

JÉSSICA MAGALHÃES ANDRADE

**QUEIXA ESCOLAR E O PÚBLICO INFANTO JUVENIL: PRÁTICAS
CONTEMPORÂNEAS DE PSICOLOGIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

ASSIS

2018

JÉSSICA MAGALHÃES ANDRADE

**QUEIXA ESCOLAR E O PÚBLICO INFANTO JUVENIL: PRÁTICAS
CONTEMPORÂNEAS DE PSICOLOGIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP) da Faculdade de Ciências e Letras, Assis, para a obtenção do título de Mestre em Psicologia (Área de Conhecimento: Psicologia e Sociedade)

Orientadora: Profa. Dra. Cláudia Aparecida Valderramas Gomes

Bolsista: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES

ASSIS

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca da F.C.L. – Assis – Unesp

B553q Andrade, Jéssica Magalhães
Queixa escolar e o público infanto juvenil: práticas contemporâneas de psicologia nos serviços de saúde / Jéssica Magalhães Andrade. Assis, 2018.
123 f. : il.

Dissertação de Mestrado – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis
Orientadora: Profa. Dra. Cláudia Aparecida Valderramas Gomes

1. Educação de crianças. 2. Educação do adolescente. 3. Ambiente escolar. 4. Serviços de saúde. 5. Materialismo histórico. 6. Psicologia histórico cultural. I. Título.

CDD 370.15



CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: Queixa escolar e o público infante juvenil: práticas contemporâneas de Psicologia nos serviços de saúde

AUTORA: JÉSSICA MAGALHÃES ANDRADE

ORIENTADORA: CLAUDIA APARECIDA VALDERRAMAS GOMES

Aprovada como parte das exigências para obtenção do Título de Mestra em PSICOLOGIA, área: PSICOLOGIA E SOCIEDADE pela Comissão Examinadora:

Profa. Dra. CLAUDIA APARECIDA VALDERRAMAS GOMES
Depto. de Psicologia Social e Educacional / UNESP/Assis

Prof. Dr. DEIVIS PÉREZ BISPO DOS SANTOS
Depto. de Psicologia Social e Educacional / UNESP/Assis

Profa. Dra. SOLANGE PEREIRA MARQUES ROSSATO
UEM / Maringá

Assis, 05 de setembro de 2018

À Deus, por providenciar com tanto amor e cuidado cada etapa da minha trajetória terrestre!

À Maria, pelo seu constante amor, intercessão e exemplo!

Ao Espírito Santo que me fortalece e leva a experiências de profunda entrega, confiança, atenção e persistência!

Aos meus pais José e Maria: vocês são o meu maior exemplo e inspiração de amor incondicional! O apoio dado desde a escolha da profissão, a formação, as madrugadas interrompidas para me buscar nas frequentes idas e vindas de Assis e os sacrifícios diários que enfrentamos juntos são o maior presente que recebi na vida! Esta conquista é nossa, é fruto do nosso suor, da nossa união e da nossa fé!

Vocês fomentam o meu desejo de ser um ser humano melhor!

Pai: que eu sempre te encha de orgulho como você me reflete amor;

Mãe: minha fortaleza, minha inspiração: que um dia eu possa ser um quarto do que você representa em minha vida! Nós vencemos, mais uma vez!

A minha irmã Fabíola: nossa fraternidade é a mais cara herança deixada por nossos pais. Com pouca diferença de idade, muito do que sou foi motivado por você. Você é aquela que conhece primeiro os caminhos e sempre volta pra me dizer que nada é tão assustador que não possa ser superado.

Ao meu companheiro Ismael: concluímos mais um desafio vencido para somar aos outros vividos nesses sete anos juntos, em que você sempre esteve presente com seu amor, compreensão e paciência: esta etapa concretiza um sonho nosso e abre portas para tantos outros que ainda vamos conquistar juntos, afinal desde o princípio nós enfrentamos quantos leões forem necessários!

Aos meus avós maternos José Magalhães (in memorian) e Maria Luzinete (in memorian); e avós paternos Mário (in memorian) e Brígida (in memorian): as conquistas das suas netas são consequência indireta do esforço e trabalho de vocês no passado.

AGRADECIMENTOS

É chegado o momento de agradecer e conferir a cada uma das pessoas, profissionais, instituições e agências que aqui serão mencionados minha sincera gratidão!

Agradeço primeiramente a oportunidade de realizar esta pesquisa, que além da titulação de mestre, me proporcionou engrandecimento profissional, pessoal, humano e o (re) conhecimento de pessoas que deixaram marcas singulares em minha memória e coração.

Ao meu irmão Clayton, pelo carinho, esforço e por não desistir de nós;

À doutora Cláudia Aparecida Valderramas Gomes: você é mais que uma grande profissional e orientadora, você é um grande ser humano, que na sua atividade de ensino, portanto mediadora, contribuiu largamente para a continuidade do meu processo de humanização! Obrigada pela sua paciência, dedicação, carinho e respeito: tens a minha admiração e afeição!

Ao doutor Deivis Perez, que outrora, com dedicação ímpar me acompanhou como tutor no período da graduação, prestou instruções em vários momentos do mestrado, foi minha banca de qualificação e tão prontamente aceitou o convite para a banca de defesa: lhe agradeço por todas as parcerias e inspirações proporcionadas, você é um íntegro educador que eu tive a honra e o privilégio de conhecer. Obrigada por tanto contribuir para o meu desenvolvimento!

À doutora Solange Pereira Marques Rossato, por toda a atenção e acolhimento presentes desde o nosso primeiro contato. Agradeço igualmente pelas cuidadosas e valiosas contribuições prestadas na banca de qualificação e por ter aceitado novamente o convite para a banca de defesa. Que as nossas parcerias possam se multiplicar a partir dessas experiências exitosas!

Aos doutores Leonardo Lemos de Souza e Daniele de Andrade Ferrazza, pela disponibilidade e por terem aceitado o convite para compor a banca de defesa desta dissertação como suplentes.

A secretaria da saúde do município no qual esta pesquisa foi realizada, bem como aos participantes do estudo, por terem contribuído com este levantamento.

À Ruchelli Ercolano pela amizade constante e inabalável, por todas as vivências, vibrações, apoio e por estar presente em mais este momento tão importante da minha vida, minha amiga-irmã!

À Amanda de Andrade, amiga que forneceu apoio emocional e concreto durante esses trinta meses, oferecendo pouso de forma solidária e acolhedora: estar em Assis na sua presença foi muito mais agradável e proveitoso. Meu sincero agradecimento, que também se estende a Sara Mendes, Andressa Quinta e Karen: conhecê-las foi uma experiência engrandecedora, que muito ensinou sobre empatia e respeito.

Aos laços e vivências compartilhadas com os amigos Henrique Uva, Ana Caroline Postingel e Paulo Marinho durante as etapas do mestrado: tê-los por perto foi fortalecedor!

Às amigas, Andrea Bianca Gonzalo e Daniele Bueno que mesmo distantes fisicamente compartilharam comigo tantos momentos desta dissertação.

Ao Serginho, taxista, que sempre esteve pronto para me buscar, inclusive nas madrugadas. Grata pela boa prosa, vivências compartilhadas e simpatia com que sempre nos trata!

À Faculdade de Ciências e Letras – FCL UNESP/Assis, pelo acolhimento e por toda a evolução humana alcançada nessa casa acadêmica!

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UNESP/Assis pela atenção prestada aos discentes, e também por resistirem e lutarem pela manutenção da educação e pesquisa de qualidade neste país.

Aos funcionários da seção técnica de pós-graduação, em especial João e Marcos, pela atenção e prontidão prestados.

À CAPES pelo auxílio financeiro.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

Tenho que gritar, tenho que arriscar

Ai de mim se não o faço!

Como escapar de Ti, como calar

Se Tua voz arde em meu peito?

Tenho que andar, tenho que lutar

Ai de mim se não o faço!

Como escapar de Ti, como calar

Se Tua voz arde em meu peito?

(Trecho O Profeta – Comunidade Recado)

ANDRADE, Jéssica Magalhães. **Queixa escolar e o público infante juvenil: práticas contemporâneas de psicologia nos serviços de saúde.** 2018. 123 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Psicologia). – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis, 2018.

RESUMO

Desde o final do século XX no Brasil, observa-se um fluxo exacerbado de encaminhamentos de crianças que vivenciam dificuldades diversas no ambiente escolar, e são direcionadas aos serviços de saúde mental. Em panorama geral, estudos constatam que a demanda infantil por serviços especializados surge conforme a criação dos saberes técnicos pré-existentes, e que os encaminhamentos de demandas escolares aos serviços de saúde realizados desde meados da década de 1920, ampliam-se a outras instituições como as escolas públicas de educação especial na década de 1970, voltando-se de maneira acentuada aos serviços públicos de saúde e suas novas organizações no final da década de 1990 e início do século XXI, como consequência dos procedimentos institucionais medicalizantes cada vez mais frequentes. Assim, a presente pesquisa intentou verificar de que forma as práticas contemporâneas da Psicologia na saúde explicitam a função escolar mediante o recebimento de encaminhamentos das demandas provindas desse meio, sobretudo no que tange a concepção dos profissionais quanto à interposição da escola na constituição da subjetividade e desenvolvimento do indivíduo. Para tanto, foi proposta a análise de dados identificados em prontuários de atendimentos psicológicos à demanda escolar (crianças e adolescentes de quatro a dezessete anos), prestados em dois serviços públicos de saúde localizados em um município do interior do estado de São Paulo. Além disso, também foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com os profissionais que efetivaram as avaliações e/ou acompanhamentos psicológicos junto a esse público. O exame dos dados ocorreu a partir da eleição de tabelas, gráficos e categorias de análise, sendo estas últimas embasadas pelos fundamentos da Psicologia Histórico-Cultural e pelos pressupostos teórico-filosóficos e metodológicos do Materialismo Histórico Dialético. Os principais resultados demonstraram a existência de um perfil padronizado de crianças e adolescentes que são encaminhados com queixa escolar aos serviços de saúde - sujeitos do sexo masculino pertencentes à faixa etária do primeiro ciclo escola - bem como a sustentação, ao longo do tempo, de um conjunto de práticas adotadas pelos psicólogos inseridos nesses serviços, as quais são essencialmente amparadas pela opção do atendimento psicoterápico individual ou grupal, embora os profissionais demonstrem ter conhecimentos sobre as teorias do fracasso escolar e suas implicações para a vida do sujeito. Por fim, embora a relevância da educação escolar para o desenvolvimento do indivíduo tenha sido admitida pelos profissionais participantes do estudo, observou-se que em virtude de complexidades estruturais dos sistemas de formação e atuação técnicas, podem ocorrer, por vezes, distanciamentos entre os técnicos e os elementos que protagonizam a forma de educação escolar.

