental. Mas esses aspectos não são privilegiados nem na construção da hipótese nem na intervenção. O que aparece primeiro na fala desses profissionais é justamente a participação da família e a situação econômica como causadoras da queixa escolar. Destaco primeiramente, que precisamos desconstruir as relações de causa-efeito que se fazem entre pobreza e dificuldades escolares, um mito recorrente que circula nas escolas, sociedade e consultórios, mas já desmistificado pelas pesquisas (Carraher, Carraher e Schliemann, 1982; Leite, 1998). Também precisamos questionar se, já que as crianças vão mal na escola porque tem problemas familiares, as que alcançam sucesso escolar não possuem conflitos familiares? Posto isso, não invalidamos a percepção dos profissionais sobre a família e a vulnerabilidade social, não pretendemos que se exclua esses dados da avaliação, mas o atendimento da queixa escolar precisa necessariamente incluir a escola!

Acompanhando a ótica que os problemas familiares causam problemas na escola, a avaliação e tratamento da queixa privilegiam esses sujeitos. Os instrumentos mais usados para investigação da queixa são as entrevistas com os pais, a anamnese, entrevistas com a criança e observação da interação entre os pais e a criança e entre as crianças e terapeutas em dispositivo grupal (quando há). Um dado novo que se contrapõe às pesquisas realizadas por Cabral e Sawaya (2001), Marçal e Silva (2006) e Souza (2007d), é que nenhum psicólogo utiliza teste psicológico para avaliar os casos. Sabemos das consequências negativas que o uso indiscriminado de testes e de laudos psicológicos podem ter no processo de escolarização do aluno, como a estigmatização e o desinvestimento do professor (Souza, 2007d), e por isso consideramos positivo que este não seja um instrumento privilegiado de avaliação da queixa. Já os motivos que fizeram os profissionais se afastarem da prática de avaliações psicométricas escapam aos dados produzidos pela pesquisa.

Destacamos também que os profissionais não identificam transtornos mentais no que se refere à queixa, pois consideram que os problemas são fruto das relações familiares e sociais. Quando precisam fazer uma classificação diagnóstica, para fins de registro de produção, por exemplo, evitam produzir diagnósticos que abarcam as dificuldades de aprendizado e os déficits intelectuais. Essa é uma postura que contrasta com as pesquisas de Bernardes-da-Rosa, 2005, Beltrame (2010) e Carneiro e Coutinho (2015), quando os diagnósticos de Déficit de Atenção de Hiperatividade, Retardo Mental e Transtornos do

Comportamento eram utilizados na maioria das hipóteses diagnósticas. Os diagnósticos mais usados pelas entrevistadas nesta pesquisa são CID-10 Z65.8 (Outros problemas especificados relacionados com circunstâncias psicossociais) e o F89 (Transtorno do desenvolvimento psicológico não especificado), nosologias mais genéricas. Os profissionais refletem sobre o uso que os diagnósticos produzem no contexto escolar e sobre o quão problemático é classificar a criança com um transtorno mental quando ela possui problemas de aprendizagem derivado do processo de escolarização.

Ainda sobre a avaliação diagnóstica dos casos, diferente do que é comumente reportado na literatura (Scortegagna, Levandowski, 2004; Beltrame, 2010), as entrevistas indicam que os casos não são comumente encaminhados para neurologistas e psiquiatras, mas absorvidos e manejados pelos próprios psicólogos. É importante pontuar que os profissionais identificam a demanda por medicação, vindo dos pais e dos educadores, mas as profissionais procuram discutir o pedido, implicando os familiares e mais raramente os educadores na desconstrução da demanda. Fazem isso por entender que a criança não possui transtorno que justifique a necessidade de intervenção médica. Esse movimento mostra um trabalho muito importante destes serviços, que resiste à medicalização das queixas escolares.

Mas e a escola? De que forma ela comparece na avaliação da queixa? Os profissionais utilizam principalmente o relato dos pais sobre a queixa e o relatório escolar. Na maioria dos ambulatórios pesquisados, o contato com a escola só é feito quando o caso envolve certa gravidade, sendo que poucas vezes esse diálogo é estabelecido e realizado preferencialmente por telefone. Consideramos o relatório escolar um dado importante a ser acrescentado na avaliação da queixa, mas que elementos importantes estamos perdendo ao não visitarmos a escola e escutarmos diretamente o professor? Souza (2007b) enumera alguns elementos presentes no espaço escolar que podem ser observados numa visita à escola e utilizados para a construção do caso:

“O contato com os educadores no espaço da escola tem-se mostrado importante, pois revela aspectos do ambiente que uma conversa por telefone ou no local de atendimento não revelaria. Assim, podemos perceber indícios sobre o ambiente escolar: o clima é opressor ou agradável? O espaço é cuidado? Há crianças fora das classes? Quais e como são os sons nesse ambiente? Ouvem-se gritos de professores e alunos? Os compromissos marcados são valorizados? Outros tantos aspectos da vida escolar vão se apresentando aos nossos sentidos e à nossa consciência. É possível, ainda, perceber o entorno da escola: o aspecto das moradias,

a presença de policiais, igrejas ou música, trazendo novas informações e sentidos" (p. 111).