Palavras-chave: Educação de crianças. Educação do adolescente. Ambiente escolar. Serviços de Saúde. Materialismo histórico. Psicologia histórico cultural.

ANDRADE, Jéssica Magalhães. **School complaint and the juvenile child public: contemporary practices of psychology in health services.** 2018. 123 p. Dissertation (Master's degree in Psychology). São Paulo State University (UNESP), School of Sciences, Humanities and Languages, Assis, 2018.

ABSTRACT

Since the end of the 20th century in Brazil, there has been an exacerbated flow of referrals from children who experience various difficulties in the school environment, and are directed to mental health services. In general, studies show that children's demand for specialized services arises from the creation of pre-existing technical knowledge, and that referrals of school demands to health services since the mid-1920s extend to other institutions such as the public schools of special education in the 1970s, turning sharply to public health services and their new organizations in the late 1990s and early 21st century as a consequence of increasingly frequent medical institutional procedures. Thus, the present research sought to verify how the contemporary practices of health psychology explicit the school function by receiving referrals from the demands derived from this environment, especially regarding the conception of professionals regarding the interposition of the school in the constitution of subjectivity and development of the individual. It was proposed the analysis of data identified in medical records of psychological assistance to school demand (children and adolescents from four to seventeen years old), provided in two public health services located in a municipality in the interior of the state of São Paulo. In addition, semi-structured interviews were also carried out with the professionals who carried out psychological evaluations and / or follow-ups with this public. The considerations and analyzes of this study were based on Historical-Cultural Psychology, based on the theoretical-philosophical and methodological assumptions of Historical and Dialectical Materialism. Therefore, according to the propositions of such method, the study sought to weave an elaborate analysis of the investigated phenomenon, choosing categories that would meet its objectives. The main results demonstrated the existence of a standardized profile of children and adolescents who are referred with a school complaint to the health services - male subjects belonging to the age range of the first school cycle - as well as the sustenance, over time, of a set of practices adopted by the psychologists inserted in these services, which are essentially supported by the option of individual or group psychotherapeutic care, although professionals demonstrate knowledge about theories of school failure and their implications for the life of the subject. Finally, although the relevance of school education for the development of the individual was admitted by the professionals participating in the study, it was observed that due to the structural complexities of technical training and performance systems, there may be occasional distances between technicians and the elements that characterize the form of school education.

Keywords: Education of children. Adolescent education. School environment. Health services. Historical materialism. Historical and cultural psychology.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Unidade Responsável pelo encaminhamento	75
Figura 2 - Diagnósticos expedidos durante o processo de avaliação.....	79
Figura 3 - Incidência de prescrição medicamentosa	80
Figura 4 - Tipo de medicamento prescrito representado em gráfico	81

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Idade de crianças e adolescentes atendidos de acordo com o ciclo escolar.....	68
Tabela 2 - Ano escolar das crianças e adolescentes no período dos atendimentos	69
Tabela 3 - Percurso do indivíduo no campo da saúde	76
Tabela 4 - Diagnósticos expedidos durante o processo de avaliação.....	79
Tabela 5 - Tipo de medicamento.....	81
Tabela 6 - Tratamento a queixa escolar.....	85
Tabela 7 - Duração do tratamento.....	86
Tabela 8 - Instrumentos psicológicos utilizados durante o atendimento	87

LISTA DE SIGLAS

ANA -	AValiação Nacional da Alfabetização
ANVISA -	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BPC -	Benefício de Prestação Continuada
CAPSi -	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CAPS -	Centro de Atenção Psicossocial
CRAS -	Centro de Referência em Assistência Social
CREPOP -	Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas
DSM -	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ECA -	Estatuto da Criança e do Adolescente
IBGE -	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB -	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
INEP -	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
ISOP -	Instituto de Seleção e Orientação Profissional
LDB -	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
LOAS -	Lei Orgânica da Assistência Social
MEC -	Ministério da Educação e da Cultura
RAPS -	Rede de Atenção Psicossocial
SOSP -	Serviço de Orientação e Seleção Profissional
SUS -	Sistema Único de Saúde
TDAH -	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
TOC -	Transtorno Obsessivo Compulsivo
TOD	Transtorno Desafiador de Oposição
UFRJ -	Universidade do Brasil/ Universidade Federal do Rio de Janeiro
USAID -	United States International for Development
WISC -	Escala Wechsler de Inteligência para Crianças

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	CONSTITUIÇÃO HISTÓRICA DOS ENCAMINHAMENTOS DE ESCOLARES AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E A PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA HISTÓRICO CULTURAL	24
2.1	Difusão e Institucionalização do Discurso Naturalista/Higienista e Médico Centrado	24
2.2	Implicações do Discurso Médico Centrado aos serviços Públicos de Saúde Mental Infantil.....	28
2.3	Psicologia como ciência e o atendimento a queixa escolar: como tudo começou no Brasil?.....	31
2.4	As concepções de Educação do século XX: uma breve descrição do panorama brasileiro	38
2.5	Contribuições da Psicologia Histórico-Cultural à compreensão de Educação e Desenvolvimento Humano	43
3	METODOLOGIA	53
3.1	Abordagem teórico-metodológica: Determinações do Materialismo Histórico-Dialético	53
3.2	Procedimentos Técnicos.....	57
3.3	Contextualização dos participantes do estudo: instituições e profissionais envolvidos	59
3.4	Delimitação dos eixos de análise.....	63
4	RESULTADOS	65
4.1	O que comunicam os prontuários e os profissionais?.....	65
4.2	Implicações das condutas psicológicas destinadas à queixa escolar	65
4.3	O perfil dos encaminhados da escola para a saúde: a manutenção de estereótipos	70
4.4	O perfil da escola pública.....	73
4.5	A predominância da mulher-mãe que acompanha, a escola que encaminha e a medicina que direciona: percursos na saúde.....	76
4.6	A indefinição diagnóstica, o TDAH e a medicação: sinônimos da pós-modernidade?	82
4.7	A conduta psicológica destinada a queixa escolar nos serviços de saúde	87

4.8	Resultados e contatos fragilizados: a produção de sombras.....	91
4.9	A educação, a queixa escolar e a psicologia: compreensões (im) possíveis....	96
4.10	A auto-avaliação profissional do trabalho realizado – proposições.....	100
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	102
	REFERÊNCIAS	105
	ANEXO A - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS COLETADOS PARA ANÁLISE – PRONTUÁRIOS	115
	ANEXO B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA – PSICÓLOGOS	117
	ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	120

1 INTRODUÇÃO

Humanização mediada

*Com sua licença quero hoje
a proposta de uma reflexão tecer:
como foi que em sua vida
o “típico do humano” compôs o seu
ser?*

*Para além do seu nascimento,
minha pergunta se refere ao fazer:
quem te apresentou o mundo?
O que nele e dele você conseguiu
aprender?*

*A fim de pensar essa questão
sugiro olhar para o meio social:
espaço concreto do desenvolvimento
humano
segundo a Psicologia Histórico Cultural.*

*Logo, a prática que te aproxima dos
conhecimentos
significa a atividade mediadora
que é desempenhada ao longo da vida
pelos pais, familiares, professor e
professora.*

*Por isso os pares experientes
podem ser comparados a mananciais:
favorecendo condições de espaço
à aquisição dos bens culturais.*

*Essa atividade do sujeito
possui capacidade transformadora
e permite a permanência dos saberes
para a geração vindoura.*

*E a qualidade da atividade
também tem potencial de implicação:
de afetos positivos e negativos
que podem definir da vida a direção.*

*Mas se o ensino ultrapassa a escola
por que há tanto sufoco?*

*Quando foi que ele se tornou um
problema?*

Quando foi que fugiu do escopo?

*A educação e a saúde
muito têm para conversar
por serem áreas de objetivos afins
que enfrentam impasses para o diálogo
afinar.*

*Que essa reflexão musicalizada
tenha sido um disparador
para a investigação da historicidade
humana,
dos fenômenos e do elemento
mediador.*

Autoria: Jéssica Magalhães Andrade

O poema acima apresentado, de minha autoria, contempla um dos aspectos, que em expressiva preponderância, promove um tipo inicial de relação entre as

áreas da saúde e da educação no Brasil, como poderá ser visto nos parágrafos sequenciais desta introdução. Esta relação se dá em virtude da (im)possibilidade de aprender, ou seja, de se apropriar daquilo que pertence culturalmente ao gênero humano; das condições para que tal aprendizagem se concretize e promova o desenvolvimento educacional do sujeito e, por fim, da qualidade das parcerias firmadas entre as referidas áreas do conhecimento quando, por exemplo, são identificadas dificuldades no meio escolar que impedem o cumprimento pleno da função deste último, recorrendo-se, assim, ao campo da saúde como alternativa de avaliação e correção.