Passaremos ao relato da minha experiência profissional, de quando tive a oportunidade de discutir um caso com a professora, em visita escolar. O caso era de um aluno com significativas lacunas no desenvolvimento das habilidades escolares. A visita revelou uma profissional em sua primeira experiência com o magistério, assumindo uma turma considerada "difícil" na escola, por ter vários alunos com histórico de dificuldades de aprendizagem. A saída para manejar seu público heterogêneo foi dividir a sala em dois grupos: os que acompanhavam o conteúdo escolar e os que tinham dificuldade. Meu paciente sentava junto a este grupinho dos alunos com defasagens, mostrando um importante processo de exclusão vivido por ele, dentro de sala de aula. A professora esperava que uma medicação pudesse ajudar a criança a aprender. Esse dado é extremamente importante para a compreensão da construção (e manutenção) da queixa no ambiente escolar, mas não vem descrito no relatório escolar. Sem o contato com a escola esses elementos talvez não apareçam e nem sejam trabalhados. Além disso, como uma entrevistada citou, agressividade, dificuldade, ou desinteresse, podem apresentar particularidades de definição de um professor para outro e somente o contato mais próximo pode desvelar essas diferenças. Algumas profissionais ainda relataram notarem que os relatórios nem sempre ajudam a esclarecer a queixa, sendo um instrumento limitado para compreender a visão da escola sobre o problema:

*"Já aconteceu assim, da gente ler o relatório, eu mesma já peguei relatório e 'gente, mas isso aqui não diz nada' (...) Porque isso não vem no relatório dizendo: a minha aula é aquela aula bem tradicional, de cuspir giz, não sei o que... pô, nem eu vou ficar[quieto], entendeu? (...) E [o relatório escolar indica] que essa criança ainda é hiperativa, porque ainda tem isso. Às vezes o relatório vem os diagnósticos fechados" (Profissional 7).*

Scortegagna e Levandowski (2004) também identificaram tal dificuldade ao pesquisarem encaminhamentos da escola para atendimento psicológico. Notaram que a escola não tinha clareza sobre o trabalho do psicólogo, nem sobre quando e como encaminhar crianças para atendimento psicológico ou que tipo de informação seria relevante prestar. Por esses motivos, acreditam que o contato direto com a escola é crucial para a condução do trabalho. Vários profissionais percebem encaminhamentos equivocados da escola, mas dificilmente eles não são tratados ou discutidos com a escola. Machado (2008) refere que "a

maioria dos encaminhamentos que vêm da área da educação para especialistas tem relação com a pouca possibilidade de discussão, de poder pensar em hipóteses sobre o que ocorre e criar estratégias sobre o que fazer no cotidiano” (s/ p.). Faz-se necessária a aproximação com a escola pra explicar o nosso trabalho e desconstruir esses pedidos. Isso ainda tem o poder de qualificar o professor a pensar os próximos pedidos antes de encaminhar os alunos, diminuindo os encaminhamentos (Freller et al, 2001).

Uma saída encontrada por alguns profissionais na dificuldade de estabelecer contato com a escola vem sendo dar o *feedback* para os pais e os responsabilizarem por passar as informações e discutir a situação com a escola. É positivo estimular os pais a manterem diálogo com a escola e os implicarem na construção ou reinvenção do relacionamento com a instituição, entretanto, essa prática pode desconsiderar o quanto esses pais temem represálias ao questionarem a escola ou se sentem diminuídos para fazê-lo (Marçal e Silva, 2006). Precisamos considerar as limitações que essa estratégia possui, identificando casos em que não tem sido possível para os pais assumirem este lugar.

Precisamos destacar ainda que apesar de não ser maioria, dois serviços conseguiram renovar a forma de atuar junto à queixa escolar. Algumas profissionais buscam a inclusão das dinâmicas escolares (relações entre pais e escola e professor-aluno, trajetória escolar etc) nas avaliações, contextualizando a emergência da queixa em seu meio de produção. Elas também buscaram construir um diálogo maior com a escola através das visitas frequentes às escolas. Nessas visitas elas discutem casos, ofertam escuta e acolhimento aos professores, pensam juntos propostas para dar contorno aos problemas encontrados. Podemos dizer, portanto, que é um avanço, em comparação com as pesquisas apresentadas no terceiro capítulo deste trabalho (Marçal e Silva, 2006; Souza, 2007d) quando não se observava um trabalho intersetorial desenvolvido pelos psicólogos entrevistados.

Entretanto, estas profissionais enfrentaram dificuldades em sustentar este trabalho, devido à necessidade de cumprir critérios de produção de atendimento. Podemos deduzir que se os gestores fazem cobranças é porque também são questionados sobre a produtividade do serviço. As entrevistas mostram que muitas vezes o tempo despendido com o trabalho intersetorial é visto pela gestão e até pelos próprios profissionais como uma diminuição da capacidade de atendimento. Entendemos a necessidade de aferir a produtividade como um

modo de produzir indicadores sobre os serviços, mas de que modo a aferição da quantidade de atendimentos considera a qualidade do trabalho desenvolvido? Em que medida os profissionais da saúde estão instrumentalizados para tratar da complexidade das queixas escolares? Em que medida a intersetorialidade cabe na agenda do profissional? Como será possível mostrar pra gestão que o trabalho ambulatorial precisar acontecer também fora dos muros da unidade?

Sabemos o quanto o contato com as escolas é necessário para compreensão e intervenção da queixa escolar. Precisamos destacar que todos os profissionais referem o desejo de ter maior contato com as escolas, reconhecem a importância deste contato para ter mais elementos da queixa e alguns reconhecem que também é uma forma de intervenção nos casos recebidos. Mas apresentam dificuldade em abrir frentes de trabalho no território (no caso, nas escolas). A preocupação com a capacidade de atendimento é destacadas pelos profissionais e, segundo o relato deles, também pela gestão como justificativas para não desenvolverem ações intersetoriais. Também justificam que faltam recursos para tecer esse contato e algumas escolas são distantes. Claro que não podemos supor que a falta de trabalho intersetorial se deva apenas a critérios econômicos como produção e recursos materiais, pois outras pesquisas apontadas neste trabalho fazem referência aos problemas na formação profissional (Souza, 1996) e à ausência de referenciais epistemológicos que pautem outra lógica de trabalho (Cabral e Sawaya, 2001; Souza, 2007d).