No Brasil, embora tenha ocorrido conjuntamente a fundação do ministério da educação e da saúde em 1930 (HOCHMAN, 2005), o contato entre tais áreas correlatas do meio social e científico possui caráter peculiar de superficialidade. Estudos a exemplo de Castanho (1996, 2014); Ribeiro (2006); Souza (2005); Gomes & Pedrero (2015), que reúnem diferentes configurações e períodos da história nacional, além de ilustrarem a brevidade nas relações entre ambas, demonstram um movimento cada vez mais crescente relacionado ao fluxo de encaminhamentos de crianças e adolescentes que vivenciam dificuldades no ambiente escolar e são direcionadas aos serviços de saúde e saúde mental.

A partir de dados prévios identificados em pesquisas, Cabral e Sawaya (2001) demonstram que o fenômeno do encaminhamento infante juvenil destinado ao campo da saúde em virtude de impasses, tais como a ausência de comportamento disciplinado ou rendimento acadêmico satisfatório no ambiente escolar, possui caráter histórico. As autoras ilustram essa afirmação apontando uma revisão em que cerca de 50 a 70% das demandas infantis apresentadas aos serviços de saúde no Brasil, estão ligadas ao processo de escolarização e consistem, de modo geral, em dificuldades comportamentais e de aprendizagem.

Na atualidade, em meados da segunda década dos anos 2000, também outras tipologias de queixas escolares vêm ganhando expressão no contexto dos encaminhamentos aos serviços de saúde, como as solicitações de avaliação psíquica de crianças estrangeiras. São cogitadas as hipóteses de dislexia e autismo, em virtude das dificuldades apresentadas por alguns destes sujeitos ao não conseguirem estabelecer socialização com os demais estudantes, ou não se adaptarem à nova escola e país, bem como pela insuficiente apropriação de outra língua. (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA SP, 2017).

Assim, nota-se que ainda que os fenômenos escolares e sociais complexos expressos nos espaços educacionais possam se diversificar ao longo do tempo, as condutas e interpretações para com os mesmos permanecem semelhantes, ou seja, pouco efetivas. Nas palavras de Proença (2017 apud CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA SP, 2017, p. 26) embora o fenômeno possa ser novo “(...) a patologização na sala de aula no Brasil não é novidade”.

Por outro lado, para compreender o que motiva e como se dão as diferentes condutas durante as situações de encaminhamento, recebimento e direcionamento da queixa escolar é importante observar elementos que compõem as contextualizações sociais em que esse fenômeno ocorre, isto é, realizar, minimamente, a leitura do que embasa e de como se encontra organizada determinada sociedade, seu sistema econômico e político, o que habita o ideário dos sujeitos e o que é veiculado pelos meios de comunicação social.

Ademais, este exercício conflui com o terceiro princípio fundamental do Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005, p. 7), no qual: “O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.”

Isto posto, minha participação em um grupo de estudos pertencente ao programa de pós graduação em Psicologia, denominado “*Grupo de Pesquisa em Teoria Sócio Histórica Cultural*”, forneceu fundamentação convergente com o excerto acima, para analisar, a partir de alguns dos pressupostos básicos do Materialismo Histórico e Dialético, as dificuldades práticas e condições educacionais relacionadas a crianças e adolescentes que permeiam as áreas da saúde e da educação. Considerar que o processo de formação de ideias, reflexão e aquisição de conhecimento parte da realidade concreta e material, não constituída naturalmente, mas sim por elaborações humanas ensinadas por meio das práticas sociais, alinha-se aos substantivos “educação” e “saúde”, quando esses envolvem a noção de existência de culturas, condições para a continuidade da vida, desenvolvimento e aprimoramento de capacidades, como a de leitura textual e dos fatos.

Assim sendo, o exame do panorama atual da realidade brasileira revela um momento de crise política que, para autores como Boito Jr (2016, p. 24), originou-se de conflitos entre duas divergentes perspectivas de grupos dominantes e de influência econômica no país: os neoliberais e os desenvolvimentistas. O autor

define serem “(...) os primeiros, defensores do livre jogo das forças de mercado e críticos do intervencionismo estatal; os segundos, partidários da intervenção do Estado na economia para estimular o crescimento econômico”.

Em conformidade com Jinkings (2016), uma parcela de estudiosos interpreta que nos últimos anos no país, se vive um período de recessão, com o agravamento do quadro econômico e o próprio impeachment da presidente da república no ano de 2016, por meio de um processo ilegal, o qual serviu como propulsor ao ultraje dos principais preceitos do jovem sistema de democracia brasileira, em vigor desde 1985.

Outro ponto a ser mencionado, e somado a essa reflexão, consiste no fato de o governo interino a frente da presidência, por meio de um projeto de seu partido político intitulado “Uma Ponte para o Futuro”, prevê dentre outras determinações, um corte orçamentário destinado às diversas áreas sociais, que inclui a educação e a saúde. Tal vínculo constitucional deixa de conferir obrigatoriedade de destinação de uma porcentagem mínima para cada área, verba que passa a ser definida com base na inflação do ano precedente, sob a justificativa de alcançar, paulatinamente, o equilíbrio econômico do país e o pagamento de suas dívidas.

Em meio à referida conjuntura, questiona-se em que medida, um corte orçamentário da união pode impactar o funcionamento e desempenho de serviços, muitas vezes já debilitados em virtude dos poucos recursos que lhes são investidos ou que lhes chegam. Junto a isto, uma administração pública que perante momentos de “arrocho” econômico, toma como medida imediata a suspensão de subsídios nos campos da saúde, educação e políticas públicas, em detrimento de sanar dívidas externas, não se posiciona mantenedora das condições básicas de sobrevivência de uma população, tampouco da diversidade no acesso a educação de qualidade que emancipa, e da saúde como direito e não como bem de consumo.

Requião (2016, p. 97) recupera a análise de que “(...) o Brasil mudou, mas sempre de forma a conservar relações com seu passado”, referindo-se à cultura de exploração, escravidão prolongada e desigualdades sociais que se fizeram presentes desde o período de colonização do país. Neste íterim, Sampaio (2016, p. 146) afirma que,

Essa mesma dinâmica sempre esteve presente nas opções educacionais. Historicamente, no Brasil, moldou-se uma educação sempre pensada para justificar e ampliar as desigualdades e conservar os lugares já conquistados pelas elites.

A mídia também exerce importante papel na disseminação de determinados protagonismos políticos, com a tarefa de desempenhar gradativas doses de convencimento, de acordo com os interesses econômicos, ainda que, por vezes, seja necessário transmitir a ideia de que a educação e a saúde pública são no contexto atual projetos falidos e inviáveis.

Diante disso, uma pesquisa realizada previamente pelas pesquisadoras¹ (processo FAPESP número 2014/14193-8) promoveu, por meio de uma análise de revisão bibliográfica, o resgate histórico de elementos que delinearão momentos da trajetória educacional brasileira, de modo a esclarecer sob quais aspectos foi se dando a interposição do saber técnico no fluxo dos encaminhamentos de escolares para diferentes serviços especializados. Desta forma, a recuperação de dados e fatos, e a análise norteada pelos fundamentos do materialismo histórico e dialético permitiram uma reflexão crítica e ampliada acerca dos elementos que conformaram esse processo, e também permitiram depreender sob qual égide constituiu-se o cenário atual no tocante ao fluxo exacerbado das supostas demandas escolares aos serviços especializados de saúde e saúde mental infantil.

Como principais resultados dessa primeira pesquisa, foram definidos três eixos norteadores (os quais serão detalhados no capítulo seguinte). O primeiro eixo denominado “Difusão do Discurso Naturalista/Higienista” referiu-se a uma breve descrição do início do século XVI até o final do século XIX no Brasil, em relação à criança. Conforme Ribeiro (2006) no período colonial do Brasil - 1500 a 1822 -, a concepção de infância não se fazia presente no ideário social, bem como não havia no país serviços de saúde mental ou escolas públicas destinadas ao menor. Somente após a Proclamação da República, a compreensão de infância se modificou, sendo concedida uma atenção diferenciada a este público, inclusive porque seriam os responsáveis pela garantia das futuras gerações e mão de obra. Foram criadas assim, as primeiras creches e jardins de infância, porém com caráter assistencial. Em âmbito científico, apresentou-se o discurso naturalista advindo da

¹ ANDRADE, J. M.; GOMES, C. A. V. O discurso especialista e seu lugar na história dos encaminhamentos de crianças para a saúde: uma análise histórico-crítica.

Europa, tendo como principais interlocutores os representantes da medicina que, em aliança com o governo recém-criado, firmaram parcerias políticas e práticas, difundindo preceitos introdutórios do higienismo, a fim de organizar o meio social.

O segundo eixo nomeado “Institucionalização do Discurso Higienista e Médico Centrado” foi dividido em dois intervalos: primeira e segunda metade do século XX (1900 a 1950) e (1951 a 2000), respectivamente. No primeiro intervalo, a aliança feita entre a medicina e o governo foi institucionalizada e difundiu-se para outros dispositivos sociais, sobretudo para as escolas, com o objetivo de alcançar um desenvolvimento mais sólido da população que se refletia diretamente na economia, além de assisti-la no domínio da saúde pública que se encontrava debilitada.