Precisamos ainda desmistificar a incapacidade de conciliar trabalho de rede e capacidade de atendimento, pois investir tempo na construção dessa interface com as escolas diminui a demanda por queixa escolar. Freller (2001) refere que “na medida em que fornecemos aos educadores oportunidade de reflexão compartilhada e um suporte respeitoso ao seu trabalho, o número de encaminhamentos com queixa escolar declina significativamente” (p. 130). As entrevistas também apontaram que duas entrevistadas ao sistematizar a visita escolar relataram diminuição dos casos encaminhados pelas escolas. O trabalho com a escola inclusive pode capacitar a escola para dar suporte em alguns casos mesmo sem a intervenção direta do psicólogo:

*“A mãe mesmo tem falado quanto foi ímpar a participação do professor em um momento que ela estava separada, e a criança estava, assim, agitando. Que ela mesma não estava aguentando, e que junto com professor, uma professora específica que a gente faz um trabalho legal, a criança deu uma... teve um continente, entendeu?” (Profissional 5).*

Ainda sobre a capacidade de atendimento, pesquisadores vêm descrevendo um trabalho breve e focal que pode ser resolutivo e ajudar a diminuir a lotação dos serviços; como Souza (2007c) coloca:

“Será possível que todos os que procuram um psicólogo por conta questões escolares necessitem de cuidados especializados que vão além de um atendimento psicológico breve ou até de reflexões e experiências que podem acontecer em um encontro único com um psicólogo atento à natureza escolar de tais questões? Por que a intervenção de um psicólogo por um período de alguns poucos meses não pode ser, em muitos casos, suficiente para potencializar a rede de relações produtora da queixa no sentido de sua superação, como nossa prática vem indicando?” (p.115).

Retomando os dados da pesquisa, observamos que os dispositivos de tratamento construídos nos serviços privilegiam a intervenção junto aos pais e as crianças. E para ambos, os grupos são dispositivos privilegiados de tratamento da queixa. Segundo os dados desta pesquisa, os grupos de criança têm por objetivo ofertar um espaço de escuta e elaboração para os pequenos, além de ser um espaço onde é possível trabalhar as regras sociais, os limites, e observar a idiossincrasia deles. Já os grupos de pais objetivam a orientação e/ou a reflexão e a troca entre os responsáveis. Pontuamos que a maioria dos profissionais, mesmo que não trabalhem a demanda de queixa escolar na escola, buscam fazê-lo com os pais, contextualizando o comportamento da criança, discutindo fragilidades do sistema educacional, buscando a formação de parceria entre pais e educadores. Como revela o seguinte trecho da entrevista:

*“Eu acho que aqui no ambulatório as questões se misturam muito, a gente lida com questões de várias naturezas, digamos assim. A questão social, a questão escolar, a questão aqui não é um perfil só emocional, nenhum lugar é né... Me expressei mal. Mas assim, é um perfil que , o perfil de paciente aqui, a demanda ela exige muito mais de você olhar o contexto geral da criança. E como a gente sempre fala para os pais, o trabalho tem que ser em parceria, o trabalho escola, pais, psicólogo, que não é só aqui, ou só na escola, ou só os pais com a família. Como é importante poder incluir todo mundo e todo mundo se sentir incluído e responsabilizado pelo tratamento” (Profissional 2).*

Sobre a preferência pelo dispositivo grupal, acreditamos que pode ser um espaço potente de trabalho, produzindo questionamento, reflexão, acolhimento, implicação, relacionamento e solidariedade, além de permitir maior acesso ao atendimento, e maior coleta de dados para a compreensão da queixa. Souza (2007c) coloca que as atividades grupais

“trazem a possibilidade de as pessoas que delas participam trocarem informações, reflexões, soluções e, principalmente, de poderem deixar de se perceber como os ‘únicos’, os ‘errados’, os ‘desviantes’” (p.106). E concordo com Marçal e Silva (2006) ao dizer que o atendimento aos pais é válido, pois os responsáveis muitas vezes chegam angustiados e pesarosos com os problemas que os filhos passam na escola, mas são insuficientes para o tratamento da queixa.

É fundamental que a escuta também seja ofertada ao professor. Para isso é necessário a criação de dispositivos mais sistematizados de interlocução com a escola. Digo *mais* sistematizado, porque o contato com a escola existe, mas é eventual, distante, voltado pros casos mais graves, e não uma rotina de avaliação e tratamento da queixa escolar.

Na condução do grupo de pais, acredito que devemos manter preocupação com o quanto uma postura mais diretiva, uma relação mais vertical com esses pais podem aproximar os ou afastá-los do atendimento. Precisamos refletir ainda se reproduzimos generalizações e mitos nesses atendimentos, por exemplo, ao relacionar problemas escolares e falta de afeto dos pais (Cabral e Sawaya, 2001).

Condizentes com as pesquisas de Cabral e Sawaya (2001), Bernardes-da-Rosa et al (2000) e Nakamura et al (2008) é frequente os profissionais comentarem que os pais – e consequentemente as crianças- abandonam o tratamento algum tempo após o início. Como as intervenções estão focadas nesses sujeitos, se eles não comparecem à unidade de saúde, a intervenção não existe. Colocamos como alternativa, novamente, o contato com a escola, como possibilidade de intervir nos casos. O trabalho com as escolas pode intervir inclusive nos casos em que a escola encaminha, mas os pais não procuram o atendimento no ambulatório. Isso é possível porque existe sempre um trabalho a ser feito com a escola no atendimento da queixa escolar. Além disso, os entrevistados da pesquisa atual localizam no desinteresse dos pais o motivo para as desistências, mas se faz necessário questionar quais seriam as implicações do próprio atendimento nesse tipo de abandono.

É interessante notar que algumas entrevistadas notam que há escolas que encaminham com maior frequência. Sabemos que o número de escolas distribuídas pelos territórios é

grande<sup>10</sup>, talvez não haja possibilidade para visitar todas, mas reconhecer se existem escolas que demandam mais, pode ser um ponto de partida na construção dessa intersetorialidade. E nessa construção, precisamos cuidar para não assumirmos “uma relação horizontal com os educadores, em que não pressuponhamos nossa superioridade diante destes profissionais, mas apenas nossa especialidade, com suas possibilidades e limitações” (Souza, 2007c, p. 110). Destaco isso porque alguns entrevistados citaram que algumas escolas não aceitaram a construção de trabalho com o ambulatório e é importante refletirmos como nos apresentamos nessa instituição, implicando a nós mesmos no sucesso dessa empreitada.

Destacamos a recorrente falta de psicólogos que atuem junto ao público infantil em algumas unidades pesquisadas. Nesse sentido, outro dado que merece relevo é esforço da gestão em melhorar o acesso a tratamento para crianças nas unidades básicas, fazendo uma redistribuição de funcionários quando a cobertura está falha. Duas psicólogas comentaram que estavam trabalhando em outras unidades de saúde e foram deslocadas para a atual em virtude delas atenderem crianças, e não haver psicólogo infantil nas unidades destinatárias.

Entre as dificuldades relatadas pelos entrevistados, está a grande demanda, o pouco tempo para os atendimentos e para a rede, e os problemas de infra-estrutura. Essas mesmas queixas também foram apontadas pelas pesquisas de Cabral e Sawaya (2001) e Marçal e Silva (2006).

Apontamos que a compreensão que o psicólogo tem de seu papel, é que sua função é avaliar e contextualizar a demanda, aliviando a responsabilização que se faz sobre a criança ao problematizar os pedidos, e implicar aqueles que se queixam na própria queixa. Todavia, na prática, esse retorno para escola não acontece, pelo menos não diretamente, conforme foi possível observar na construção da relação com a escola. O contato com as escolas é escasso e as explicações para o surgimento da queixa recaem principalmente na responsabilização da família assim como o tratamento que se segue é feito com a família e com as crianças. Se eles são acompanhados, isso não significa que observam disfunções nesses sujeitos que precisam de tratamento? Em que medida inserir as crianças em tratamento significa patologizar os problemas na escola?

---

10 A região da pesquisa – a AP. 4.0 - é atendida pela 7ª Coordenaria Regional de Educação (CRE), que gerencia 180 escolas.

Outro dado que não encontramos na bibliografia selecionada para esta dissertação, e que consideramos importante é que as escolas que mais encaminham se localizam fisicamente próximas às unidades de saúde. Essa informação foi passada por três entrevistadas. Novas pesquisas se tornam necessárias para validar essa constatação, e para compreender como a disposição dos serviços no território afeta a relação que se estabelecem entre eles.

Destacamos para finalizar a falta de informação que os profissionais têm sobre o PROINAPE e seu trabalho. Acredito que será de grande valia para a rede se o trabalho dessas equipes pudesse ser apresentado em um dos Fóruns de Saúde Mental, que acontecem mensalmente nos territórios.

## 5 - Considerações finais

A literatura produzida sobre o tema da queixa escolar mostra o número alarmante de crianças encaminhadas aos serviços de Saúde Mental com queixas escolares. Ao relacionar os índices de qualidade da educação pública brasileira com o fracasso escolar e seu consequente encaminhamento para tratamento da saúde mental, buscamos questionar quantas crianças mal avaliadas pela escola acabam sendo atendidas na saúde mental com hipóteses diagnósticas que envolvam problemas individuais e/ou familiares.

Os dados produzidos nesta pesquisa revelam que a avaliação e tratamento da queixa escolar nos ambulatórios nem sempre inclui a escola. Assim, o sintoma da criança, durante a avaliação da queixa, é isolado do seu contexto de produção, ou seja, da escola, e localizado nas dinâmicas familiares e sociais. Destacamos a importância de compreender o processo de escolarização da criança porque incluir esses dados na avaliação traz consequências para condução da demanda de queixa escolar. Partindo da compreensão que a queixa emerge num contexto escolar, é necessária a interlocução com os professores da mesma forma que se faz com os pais (Souza, 2007c). Semelhante à forma que um psicólogo busca trabalhar a família quando identifica dinâmicas familiares que interferem na sintomatologia da criança, ele precisa trabalhar a escola quando observa o mesmo. Entretanto, os dados mostram que a avaliação da queixa tem como foco o aluno e a sua família, por conseguinte, a construção do projeto terapêutico tem por objetivo intervir nestes mesmos sujeitos. Superestimam a responsabilidade da família e da pobreza na participação da queixa, enquanto a escola raramente é ouvida ou trabalhada. Não se trata de negar a existência de transtornos que dificultem a aprendizagem, ou de conflitos psíquicos vividos pela criança, nem de relações familiares problemáticas mas as relações escolares contribuem e reforçam esses conflitos (Marçal et al, 2006). Não seria o caso nem de desresponsabilizar os pais, mas de implicar a escola e professores na construção de compromisso com o tratamento. Se o problema não se limita ao aluno, sua solução pede intervenção mais ampla. Contudo, os dispositivos de interlocução com a escola não estão sistematizados e a responsabilização dos pais e do aluno acaba por se sobrepor à compreensão da queixa enquanto um problema que inclui um contexto institucional escolar. O que parece ser o problema aqui não é o desconhecimento dos profissionais sobre a existência de funcionamentos escolares que participam das dificuldades, mas a incorporação desse saber na avaliação e tratamento da demanda escolar. Acreditamos

que a formação do psicólogo ainda precisa avançar no fornecimento subsídios para uma prática diferente (Souza, 1996; Nakamura, Lima, Tada e Junqueira, 2008).