Deste modo, Rocha (2003) apontou os serviços de higiene mental como responsáveis por prestar instruções, ensinamentos, avaliações e correções àqueles que não conseguiam se adequar aos preceitos do higienismo. Moysés (2001) afirma que diversos segmentos profissionais tornaram-se aliados dos higienistas, porém concedeu destaque aos professores e psicólogos. Os primeiros tinham a incumbência de realizar a inspeção diária de seus alunos, o ensinamento das práticas higiênicas e o encaminhamento dos desajustados aos serviços médico-escolares. À Psicologia, coube o oferecimento de seu instrumental técnico ao público encaminhado, em especial as avaliações psicométricas.

No segundo intervalo de 1951 a 2000, evidenciou-se a centralidade da prática médica como influência para o procedimento de outros saberes, reiterada inclusive no plano internacional com a criação do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) em 1952 nos Estados Unidos, que passou a catalogar os diagnósticos existentes sem classificação. O período, de igual maneira, caracterizou o desenvolvimento aquecido das indústrias farmacêuticas e, para autores como Guarido (2007) e Hashiguti (2009), também abrangeram a emergência do fenômeno da medicalização da vida, no qual aspectos cotidianos passam a configurar demandas médicas. Em contrapartida, o final do século XX foi marcado pela elaboração de importantes políticas públicas em defesa da criança e do adolescente, principalmente com a elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (1990) – primeira forma de legislação nacional que assegurou direito e proteção ao menor.

O terceiro e último eixo denominado “Discurso Médico Centrado e os Serviços Públicos de Saúde Mental Infantil no Brasil”, delimitou a primeira década do século

XXI. Em continuidade ao processo histórico, deste momento depreendeu-se a presença, já cristalizada e exacerbada, da hegemonia de um saber especializado que perpassa os diversos espaços sociais (escolas, clínicas, instituições de assistência social, poder jurídico e legislativo), além de narrativas produzidas como a banalização de diagnósticos, a busca por remédios para a resolução ilusória de problemas não pertencentes ao orgânico e a reunião de todos estes aspectos dentro dos diversos serviços de saúde geral e saúde mental/infantil, ainda que esses últimos contenham em suas diretrizes instruções contrárias a tais condutas. (BELTRAME; BOARINI, 2013).

Assim, o interesse pela referida temática parte de uma série de elementos observados, experienciados e explorados durante o período de graduação em Psicologia. Além do último estudo mencionado, (que instigou a formulação da atual pesquisa), também por meio de estágios curriculares realizados na interface saúde-educação, detectei a necessidade de identificar e evidenciar em campo, de que modo a educação escolar – como aspecto elementar ao desenvolvimento do sujeito – vem sendo (des)qualificada em detrimento de práticas deterministas e medicalizantes, que atribuem aos fatores de ordem orgânica e emocional do indivíduo a causa exclusiva para dificuldades vivenciadas pelo mesmo, e que pertencem ao fazer/aprender escolar, bem como das relações estabelecidas neste espaço.

A primeira experiência de estágio ocorreu em um Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) onde ministrei oficinas semanais com crianças, com o objetivo institucional de promover o fortalecimento de vínculos. Entretanto, durante os encontros as crianças narravam relatos referentes ao espaço escolar, às dificuldades vividas no mesmo quando alguém fazia bagunça, levava bilhete para casa ou ficava de castigo por não fazer a lição, assim como a necessidade de alguns de seus colegas terem de passar com o psicólogo por diversos motivos.

Em seguida, a passagem por uma Clínica Escola, como responsável por prestar atendimentos psicológicos, e em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) novamente ministrando oficinas com usuários do serviço, dentre os quais adultos e adolescentes, percebeu-se o quanto parece haver uma “via de mão dupla” entre o consentimento coletivo de que o processo educacional no meio escolar possui singular importância na vida dos seres humanos, ao mesmo tempo em que os indivíduos encontram-se muitas vezes, completamente alheios ao que se passa na

escola, mesmo estando dentro dela, no caso dos escolares, ou enquanto responsáveis por pessoas que a frequentam, como no caso de pais e familiares próximos.

Por fim, também atuei junto a Atenção Básica, onde acompanhei e desenvolvi, em parceria com as equipes de estratégia de saúde da família, atividades nas unidades básicas de saúde com os usuários locais do serviço, além de ter feito reconhecimentos de campo por meio de visitas aos locais frequentados pela população, desde escolas, quadras poliesportivas, serviços de assistência social e saúde até espaços religiosos e culturais que compunham os costumes e memória dos moradores. Esta última experiência demonstrou que os diversos aspectos pertencentes ao espaço habitado, inclusive econômicos, também implicam na forma de desenvolvimento do psiquismo de cada sujeito ao longo da vida. As visitas, de igual maneira, evidenciaram os atendimentos prestados nos diferentes serviços em relação a uma única pessoa e a expressiva falta de comunicação entre as instituições envolvidas, fato que culmina em uma “fragmentação às cegas” do indivíduo.

Por conseguinte, movida por indagações teóricas e práticas pertencentes às esferas da educação, psicologia, saúde e o público infantojuvenil, elaborei a presente proposta de estudo, que teve por objetivo geral identificar de que forma as práticas contemporâneas da Psicologia no campo da saúde explicitam a função escolar mediante o recebimento de encaminhamentos provindos desse meio, sobretudo no que tange a concepção dos profissionais quanto à função mediadora que o ambiente escolar ocupa na constituição da subjetividade e desenvolvimento do indivíduo. Para tanto, foram analisados dados provindos de prontuários de indivíduos entre quatro e dezessete anos, os quais mediante queixa escolar foram encaminhados a duas instituições que prestam serviço público de saúde em um município de pequeno porte do interior de São Paulo durante o biênio 2014-2015. Esse intervalo foi determinado por anteceder o momento de início da pesquisa e produção dos dados no ano de 2016, sendo, portanto o que de mais recente havia no período.

Versaram ainda os objetivos específicos desta investigação 1) identificar quais elementos constitutivos da dinâmica escolar se fazem presentes no atendimento da psicologia às queixas escolares; 2) investigar as concepções de aprendizagem e desenvolvimento que norteiam o atendimento às queixas escolares

realizado por psicólogos na área da saúde; 3) reconhecer os modos como os psicólogos, que atuam na saúde, entendem o papel da educação escolar e de sua função mediadora na formação subjetiva da criança e 4) analisar a dinâmica da atenção psicológica que é destinada às queixas escolares pelos psicólogos que atuam na saúde.

Este estudo partiu da hipótese de que, embora os profissionais de psicologia que realizam atendimento a queixa escolar em serviços de saúde apresentem noções acerca das implicações da função escolar durante o desenvolvimento humano, inclusive para a formação do psiquismo, ainda não se aproximaram, ou se apropriaram, dos elementos que caracterizam e justificam tal importância, de forma que suas práticas são delineadas a partir de concepções que abordam o indivíduo de forma fragmentada, e não em sua totalidade.

As considerações, análises e ponderações desta pesquisa foram fundamentadas pela Psicologia Histórico-Cultural ou Escola de Vigotski,² que constitui uma vertente da Psicologia alicerçada nos pressupostos teórico-filosóficos e metodológicos do Materialismo Histórico Dialético e tem em Lev Semiónovich Vigotski (1896-1934) seu principal representante. Admitindo a materialidade dos processos psicológicos Vigotski elaborou, no início do século passado – década de vinte – em conjunto com seus colaboradores – Aleksei Nikolaevich Leontiev (1903-1979) e Alexander R. Luria (1902-1977) – um sistema teórico-metodológico original³ que, segundo Duarte (2004), se constitui em significativas contribuições para a educação contemporânea. Meira (2008, p. 147) também destaca esse aporte para a Psicologia da Educação, uma vez que busca explicar o “(...) processo de formação das características humanas e das relações entre aprendizagem, desenvolvimento e educação escolar.”.

Deste modo, o estudo pretendeu conferir maior visibilidade a conceitos da Psicologia Histórico-Cultural que, coligados ao campo da educação escolar, fundamentam a explicação do processo de desenvolvimento psicológico humano,

² O nome do autor recebe diferentes grafias em suas diversas obras, traduções e releituras, tais como Vygotsky, Vygotski, Vigotskii. Nesta dissertação Foi empregada a grafia Vigotski.

³ Vigotski (1896-1934), Leontiev (1903-1979), Davidov (1930), Luria (1902-1977) e Elkonin (1904-1984), são autores que compõem a “Escola soviética” de Psicologia. Para maiores informações, consultar: DAVÍDOV, V.; SHUARE, M. Datos sobre los autores. In: DAVÍDOV, V.; SHUARE, M. (Orgs.). **La Psicología Evolutiva y Pedagógica en la URSS** (Antología). Moscou: Progreso, 1987. p. 338-344. E, também, SHUARE, Marta. **La psicología soviética tal como yo la veo**. Moscú: Progreso, 1990.

tais como: mediação; funções psicológicas naturais ou elementares e funções psicológicas superiores ou culturais e a dialética de apropriação e objetivação, os quais são discorridos em capítulo específico nesta dissertação.

Se tais conceitos da Psicologia se colocam como relevantes para a explicação do papel da educação escolar na formação do psiquismo, importa a esse estudo também destacar como a mesma ciência tem participado de processos que validam o “fenômeno do não aprender” e do “comportamento inadequado”.

Além disso, ainda que o psicólogo não habite, de modo direto, os espaços das secretarias de educação, é primordial perfilhar práticas críticas, de saberes ampliados e integrados (assim como indicado no código de ética profissional de tal classe) ao deparar-se com a queixa escolar em outros territórios como o meio judicial, da saúde, da assistência social entre outros.