Apesar de dizerem da vontade de fazer uma interface com a educação, essa proposta ainda não se operacionaliza na prática na maioria dos serviços. Por diversas vezes pontuamos nos capítulos anteriores os problemas da instituição escolar em estreita participação nos problemas escolares. Apontamos aqui que também existem problemas na instituição de saúde que participam das deficiências no atendimento da queixa escolar: a cobrança pela produtividade, a falta de recursos humanos, e até mesmo a falta de profissionais que atendam crianças.

Precisamos delinear avanços na avaliação da queixa, como o desuso das avaliações psicométricas e a compreensão que a queixa não deriva de um transtorno mental tratável com medicação. Mesmo quando não intervém na escola, os profissionais possuem uma visão mais crítica sobre a escola e buscam trabalhar a demanda com os pais, através de uma reflexão proposta a eles, da leitura de textos que tratem sobre as queixas (de ansiedade e agitação, por exemplo), da desconstrução da queixa etc.

Da mesma, alguns processos de trabalho surgem renovados, constituído de visitas escolares, ainda que com uma constituição frágil face à imposição de um sistema de saúde que prioriza a quantidade de atendimentos prestados. Acreditamos que os profissionais de saúde, enquanto integrantes de uma rede, precisam cada vez mais se reunir e discutir formas de apresentar a importância de um trabalho intersetorial, demonstrar o quanto isso imprime qualidade e resolutividade ao tratamento. E me refiro aqui à rede por entender que juntos, somos mais fortes na batalha pela conquista desse reconhecimento ao caráter da saúde mental. O atendimento ambulatorial da queixa escolar (e de outras queixas complexas também) é apenas uma parte do trabalho que precisa ser desenvolvido, e acredito que cabe à redeencionar com gestores a conquista deste espaço.

Esta pesquisa não possui a intenção de esgotar o tema do atendimento da queixa escolar. Acreditamos que novas pesquisas são necessárias para aprofundar ou corroborar alguns dados destas pesquisas como: entender a relação entre proximidade territorial e procura por atendimento; buscar conhecer a evolução do atendimento da queixa escolar em outros serviços; compreender melhor como a agenda da saúde mental se organiza para

acomodar o trabalho “extra-muros” da unidade de saúde; conhecer como outros profissionais estão recebendo e encaminhando a demanda escolar, como pediatras e neurologistas; se o fluxo de atendimento da queixa escolar tem sido “desviado” nas unidades de saúde, da saúde mental para outras especialidade, como neurologistas e psiquiatras sem dar espaço para a intervenção do psicólogo nesses casos.

O atendimento da queixa escolar pela Saúde Mental é uma questão séria de saúde pública. Impacta diretamente no volume de pacientes recebidos pela saúde mental, na estrutura do trabalho e na administração das vagas. Torna-se urgente que as equipes ambulatoriais de saúde mental desenvolvam um modelo de trabalho que incorpore a interlocução com as escolas, aliviando a responsabilização que se faz sobre a família. Enquanto integrante das equipes de saúde mental dos ambulatórios, precisamos continuar avançando na assistência que prestamos à população.

## 6 - Bibliografia:

Associação Brasileira Estudos e Pesquisas (Abep). (2016). *Critério Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016*. Disponível em: [www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=09](http://www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=09) . Acessado em 09/01/2018.

Alves, Z. M. M. B., & Silva, M. H. G. (1992). Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, (2), 61-69.

Andaló, C. S. D. A. (1984). O papel do psicólogo escolar. *Psicologia: Ciência e profissão*, 4(1), 43-46.

Angelucci, C. B., Kalmus, J., Paparelli, R., & Patto, M. H. S. (2004). O estado da arte da pesquisa sobre o fracasso escolar (1991-2002): um estudo introdutório. *Educação e Pesquisa* , 30 (1), São Paulo, 51-72.

Angelucci, C. B. (2007). Por uma clínica da queixa escolar que não reproduza a lógica patologizante. *Souza, B. P.(Orgz.). Orientação à queixa escolar. São Paulo: Casa do Psicólogo*. 353-378.

Anuário Brasileiro da Educação Básica 2017. (2017). Todos pela Educação. Ed. Moderna.

Baggini, M. (2014). *Crianças deixam de estudar alegando necessidade de trabalho*. Agência USP de Notícias [online]. s/p. Disponível em: <http://www5.usp.br/62557/criancas-deixam-de-estudar-alegando-necessidade-de-trabalho/>. Acessado em 24/03/2017.

Barreto, E. S. S. & Mitrulis, E. (1998). Os ciclos escolares: elementos de uma trajetória. *Cadernos de pesquisa*, (108), 27-48.

Becker, F. (1992). O que é construtivismo. *Revista de educação AEC, Brasília*, 21(83), 7-15.

Beltrame, M. M. (2010). *Infância e saúde mental: reflexões sobre a dinâmica de um CAPSI*. 251 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR.

Beltrame, M. M., & Boarini, M. L. (2013). Saúde mental e infância: reflexões sobre a demanda escolar de um CAPSi. *Psicologia Ciência e Profissão*, 33(2). 336-349.

- Bernardes-Da-Rosa, L. T, Garcia, R. M., Domingos, N. A. M., & Silvares, E. F. D. M. (2000). Caracterização do atendimento psicológico prestado por um serviço de psicologia a crianças com dificuldades escolares. *Estud. Psicol.*, 17(3), 5-14.
- Bernardi, A. P., D'andréa, A. I. R., Zampirolo, D. A., Perini, S., & Calvo, M. C. M. (2010). Intersetorialidade, um desafio de gestão em Saúde Pública. *Sau & Transf Soc*, 1(1), 137-142.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). Investigação qualitativa em Educação: fundamentos, métodos e técnicas. *Investigação qualitativa em educação. Portugal: Porto Editora*, 15-80.
- Braga, S. G., & Morais, M. S. (2007). Queixa escolar: Atuação do psicólogo e interfaces com a educação. *Psicologia USP*, 18 (4), 35-51.
- Brasil. Ministério da Educação (2014). *Relatório Educação para Todos no Brasil, 2000-2105*/Ministério da Educação. – Brasília : MEC. 105 p., il.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (2004). *Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Autor.
- Cabral, E., & Sawaya, S. M. (2001). Concepções e atuação profissional diante das queixas escolares: os psicólogos nos serviços públicos de saúde. *Estudos de Psicologia*, 6(2), 143-155.
- Cagliari, L.C. O princípio que virou sapo. *Cadernos de Pesquisa*, (55). 50-62.
- Camacho, L. M. Y. (2001). As sutilezas das faces da violência nas práticas escolares de adolescentes. *Educação e Pesquisa*, 27(1), 123-140.
- Caregnato, R. C. A., & Mutti, R. (2006). Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto contexto enferm*, 15(4), 679-84.
- Carneiro, C., & Coutinho, L. G. (2015). Infância e adolescência: como chegam as queixas escolares à saúde mental?. *Educar em Revista*, (56), 181-192.
- Carraher, T. N., Carraher, D. W., & Schliemann, A. D. (1982). Na vida dez; na escola zero: os contextos culturais da aprendizagem da matemática. *Cadernos de pesquisa*, (42), 79-86.

Carvalho, M. P. D. (2003). Sucesso e fracasso escolar: uma questão de gênero. *Educação e Pesquisa*, 29(1), 185-193.

Casado, L. (2010). *Garotos têm 20% mais chances de deixar a escola do que meninas.* R7 NOTÍCIAS, [online] s/p. Disponível em: <http://noticias.r7.com/educacao/noticias/garotos-tem-20-mais-chances-de-deixar-a-escola-do-que-meninas-20101219.html>. Acessado 9/01/2018.

Castro, S. M. S. (2016). *Curriculum de formação do professor de anos iniciais do ensino fundamental de uma universidade pública do Estado do Ceará.* Dissertação (mestrado acadêmico) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza.

Debarbieux, E., & Blaya, C. (2002). *Violência nas escolas e políticas públicas.* Brasília (DF): Unesco.

Delfini, P. S. D. S., & Reis, A. O. A. (2012). Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infantojuvenil. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(2), 357-366.

Fernandes, R. (2007). *Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB): metas intermediárias para a sua trajetória no Brasil, estados, municípios e escolas.* INEP/MEC. Disponível em: [download.inep.gov.br/educacao\\_basica/portal\\_ideb/o...metas/Artigo\\_projecoes.pdf](http://download.inep.gov.br/educacao_basica/portal_ideb/o...metas/Artigo_projecoes.pdf). Acessado em 09/01/2018.

Ferreira, A. A., Conte, K. M., & Maturano, E. M. (2011). Meninos com queixa escolar: Autopercepções, desempenho e comportamento. *Estudos de Psicologia*, 28(4), 443-451.

Franco, Y. (2016) *Você Sabia: Aprovação automática / Progressão continuada nas escolas do Rio de Janeiro: solução ou negligência?* Portal RioNotícias. Matéria publicada em 17/05/2016. Disponível em: <https://www.rionoticias.com.br/aprovacao-automatica-progressao-continuada-nas-escolas-do-rio-de-janeiro-solucao-ou-negligencia/>.

Freller, C.C., Souza, B.P, Angelucci, C.B., Bonadio, A.N., Dias, A.C, Lins, F.R.S. & Macedo, T.E.R. (2001). Orientação à queixa escolar. Maringá: *Psicologia em Estudo*, 2, 129-134.

Gama, C. A. P., Onocko-Campos, R. T., & Ferrer, A. L. (2014). Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 17(1). 69-84.

Geoffroy, R. M. G. (2014). *Psicanálise e educação: uma questão diante da prática em uma escola pública*. 2014. 117 f. Dissertação (Mestrado em Pesquisa e Clínica em Psicanálise), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Guzzo, R. S. L., Mezzalira, A. S., Moreira, A. P. G., Tizzei, R. P., & Neto, W. M. D. F. S. (2010). Psicologia e Educação no Brasil: uma visão da história e possibilidades nessa relação. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 26(25ANOS), 131-142.

INEP. (2014). *Censo Escolar da Educação Básica 2013: resumo técnico* / Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. – Brasília: O Instituto. Disponível em: [http://download.inep.gov.br/educacao\\_basica/censo\\_escolar/resumos\\_tecnicos/resumo\\_tecnico\\_censo\\_educacao\\_basica\\_2013.pdf](http://download.inep.gov.br/educacao_basica/censo_escolar/resumos_tecnicos/resumo_tecnico_censo_educacao_basica_2013.pdf)

INEP. (2016). *Brasil no PISA 2015 : análises e reflexões sobre o desempenho dos estudantes brasileiros* / OCDE-Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico. São Paulo : Fundação Santillana.

Iosif, R. M. G. (2007). *A qualidade da educação na escola pública e o comportamento da cidadania global emancipada: implicações para a situação da pobreza e desigualdade no Brasil*. Tese (Doutorado em Política Social)— Universidade de Brasília, Brasília.

Klein, R. (2006). Como está a educação no Brasil? O que fazer. *Ensaio: avaliação e políticas públicas em educação*, 14(51), 139-172.