Em suma, a fim de contemplar as temáticas e aspectos até o momento explanados, a estrutura desta dissertação foi composta da seguinte forma:

O capítulo intitulado ‘Constituição histórica dos encaminhamentos de escolares aos serviços de saúde e a perspectiva da psicologia histórico cultural’ reuniu cinco sub-itens norteadores, os quais forneceram, a partir de fatos e registros históricos, um panorama elucidativo acerca da constituição da prática do encaminhamento escolar aos serviços de saúde. De modo geral, os itens demonstrados nessa seção corresponderam às influências científicas que fomentaram as condutas profissionais especializadas, e as implicações sociais geradas a partir delas. Também contemplaram uma breve explanação referente ao início da ciência psicológica no Brasil, junto às concepções de educação desenvolvidas no mesmo período, e por fim as contribuições da Psicologia histórico-cultural para a compreensão da educação e do desenvolvimento humano.

Já o capítulo voltado à ‘Metodologia’ exibiu de maneira sistematizada as principais determinações do Materialismo Histórico-Dialético como abordagem teórico-metodológica adotada neste estudo. Ademais, foram indicados os procedimentos técnicos utilizados, a forma de delimitação das unidades temáticas de análise e a contextualização das instituições e profissionais participantes no levantamento.

A seção ‘Resultados’ foi constituída com o objetivo de apresentar e discutir os dados obtidos durante a realização do estudo. Para tanto, na esfera quantitativa recorreu-se ao recurso de representação gráfica e de tabelas, e no âmbito qualitativo

foram eleitas nove unidades temáticas que serviram como categorias de análise para os conteúdos emergentes de campo. Tais análises possuíram fundamentação no aporte teórico da Psicologia Histórico Cultural.

O último capítulo demarcou as 'Considerações finais' da pesquisa e recapitulou os resultados que diretamente corresponderam aos objetivos do estudo, delimitou apontamentos para a reflexão da prática e trabalho do profissional de psicologia, e indicou a possibilidade de futuros estudos que possam dar continuidade à problemática tratada.

2 CONSTITUIÇÃO HISTÓRICA DOS ENCAMINHAMENTOS DE ESCOLARES AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E A PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA HISTÓRICO CULTURAL

Neste capítulo, organizado em cinco sub-seções, foram apresentados a título de contextualização, alguns dos principais dados históricos concernentes ao trajeto de escolares aos serviços de saúde no Brasil. Estes foram identificados por meio de uma revisão bibliográfica de artigos publicados em periódicos nacionais de psicologia, educação e saúde/saúde mental infantil, acrescida por dados veiculados pelo Conselho Federal de Psicologia. Uma vez reunidos, tais elementos formaram uma espécie de linha do tempo, a qual forneceu fundamentação para delinear, de forma geral, como ocorreu no Brasil a constituição histórica dos encaminhamentos de escolares aos serviços de saúde, as ressonâncias geradas a partir dessas condutas e a construção do atual equipamento de saúde pública.

Na sequência foram exibidas determinações sociais e científicas que constituíram a Psicologia no Brasil, além das concepções nacionais de educação que perduraram durante o século XX e por fim, as contribuições da Psicologia Histórico-Cultural à compreensão de educação e desenvolvimento humano, como teoria nuclear que norteou as análises deste estudo.

2.1 Difusão e Institucionalização do Discurso Naturalista/Higienista e Médico Centrado

A partir dos aspectos reunidos, observou-se primeiramente que durante o intervalo do século XVI até o século XIX, eram superficiais os serviços ou cuidados governamentais voltados à criança no país, muito em virtude da própria concepção de infância, constituída ao longo das transformações sociais, organização econômica e política. Destarte, Ribeiro (2006) descreve que as primeiras formas sistematizadas de atenção do governo em relação ao público infantil foram expressas somente cerca de trinta anos após a Proclamação da República (1889), com a criação de creches e jardins de infância. Segundo o autor, até este período, os serviços prestados às crianças possuíam caráter majoritariamente assistencial, sendo financiados por iniciativas privadas e filantrópicas, ou de acordo com Faria Filho e Vidal (2000, p. 21) possuía caráter de um sistema doméstico de

escolarização, no qual os professores eram contratados pelos pais das crianças para ministrarem aulas nas casas dos contratantes.

Em contrapartida, Ribeiro (2006) profere que já o século XX, foi consagrado como o “Século da Criança”, a partir das parcerias e ações do movimento de higiene mental, da psiquiatria, do juizado de menores e da psicométrica no campo da infância. Houve nesse ínterim a institucionalização dos saberes médico e psicológico aplicados ao *infans*, sendo tal poder conferido, sobremaneira, à medicina, pela própria sociedade que se encontrava perpassada por práticas e discursos do movimento higienista. Este movimento liderado por médicos foi caracterizado, de modo geral, como política pública regida por um conjunto de medidas que buscavam construir uma “Consciência sanitária nacional” na população, de forma a propiciar o desenvolvimento e a civilização social, econômica e política do país alcançando a tão almejada modernidade. Junto a isto, a propagação deste movimento buscava reverter diversas conjunturas endêmicas e epidêmicas que assolavam determinadas regiões, devido à aglomeração de pessoas e as insopitáveis migrações do campo para a cidade.

Portanto, o discurso higienista, em parceria com o discurso eugenista, ocupou durante a primeira metade do século XX o núcleo dos projetos educativos, e conferiu à higiene o título de “arte” capacitada para liderar a saúde e o desenvolvimento humano, em especial o das crianças consideradas seres dotados de plasticidade, e que poderiam ter suas idéias facilmente moldadas ou modificadas, diferentemente dos adultos inflexíveis. Assim, instituições como hospícios, presídios, hospitais, escolas, igrejas, quartéis e domicílios foram eleitas como pontos estratégicos para a realização do “programa civilizatório”. Quanto à escola primária, esta foi reconhecida como detentora de grande poder e influência para a divulgação, ensino e supervisão das novas práticas e condutas que tinham por objetivo combater endemias, epidemias, preservar e prevenir a saúde e a formação de uma consciência sanitária. (ROCHA, 2003, p. 43).

Marcondes (1941) sustenta que a instrução fornecida aos professores na época era de que se os mesmos verificassem que o aluno não se adequava ou não respondia aos estudos sem qualquer explicação pedagógica, deveriam providenciar seu encaminhamento às clínicas psiquiátricas e demais espaços fundados com o movimento higienista, denominados serviços “médico-escolares”. Esses serviços eram responsáveis pela realização de diversos testes e exames com a criança,

verificação do meio familiar, de seus hábitos e antecedentes dos membros. Logo, data desse contexto o fato de o professor ter de se apropriar de “saberes” para encaminhar, de modo que ainda hoje assume essa função. A este profissional eram destinados, além de uma bibliografia específica, cursos de educação sanitária, nos quais todo o educador deveria inscrever-se, a fim de obter maior conhecimento acerca da temática relacionada à higiene escolar e social.

Segundo Ribeiro (2006) também a Pedagogia foi eleita ciência que, uma vez aplicada, ensinava às crianças noções primordiais de higiene e de uma consciência sanitária, habituando-as e adaptando-as. Seu modelo de intervenção consistia em selecionar, classificar, ordenar e exibir práticas exemplares pelo controle. Igualmente a revista de alunos (observação de roupa, higiene pessoal, modos entre outros) foi adotada como ação diária, indicada como o mais eficiente método de incutir hábitos de asseio individual junto da inspeção do ambiente escolar executada pelos próprios alunos (observação da limpeza local, arejamento das salas, etc).

Ribeiro (2006) ainda indica que a Psicologia, reafirmava a nova política e discussão pedagógica, sendo considerada a ciência habilitada para ensinar sobre a natureza infantil e instruir como deveria ser a prática do ensino, de modo a evitar “maus hábitos” e evidenciar os bons. Outrossim, o desenvolvimento e propagação dos testes de Simon e Binet, difundidos sobretudo no início do século XX, é identificado como fator que estimulou a prática crescente do diagnóstico de deficiências mentais. As verificações eram executadas a partir das médias atingidas por crianças que habitualmente pertenciam às classes média e alta, e eram aplicadas de forma geral a todas as demais. Assim, o projeto social do governo vigente no país pretendia, por meio dessa “diferenciação”, ajustar e adaptar a população às diversas funções produtivas. Moysés (2001) pondera que esses três saberes distintos (medicina, psicologia e educação), compartilharam da mesma origem e contexto histórico guardando entre si, ainda hoje, semelhanças ideológicas, apesar de práticas diferenciadas formalmente.

Por outro lado, na segunda metade do século XX evidenciam-se os primeiros resultados da então descrita institucionalização do saber médico no meio escolar e demais serviços oferecidos à população, manifestados pela conduta da “medicalização da vida” (sob significativa influência da criação dos Manuais Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSMs) primeira edição em 1952). A este respeito, Guarido (2011, p. 30) profere que:

A medicalização foi então tomada como expressão da difusão do saber médico no tecido social, como difusão de um conjunto de conhecimentos científicos no discurso comum, como uma operação de práticas médicas num contexto não terapêutico, mas político-social.

Outro elemento importante a ser considerado é a implantação das primeiras classes públicas destinadas à demanda de educação especial em todo o território brasileiro, financiada pelo serviço público em parceria com o serviço privado, sob influência do estado evolutivo em que se encontravam diversos contextos internacionais no tocante a esta temática, na década de 1970. Depreende-se que este serviço – classes de educação especial – tornou-se mais uma alternativa para a efetivação dos encaminhamentos de crianças que apresentavam dificuldades de qualquer natureza no ambiente escolar. (KASSAR, 2011). Esta conduta era endossada pela definição do texto base da declaração de Salamanca (1994), que interpretava o termo “necessidades educacionais especiais” como referente às insuficiências e dificuldades experienciadas pelos sujeitos escolares, e que, portanto, necessitavam de atenção diferenciada.

Em contrapartida, o decênio de 1980 foi, de acordo com Barbosa (2012), denominado como “década da denúncia” no tocante às práticas em psicologia prestadas ao público escolar. Tais críticas foram mais fortemente introduzidas a partir da publicação da tese de doutorado “Psicologia e Ideologia: Reflexões sobre a Psicologia Escolar”, em 1981 sob autoria de Maria Helena Souza Patto. O estudo apontava, de modo geral, as principais fragilidades presentes na atuação de psicólogos junto à demanda escolar, como por exemplo, a explicação das dificuldades de aprendizagem atreladas de forma exclusiva ao sujeito e a proposição de psicoanálises ou psicoterapias, junto da disseminação e propagação da teoria da carência cultural e dos padrões de normalidade, definidos por características específicas de grupos sociais distintos (com a sobreposição de um sobre o outro) entre outras considerações.

Além disso, tendo como conjuntura um momento de redemocratização do país, surgiram entre os psicólogos, diversos estudos e movimentos que passaram a problematizar o exercício profissional voltado a demanda escolar. Neste sentido eram realizadas reuniões e encontros, nos quais se tinha por objetivo discutir a função do psicólogo escolar na democracia que se instaurava, por meio da reflexão

crítica acerca das próprias técnicas, procedimentos e fundamentos da teoria e do campo, além do crescente interesse e participação deste profissional nas recém formuladas políticas públicas de saúde e na associação aos movimentos reformadores, como o da luta antimanicomial. (BARBOSA, 2012).

2.2 Implicações do Discurso Médico Centrado aos serviços Públicos de Saúde Mental Infantil

Apesar da tentativa de reorganização e composição de novas práticas em psicologia no âmbito escolar, no decurso do século XXI notam-se por outro lado, os reflexos evolutivos da propagação, institucionalização e execução de práticas profissionais especializadas, as quais continuam sendo norteadas pelas concepções pertencentes ao paradigma científico racional e ao saber médico. Junto a isso, esses saberes e práticas pautados no diagnóstico, se encontram cada vez mais expandidos entre os diversos espaços de formação e cuidado social como escolas, hospitais, clínicas, poder judiciário e legislativo. Também foi observada a presença de tais concepções científicas ocultas mesmo nas práticas de serviços que nasceram a partir da ação de movimentos sociais, como no caso do Sistema Único de Saúde (SUS).

A este respeito, Dimenstein (1998) recupera dados referentes à inserção do psicólogo nos novos equipamentos de saúde pública no Brasil. A autora considera que o cenário político-econômico do país nos anos de 1970 e 1980 – período auge do governo da ditadura militar – era de crise e instabilidades de forma geral, inclusive nas questões relacionadas à saúde da população. Em concomitância, surgia um exponencial número de psicólogos recém formados após a regulamentação da profissão em 1962, entretanto a colocação laboral destes profissionais se deu de maneira frágil e insuficiente. Também Ferreira Neto (2010) narrou que neste momento insurgiram diferentes movimentos sociais que se posicionaram a favor da instalação da democracia como política de governo e, portanto, eram contrários ao regime ditatorial vigente, tendo destacado dois movimentos: o da reforma sanitária e da reforma psiquiátrica.

Para o Conselho Federal de Psicologia (2013), o movimento de reforma sanitária foi composto, majoritariamente, por médicos que possuíam um olhar crítico e social voltado aos recorrentes processos de saúde-doença na população, o que

para tais profissionais, parecia ter uma ligação direta com as questões estruturais do país. Já o movimento da reforma psiquiátrica foi constituído tanto pela população geral (por meio de reuniões comunitárias dos bairros a fim de identificar as dificuldades dos moradores vinculadas a assistência em saúde), como por trabalhadores da saúde, com maior representatividade de psicólogos. Foram realizadas nesse contexto sucessivas discussões, reuniões, congressos e seminários que visavam discutir as problemáticas de saúde da época. A união desses movimentos deu origem a um sistema nacional de assistência em saúde de caráter público, logo, gratuito a população: o Sistema Único de Saúde (SUS).

Conforme Cintra e Bernardo (2017), a assertiva de saúde como direito da população e dever do estado passa a compor a Constituição Federal de 1988, sendo o SUS regulamentado em 1990. No constante de sua principal legislação (lei nº 8.080/90) figura alguns princípios e diretrizes como a universalidade, integralidade, igualdade, descentralização, integração, dentre outros. Sua dinâmica de funcionamento é organizada a partir de níveis de atenção, como: nível terciário (envolve práticas de alta complexidade e tecnologia, mencionando-se como exemplo o equipamento hospitalar, cirurgias, exames complexos e tratamentos de alto custo); nível secundário (procedimentos que requisitam conhecimento especializado ou mecanismos evoluídos, como os Centros de Saúde Especializados e Centros de Atenção Psicossocial/CAPS) e, por fim, o nível primário (em que são executadas condutas de menor complexidade que não envolvem alta tecnologia, e sejam capazes de oferecer soluções efêmeras aos usuários, como as unidades básicas de saúde).

Diante disso, a nova saúde pública foi definida como área de atuação possível ao elevado número de psicólogos recém formados, de forma que ao longo do tempo, foi identificada a incorporação deste profissional em todos os níveis de atendimento, mas primordialmente no nível primário, ou seja, nas unidades básicas de saúde. Entretanto, segundo dados apresentados pelo Conselho Federal de Psicologia (2013), constatou-se igualmente, uma concentração de condutas do âmbito da psicologia clínica privada, o que acarretou em práticas classistas e pouco condizentes com os processos históricos que deram origem ao sistema único de saúde.

Neste sentido, Assis, Avanci, Pesce e Ximenes (2009); Cavalcante, Jorge e Santos (2012); Couto, Duarte, Delgado (2008); Delfini e Reis (2012); Hoffmann,

Santos e Mota (2008); Monteiro et al. (2012), salientam que posteriormente, no início do século XXI, houve a instalação dos primeiros equipamentos públicos em saúde mental infantil no Brasil, como por exemplo, no ano de 2002 a implantação do Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), resultado de iniciativas da reforma psiquiátrica no país, e que se constitui como principal mecanismo nacional de cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes na atualidade.

A este serviço compete a dupla função, terapêutica e gestora, devendo no primeiro ofício, prestar atenção comunitária em saúde mental infantil de forma integral por meio de uma rede de cuidados que componha o território de abrangência e, no segundo, identificar as reais demandas em saúde mental no espaço em que se encontra inserido. Sua dinâmica de funcionamento é baseada no modelo de atendimento comunitário, realizado por equipes multiprofissionais e que tem por função prestar assistência às crianças e adolescentes gravemente comprometidos psiquicamente, como aqueles que possuam autismo, psicose, neuroses graves entre outros. Entretanto, verifica-se que muitas vezes a maior demanda nesses serviços é caracterizada por questões escolares, dificuldade de aprendizagem e indisciplina, tendo como protagonistas crianças do sexo masculino na faixa etária de onze anos (HOFFMANN; SANTOS; MOTA, 2008). De igual maneira, um estudo realizado por Beltrame e Boarini (2013) aponta a escola como aquela que, predominantemente, realiza os encaminhamentos de demandas escolares ao CAPSi e, conforme entrevistas realizadas com os professores, os encaminhamentos escolares são realizados quando a instituição não encontra mais ferramentas e ações para lidar com as dificuldades de aprendizagem e/ou de comportamento do sujeito, sem contudo, ser cogitada a reconfiguração das práticas escolares.

Assim, apesar das propostas, já formalizadas, acerca de novas formas de compreensão e cuidado em saúde/saúde mental, as práticas adotadas pelos profissionais nestes espaços continuam pouco ou em grau algum reformuladas e, por consequência, notadamente incompatíveis com as legislações que as regem. Assim sendo, irrompem-se questões relacionadas à formação de nível superior, embasadas por noções científicas organicistas, centradas na prática médica (GUARIDO, 2011) e pouco condizentes em relação ao contexto social como um todo.

Como panorama geral constatou-se que a demanda infantil por serviços especializados surge conforme a criação dos saberes técnicos pré-existentes, e não o processo inverso, tendo em vista que os encaminhamentos de crianças com demanda escolar aos serviços de saúde, realizados desde meados da década de 1920, ampliam-se a outros serviços como as escolas públicas de educação especial na década de 1970 e voltam-se, de maneira exacerbada, aos serviços públicos de saúde e suas novas organizações no final da década de 1990 e início do século XXI, como consequência dos procedimentos institucionais medicalizantes cada vez mais frequentes.

Para tanto, Beltrame e Boarini (2013) asseveram que a escola além de constituir-se, durante o século XX, como o primeiro instrumento a produzir encaminhamentos de demanda escolar a área médica, permanece ainda hoje como a principal fonte de encaminhamentos de escolares aos serviços públicos de saúde mental.

2.3 Psicologia como ciência e o atendimento a queixa escolar: como tudo começou no Brasil?

Em continuidade a retrospectiva, que permite a contextualização e compreensão dos fenômenos, o presente capítulo tem por objetivo tecer os principais aspectos históricos pertencentes aos saberes psicológicos no contexto brasileiro, de modo a retomar como se deu sua consolidação e prática como ciência, conferindo destaque à atuação do psicólogo no âmbito da saúde e da educação, no que se refere ao recebimento de demanda escolar.

Precipuamente, Reis e Ribeiro (2012) recuperam estudos os quais apresentam que a ciência psicológica teve início na Grécia antiga, alicerçada nas idéias de filósofos como Sócrates, Platão e Aristóteles, que propuseram investigar e produzir conhecimentos da alma. Durante o período da idade média, a psicologia teria ficado a cargo e controle da igreja católica e apenas no século XIX, com o renascimento e instauração do capitalismo, foi considerada ciência, tendo como marco a criação de um laboratório de pesquisa experimental na Alemanha pelo filósofo Wundt em 1879.