Levicovitz, S. (2000). Grupos de recepção ambulatorial: uma introdução ao tema. *Cadernos do IPUB, Rio de Janeiro, IPUB-UFRJ*, (17).

Leite, S. D. S. (1988). O fracasso escolar no ensino de primeiro grau. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, 69(163), 510-540.

Lelis, I. (2008). Trabalho, Escola e Formação de Professores. *Revista Cocar*, 2(3), 59-66.

Lelis, I. (2012). O trabalho docente na escola de massa: desafios e perspectivas. *Sociologias, 14*(29). 1 52-174.

Machado, A. M. (1996). *Reinventando a avaliação psicológica*. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade de São Paulo. São Paulo.

Machado, A. M. (2004). Encaminhar para a saúde quem vai mal na educação: um ciclo vicioso. *Revista Educação, São Paulo, SME*.

Machado, A. M. (2008). A produção de desigualdade nas práticas de orientação. *Projeto Direitos Humanos nas escolas. Coordenado pelo Prof. Dr. José Sergio Fonseca (EDF USP). Trabalho apresentado no CEU Butantã. São Paulo*.

Machado, A. M. (2010). Medicinação e escolarização: por que as crianças não aprendem a ler e escrever. *Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (Org.) Dislexia: subsídios para políticas públicas, 24-29*

Mainardes, J. (1998) A promoção automática em questão: argumentos, implicações e possibilidades. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos, 79*(192). 16-29.

Marçal, V. P. B, & Silva, S. C. da (2006). A Queixa Escolar nos Ambulatórios Públicos de Saúde Mental: Práticas e Concepções. *Psicologia Escolar e Educacional, 10* (1), 121-131.

Martini, M. L., & Del Prette, Z. A. P. (2002). Atribuições de causalidade para o sucesso e o fracasso escolar dos seus alunos por professoras do ensino fundamental. *Interação em Psicologia, 6*(2). 149-156.

Melo, R. B. (2013). Psicanálise e Educação: articulações entre a escola e os dispositivos clínicos em saúde mental que atendem a queixa escolar. In: 8 CONPSI, 2013, Fortaleza. Anais do 8 CONPSI, 2013.

Melo, R. B. (2016). Uma interpretação para a medicalização da infância e da adolescência. In: Criança: objeto ou sujeito. Quinze anos da Rede de Pesquisa em Psicanálise e Infância do FCL-SP. São Paulo: Editora Escuta.

Miranda, L. (s/ data). *O pantanoso terreno da medicalização e nossas implicações*. Seropédica, UFRRJ, Apresentação oral.

- Moro, Maria Lucia Faria. (1994). Do fracasso para o sucesso escolar: Sobre a efetiva presença da psicologia da educação na escola. *Educar em Revista*, (10), 139-150.
- Moysés, M. A. A., & Collares, C. A. L. (1997). Inteligência abstraída, crianças silenciadas: as avaliações de inteligência. *Psicologia USP*, 8(1), 63-89.
- Nakamura, M. S., Alves de Lima, V. A., Tada, I. N. C., & Junqueira, M. H. J. (2008). Desvendando a queixa escolar: um estudo no Serviço de Psicologia da Universidade Federal de Rondônia. *Psicologia Escolar e Educacional*, 12(2). 423-429.
- Negreiros, P. R. V. (2013). Séries no ensino privado, ciclos no público: um estudo em Belo Horizonte. *Cadernos de pesquisa*, 35(125), 181-203.
- OECD. (2014). *Education at a Glance 2014: OECD Indicators*, OECD Publishing. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1787/eag-2014-en>
- Oliveira, A. K., Nogueira, J. D & Lessa, P. V. (2012). A queixa escolar sob a perspectiva do aluno: uma experiência na escola pública. In: *V Congresso De Psicologia Unifil, 2012. Maringá. Resumos*, 11 p.
- Onocko- Campos, R. (2011). Fale com eles. O trabalho interpretativo e a produção de consenso na pesquisa qualitativa em saúde: inovações a partir de desenhos participativos. *Physis*, 21, 1269-86.
- Patto, M. H. S. (1988). O fracasso escolar como objeto de estudo: anotações sobre as características de um discurso. *Cadernos de pesquisa*, 65, 72-77.
- Patto, M. H. S. (1997). Para uma crítica da razão psicométrica. *Psicologia USP*, 8(1), 47-62.
- Paula, F. S., & Tfouni, L. V. (2009). A persistência do fracasso escolar: desigualdade e ideologia. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 10(2) 117-127.
- Rego, M. C. F. D., & Pernambuco, M. M. C. A. (2004). Formação do Educador Infantil: identificando dificuldades e desafios. *Reunião Anual Da Associação Nacional De Pós-Graduação E Pesquisa Em Educação*, 27.

Ribeiro, P. R. M. (1993). História da educação escolar no Brasil: notas para uma reflexão. *Paidéia*, 15-30.

Ribeiro, M. C. S. A., Barata, R. B., Almeida, M. F. & Silva, Z. P. (2006). Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS - PNAD 2003. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(4), 1011-1022.

Rio de Janeiro (RJ). Secretaria Municipal de Educação (2010). Resolução nº 1089. Rio de Janeiro.

Rodrigues, M. C., Campos, A. P. S., & Fernandes, I. A. (2012). Caracterização da queixa escolar no Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Federal de Juiz de Fora. *Estud. Psicol.*, 29(2), 241-252.

Royer, E. (2002). A violência escolar e as políticas da formação de professores. In: Debarbieux, E., & Blaya, C. (2002). *Violência nas escolas e políticas públicas*. Brasília (DF): Unesco. 251-266.

Santos, T. A. (2016). *De bacharel a professor: a construção dos saberes pedagógicos na educação profissional*. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade do Oeste Paulista – Presidente Prudente, SP.

Scortegagna, P., & Levandowski, D. (2004). Análise dos encaminhamentos de crianças com queixa escolar da Rede Municipal de Ensino de Caxias do Sul. *Interações*, IX (18), 127-152.

Silva, I. F. (2010). O sistema nacional de avaliação: características, dispositivos legais e resultados. *Estudos em Avaliação Educacional*, 21(47), 427-448.

Silva, J. C. D. (2001). Indisciplina escolar: a queixa da atualidade. *Psicologia em Estudo*, 6(1), 97-98.

Silva, R. C. D. (1994). O fracasso escolar: a quem atribuir?. *Paidéia*, 33-41.

Silva, Z.P., Ribeiro, M. C. S. A., Barata, R. B., & Almeida, M. F. (2011). Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003-2008. *Ciência & saúde coletiva*, 16(9). 3807-3816

- Souza, M. P. R. (1996). *A queixa escolar e a formação do psicólogo*. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Souza, B. D. P., & Sobral, K. R. (2007). Características da Clientela da Orientação à Queixa Escolar: Revelações, indicações e perguntas. *Orientação à queixa escolar*, 119-134.
- Souza, B. P. (2007a). Apresentação. *Orientação à Queixa Escolar*, Orientação à queixa escolar. São Paulo: Casa do Psicólogo. 13-24
- Souza, B. P. (2007b). Apresentando a Orientação à Queixa escolar. *Orientação à Queixa Escolar*, Orientação à queixa escolar. São Paulo: Casa do Psicólogo. 97-117.
- Souza, B. P. (2007c). Funcionamentos escolares e a produção de fracasso escolar e sofrimento. Em B. P. Souza (Org.), *Orientação à queixa escolar*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 241-278
- Souza, M. P. R. (2007d). Prontuários revelando os bastidores do atendimento psicológico à queixa escolar. Em B. P. Souza (Org.), *Orientação à queixa escolar*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 27-58
- Souza, M. P. R. D., Ramos, C. J. M., Lima, C. P. D., Barbosa, D. R., Calado, V. A., & Yamamoto, K. (2014). Atuação do psicólogo na educação: análise de publicações científicas brasileiras. *Psicologia da Educação*, (38), 123-138.
- Szymanski, H., & Cury, V. E. (2004). A pesquisa intervenção em psicologia da educação e clínica: pesquisa e prática psicológica. *Estudos de Psicologia*, 9(2), 355-364.
- UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura). (2015). *Educação para todos 2000-2015: progressos e desafios. Relatório Conciso* Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002325/232565por.pdf>. Acessado em 09/01/2018.
- Viégas, L. D. S. (2007). Dificuldades de escolarização e progressão continuada: uma relação complexa. *Orientação à queixa escolar*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 307-328.
- Viégas, L. S. (2015). Progressão Continuada e Patologização da Educação: um debate necessário. *Psicologia Escolar e Educacional*, 19(1). 153-161.

Zechi, J. A. M. (2008). *Violência e indisciplina em meio escolar: aspectos teórico-metodológicos da produção acadêmica no período de 2000 a 2005*. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudente.

## ANEXO 1

### Roteiro de entrevista

#### **1 - Como é o acesso ao serviço de saúde mental nos casos que envolvem crianças com queixas escolares?**

- Como é a porta de entrada desta unidade?
- Com que freqüência esse tipo de caso chega a esta unidade?
- Quais são as queixas mais freqüentes?
- Quem são os principais agentes de encaminhamento?
- Você observa que tem escolas que encaminham com maior freqüência?

#### **2 - Como você faz a avaliação dos casos recebidos?**

- Usa testes para a avaliação diagnóstica?
- Quais as técnicas que você mais utiliza para fazer a avaliação?
- Quem participa das entrevistas iniciais? O que costuma perguntar?
- Todos os casos são absorvidos pela psicologia ou existem casos não elegíveis para continuação do tratamento?
- O que é feito com os casos não absorvidos para tratamento?
- Os casos são imediatamente absorvidos para tratamento ou existe lista de espera?

#### **3 - O que você entende como causa dos problemas encontrados?**

- De que forma a escola participa da produção das dificuldades escolares? E a família?
- Quais hipóteses diagnósticas são mais freqüentes?
- Considerando a classificação do CID X, qual o diagnóstico mais utilizado?

#### **4 - Quais são os dispositivos de tratamento utilizados para estes casos?**

- Os dispositivos de tratamento acolhem as crianças individualmente ou em grupo? E os pais?
- Qual a freqüência dos atendimentos?
- O que busca trabalhar? Quais os objetivos?
- Você sabe o tempo médio de permanência no serviço?
- É freqüente o uso de medicamentos? Quais são os mais receitados para estes casos?
- Nesses casos de queixa escolar, quais são os resultados percebidos?
- Existe revisão do projeto terapêutico após um certo tempo de contato com a criança?

#### **5 - Como é a relação entre este serviço de saúde mental e as escolas da região?**

- Existe contato com a escola? Como ele é feito? Com que freqüência?
- A que se propõe este contato? Coletar informações, discutir caso, propor intervenções, ...?
- Você costuma dar algum feedback às escolas que solicitaram atendimento? Aos pais? Às crianças?

**6- O que você pode me dizer sobre o papel do psicólogo ambulatorial nesse contexto de queixa escolar?**

**7 – Você percebe alguma dificuldade no atendimento a estes casos?**

- No contato com a escola?
- No manejo da demanda?
- Na participação dos pais?
- De ordem institucional?
- Na formação acadêmica?
- Com as crianças atendidas?

**8 – Existe algo mais que você gostaria de colocar antes de encerrarmos a entrevista?**

**Algo que você considere relevante e que ainda não foi abordado?**