Quanto à difusão deste saber no Brasil, Patto (1984) aponta que o mesmo já pode ser identificado a partir da República Velha⁴ (registros de 1906 até 1930), momento em que a Psicologia teria se desenvolvido nacionalmente nos laboratórios vinculados a escolas ou instituições paraescolares que faziam uso da experimentação de base européia, executada por integrantes da burguesia local ou pesquisadores provindos da Europa. Este desenvolvimento guardava relação com o contexto político e econômico brasileiro, bem como de suas necessidades, com o prelúdio da industrialização, a propagação de ideias libertárias e a necessidade de uma nova política educacional.

Patto (1999, p. 116) afirma que as convicções postuladas pela Escola Nova⁵ (movimento de reforma teórico-pedagógico que inicia suas propagações no Brasil no início do século XX), influenciaram de forma determinante, no intervalo de 1920 a 1960, a estrutura da nova política educacional. Sobre esta última também exerceram preponderância os postulados libertários, os quais admitiam que “(...) a universalização e a diversificação do ensino promovem a igualdade de oportunidades, e são a garantia de um regime democrático.” Contudo, contraditoriamente a esses enunciados, a jovem ciência psicológica em aliança com o Movimento da Escola Nova, expandiram a compreensão de que eram oportunas as técnicas classificatórias e de mensuração, de modo que as escolas, baseadas nessas diferenças individuais, readequassem suas metodologias e condutas. Outra forma adotada e incorporada às práticas psicológicas com o intuito de garantir seu reconhecimento científico e sua incursão no meio escolar, foi, a já mencionada, parceria com o saber médico durante o período higienista no país, sendo utilizado para tanto, um dos “meios” mais eficazes de doutrinação e propagação: a criança.

No que diz respeito ao Movimento da Escola Nova, Saviani (1982, p. 10) sintetiza que esta teoria educacional irrompeu junto às manifestações sociais na década de 1920. Uma das suas principais diferenças em relação ao modelo da antecessora – pedagogia tradicional - residiu no modo de interpretar o fenômeno da marginalidade. Nesta nova perspectiva, a marginalidade não seria definida apenas conforme a classe social, condições físicas ou raciais do sujeito, mas pela

⁴ Apesar disso, Reis e Ribeiro (apud LEONARDO; ROSSATO; LEAL, 2012) destacam que o primeiro curso superior em Psicologia no país com regulamentação do ensino e prática foi ofertado somente em meados de 1960 pela Universidade de São Paulo – USP.

⁵ A definição deste movimento será apresentada no capítulo subsequente, que trata das questões da educação no Brasil.

possibilidade de acesso ao conhecimento. Portanto, a educação passou a ser considerada instrumento essencial, capaz de aplainar as desigualdades sociais, ajustando e adaptando os indivíduos ao meio. Diante disso o autor formula a assertiva de que:

Nota-se, então, uma espécie de bio-psicologização da sociedade, da educação e da escola. Ao conceito de “anormalidade biológica” construído a partir da constatação de deficiências neuro-fisio-lógicas se acrescenta o conceito de “anormalidade psíquica” detectada através dos testes de inteligência, de personalidade, etc., que começam a se multiplicar. Forja-se, então, uma pedagogia que advoga um tratamento diferencial a partir da “descoberta” das diferenças individuais.

Como exemplo desta “biopsicologização da sociedade”, menciona-se o Serviço de Orientação e Seleção Profissional (SOSP), (1949) como o primeiro serviço de Psicologia no país sob responsabilidade governamental, cuja prática era a de conferir as diferenças entre o normal e o patológico, uma vez que não havia uma cultura psicológica brasileira e os modelos de atuação e concepção foram importados do exterior, sobretudo dos Estados Unidos. Já o projeto social do governo vigente no país, pretendia por meio dessa “diferenciação” ajustar e adaptar a população às diversas funções produtivas.

Jacó-Vilela (2008) complementa tais dados, declarando que no período referente a meados de 1920 e 1930, houve a insurreição de diversos movimentos libertários, demonstrando a insatisfação da sociedade com relação a incapacidade do regime político, enquanto gestão e concretização de benfeitorias, além de movimentos organizados por intelectuais a fim de esclarecer a identidade nacional. A autora também aponta o ideário liberal de igualdade entre os sujeitos como outro componente do escopo difundido na época, entretanto seu objetivo era apenas o de promover a hegemonia do projeto republicano, uma vez que esta condição mostrou-se inadequada a realidade do país, que possuía uma conjuntura social centrada em diferenças econômicas. Com base neste contexto, no transcurso da década de 1950 ocorreu o processo de autonomização da Psicologia no Brasil, influenciada pelos modelos de ciência e sociedade europeus.

Ainda de acordo com Jacó-Vilela (2008), Radecki e Mira y López foram estudiosos primordiais para a autonomização da Psicologia com relação às demais disciplinas no Brasil, assim como foram representantes da vertente que buscava promover sua aproximação com as ciências naturais por meio da cientificidade da pesquisa, do método experimental e da produção diagnóstica. Radecki foi um

cientista polonês que chefiou o Laboratório de Psicologia da “colônia de psicopatas do Engenho de Dentro”, criado em 1924. Tal serviço servia como centro de pesquisas, prestação de atendimentos psicológicos à colônia e a outras instituições, funcionando ainda como núcleo de formação para psicólogos e uma das primeiras instituições a aplicar conceitos pertencentes a Psicologia do trabalho, valendo-se de técnicas de seleção e treinamento pessoal. Em função da “importância” do referido aparelho, surge em suas dependências no ano de 1932 o “Instituto de Psicologia”, o qual deveria fornecer cursos de formação complementar para psicólogos profissionais, e que posteriormente, foi transferido para a Universidade do Brasil (UFRJ). Mira y López, com formação em sociologia, medicina e psicologia foi convidado em 1947 a criar o Instituto de Seleção e Orientação Profissional (ISOP) da fundação Getúlio Vargas, com o objetivo de desenvolver pesquisas na área da psicotécnica. Suas produções de maior divulgação eram vinculadas a Psicologia Jurídica, a Terceira Idade e a Psicologia do Trânsito.

Todos estes serviços foram incorporados às urgências do sistema de produção capitalista e das manifestações sociais por melhoria das condições de vida, o que também incluiu, segundo Patto (1999), a formulação de uma nova política educacional. Até então, o acesso a educação era predominante dentre as classes soberanas em poder econômico, de modo que tal configuração sofreu mudanças expressivas, apenas, no decorrer da segunda metade do século XX.

Deste modo, ainda no século XX, em um segundo momento de atuação da Psicologia no Brasil, que compreendeu de 1930 ao final da década de 1960, de acordo com as percepções de Patto (1984) as condutas de tal ciência foram adaptadas ao novo modelo econômico de internacionalização do mercado interno e às diferentes necessidades de qualificação da mão-de-obra e orientação do sistema escolar, de modo a atender as demandas ideológicas da nova ordem após o Golpe Militar em 1964. Em vista disso, na década de 1970 os modelos de ensino técnico revelaram-se ferramentas adequadas a tais circunstâncias e, por isso, obtiveram incentivo governamental.

No entanto como descreveu Patto (1999, p. 79), a realidade educacional no país, sobretudo da escola primária, encontrava-se em situação adversa, decorrente de fatores pedagógicos, sociais, médicos e psicológicos. Dados gerais revelavam que “(...) quando da proclamação da República, menos de 3% da população freqüentava a escola, em todos os seus níveis, e 90% da população adulta era

analfabeta.” Junto a isto, quanto aos índices de repetência e evasão escolar, estes eram igualmente significativos. Leonardo, Rossato e Leal (2012) apontaram que segundo o IBGE/INEP (BRASIL, 2001) em 1956, 41,8% do público infantil obtinha aprovação ao encerrar a 1ª série. Em 1987, após trinta e um anos este indicador havia aumentado apenas em 5,2%.

Enquanto isso, outros novos modelos educacionais eram produzidos e a ciência psicológica literalmente ganhava espaço dentro das escolas, passando a ser executada diretamente nas mesmas, voltada a uma parcela expressiva dos sujeitos pertencentes ao primeiro grau. Valendo-se ainda de avaliações tão somente psicométricas e produções de laudos deterministas, sua intervenção no meio escolar ocorria nos moldes terapêuticos tradicionalmente individuais transferidos à instituição ou como tentativa de remediação. Dazzani (2010) complementa que a ciência psicológica passou a estar mais presente no campo educacional doravante a década de 1970, conferindo ao profissional dessa área o título de “psicólogo escolar” e concedendo-lhe espaço oficial entre os agentes educativos por meio de um novo discurso que indicava as novas funções e formação do especialista, apesar de neste processo terem sido majoritariamente transpostas ao espaço escolar práticas tradicionais da clínica, não sendo reconhecidas as necessidades emergenciais existentes.

O contexto histórico deste cenário era o de redemocratização do país e de popularização da Psicologia, de modo a colocar o psicólogo perante as demandas das classes sociais mais empobrecidas. Dazzani (2010) compreende que nesse período, além da disseminação de teorias deficitárias que buscavam justificar o insucesso da educação como a teoria da carência cultural, ocorreu o apogeu de uma “massificação da educação pública e do fracasso escolar” no país, e a escola tornou-se paradoxalmente espaço de exclusão, pois o sistema educacional postulava o oferecimento de condições iguais aos alunos, sendo o sucesso ou fracasso oriundos das aptidões e inteligência de cada um.

Portanto, deslocava-se do Estado a responsabilidade de incluir o sujeito, o qual deveria realizar esta tarefa por si mesmo. A partir desse momento, intensificou-se uma prática já realizada desde o período higienista, e que consistiu no encaminhamento de crianças que apresentavam dificuldades no ambiente escolar aos serviços de saúde mental. Os responsáveis por acolherem tais “demandas”

eram e são, de acordo com Patto (1984) majoritariamente psicólogos, neurologistas e psiquiatras.

Em vista disso, surgiram as primeiras críticas vinculadas a esses modelos de ação profissional do psicólogo, acima de tudo no meio escolar, de modo a problematizar qual seria sua verdadeira função como ciência a serviço da promoção educacional nesse ambiente, que passava por uma progressiva massificação em termos constitutivos. Porquanto, Patto (1999, p. 120) apontou que:

(...) esta cisão acabou por instalar-se no pensamento educacional brasileiro: enquanto filósofos da educação e alguns pedagogos voltaram-se predominantemente para análises e recomendações referentes a aspectos estruturais e funcionais do sistema de ensino, visando melhorar sua qualidade, outros pedagogos, e, sobretudo, psicólogos fecharam seu diagnóstico do fracasso escolar em torno da avaliação das características biológicas, psicológicas e sociais da clientela escolar. (...) cada vez mais, as causas do fracasso escolar serão buscadas no aluno.

Quanto à atuação e contribuição da Psicologia nessas circunstâncias, observa-se ainda na atualidade que apesar dos movimentos críticos, sobretudo na interface da Psicologia com a educação escolar a partir das atividades desempenhadas pelo psicólogo junto a tais demandas e situações, que seu posicionamento continua sendo, na maioria das vezes, o de confirmação aos modelos reproduzidos e norteados pelos discursos médicos há mais de um século, por meio da produção de diagnósticos instantâneos e laudos psicológicos que atestam mais do que determinações clínicas, o quanto tal ciência ainda necessita superar de forma ética e reflexiva os desafios que se apresentam acerca da produção dos próprios saberes.

Além disso, em meio a tantas padronizações, constituiu-se de forma similar, um perfil de sujeitos encaminhados à psicologia, tal qual um perfil de condutas adotadas, esteja o psicólogo localizado na área da saúde, da educação ou outra. O delineamento indica, por via de regra, que a maior parte dos encaminhamentos de queixa escolar referem-se a crianças, com idades que variam dos sete aos dez anos (anos iniciais do período de escolarização), predominantemente do sexo masculino, apresentando queixa de comportamento, indisciplina ou dificuldade de aprendizagem. A título de ilustração, são mencionados estudos que apontam resultados semelhantes em diferentes regiões do Brasil, como Gomes e Pedrero (2015); Braga e Morais (2007); Silva (1994); Nakamura et al. (2008) entre outros.

No que se refere aos procedimentos técnicos comumente adotados pelos psicólogos, estes consistem na realização do psicodiagnóstico de caráter clínico, podendo conter a aplicação de teste de inteligência ou projetivos (ROSSATO; LEAL, 2012), o que demonstra uma pré - centralidade da queixa no sujeito. Por fim, as indicações profissionais prestadas costumam resumir-se a psicoterapia individual ou em grupo; orientação familiar (GOMES; PEDRERO, 2015; BRAGA; MORAIS, 2007; CABRAL; SAWAYA, 2001) e em eventuais casos, outros encaminhamentos, isso quando esta não é uma alternativa combinada ao tratamento psiquiátrico e medicamentoso já em curso.

Assim sendo, entende-se que todas as instituições envolvidas no processo de encaminhamentos de crianças com queixa escolar possuem sua parcela de contribuição e responsabilidade perante a sua formação humana, ainda que na contemporaneidade, a instituição escolar seja (des)responsabilizada e desvalorizada em sua função junto ao desenvolvimento humano. Já a área da saúde, por sua vez, assume o papel de instituição promotora de “práticas reducionistas”. Portanto, o cenário atual carece de observações e intervenções que identifiquem quais formas de subjetividade têm sido ou continuam a ser constituídas nestes moldes, de que modo as implicações desse modelo trazem danos ao indivíduo, e quais as possibilidades de ampliação do conhecimento crítico dos profissionais e responsáveis diretamente envolvidos, além do próprio sujeito em questão.

Em suma, constatou-se que a Psicologia no Brasil se desenvolveu, a princípio, com base em três áreas, a saber: a educação, o trabalho e a clínica. Notou-se também que em seu processo de constituição como ciência autônoma, optou por estudar o indivíduo de forma isolada, considerando seus processos cognitivos e afetivos como naturais. Este posicionamento demonstra, assim como concluído por Jacó- Vilela (2008), que a referida ciência pode ser considerada fruto da modernidade, uma vez que “sem memória” tem a necessidade de estar em constante movimento e de buscar o novo. Ainda é possível verificar como o saber psicológico se agrega aos princípios do paradigma racional desenvolvido pelas ciências naturais, da mesma forma como se aproxima da psicologia científica americana e europeia.

2.4 As concepções de Educação do século XX: uma breve descrição do panorama brasileiro

Como pôde ser visto, conforme o que fora apresentado no panorama factual dos capítulos anteriores, desde o início do século XX até os dias atuais, diversos elementos históricos vêm evidenciando a constante presença e conduta da instituição escolar no direcionamento de seu público aos serviços de saúde no Brasil.

Entretanto, tal participação, por vezes, pareceu ter ocorrido de forma passiva, assemelhando-se a um conjunto de práticas e concepções científicas que herdaram ou receberam influência direta de saberes e práticas de outras ciências. Diante disso, emergiu a necessidade de se produzir um inventário acerca das formulações teórico-pedagógicas no âmbito da educação nacional em meados do século XX, já que assim como exposto por Meira (2008), as propostas pedagógicas, de forma geral, são embasadas por teorias que elucidam as hipóteses de desenvolvimento e aprendizagem humano. A partir disso, o presente capítulo não só descreveu algumas das mais influentes concepções científicas do período presentes na esfera educacional, como também intentou demonstrar a fundamentalidade da educação escolar ao desenvolvimento humano, apresentando para tanto, os principais conceitos veiculados pelo aporte teórico da Psicologia Histórico Cultural que orientaram as análises deste estudo.

Com o propósito de contextualizar os ideais de educação que direcionavam as atividades escolares e políticas do século XX, Patto (1999, p. 41) recupera, a nível mundial, a noção de nacionalismo, que fora inicialmente introduzida desde os preceitos da revolução francesa e de seu lema – liberdade, igualdade e fraternidade – em 1789. Segundo a autora: “Através da defesa de um regime constitucional, a burguesia acreditava estar sendo porta-voz dos interesses “do povo”, tomado como sinônimo de “nação””. Uma vez que a representação implica na conferência de formas de poder aos representantes, bem como na garantia de conveniências, a nova classe burguesa, com a justificativa de lutar por uma sociedade que se tornasse justa e igualitária investiu, concreta e ideologicamente, na implantação paulatina dos chamados sistemas nacionais de ensino, que passaram a ser adotados como políticas educacionais, a começar pela Europa e América do Norte no final do século XIX.

É importante atentar-se para a ideia que se tornou recorrente e unificadora de interesses entre as populações dos países de produção capitalista liberal ou pré-capitalista, de que poderia haver igualdade e justiça no meio social, a partir da junção de diferentes classes por um mesmo objetivo. Entretanto, estudiosos guiados por um referencial teórico crítico, como Patto (1999) e Saviani (2003), entendem que não há meios de equalizar em totalidade um sistema, cujo fundamento principal é a propriedade privada e a desigualdade, ou seja, que se refere à concentração e distribuição de bens de consumo e renda.

Patto (1999) registra que a educação escolar foi compreendida, neste sentido, como um dos principais meios capaz de promover equalização, ascensão e influência social, o que a fez receber, portanto, incentivo e atenção por parte da classe burguesa emergente, e a conclamou direito do povo e dever do Estado. Por outro lado, uma massa populacional em maior número que os grupos referenciados anteriormente, encontrava-se distanciada do sistema de ensino e alheia aos significados que ele possuía.

Saviani (2003, p. 6) denota que a noção de educação escolar como elemento capaz de promover igualdade social e de erradicar a marginalidade (decorrente de sua ausência), perdurou no Brasil do final do século XIX até o início do século XX, tendo a *Pedagogia Tradicional* como teoria que determinava esse entendimento, sob influência da igreja católica e dos padres jesuítas, principais responsáveis pelas formas de educação do período colonial. Tal dinâmica de funcionamento foi centrada na figura do (a) professor (a) como transmissor (a) dos conhecimentos elaborados ao longo da história humana. Para isso, os alunos eram distribuídos em classes, sendo deles exigidas disciplina e atenção às orientações. Já o docente organizava suas atividades com a exposição de conteúdos e, em seguida, instruía a prática de exercícios para fixação.

Entretanto, o modelo da escola tradicional não alcançou resultados satisfatórios diante das expectativas acima explanadas, acerca da erradicação da marginalidade. Junto a isso, Saviani (2003, p. 40) pondera que o envolvimento dos sujeitos da classe popular no plano político, em determinada evolução e efetividade, contraria os interesses da burguesia e classes dominantes, por isso,

Na medida em que a burguesia, de classe em ascensão, portanto, de classe revolucionária, se transforma em classe consolidada no poder, os interesses dela não caminham mais em direção à transformação da sociedade; ao

contrário, os interesses dela coincidem com a perpetuação da sociedade. É nesse sentido que ela já não está mais na linha do desenvolvimento histórico, mas está contra a história. A história volta-se contra os interesses da burguesia. Então, para a burguesia defender seus interesses, ela não tem outra saída senão negar a história, passando a reagir contra o movimento da história.

Neste íterim, perante um insipiente número de sujeitos matriculados em instituições escolares, e um índice ainda menor de alfabetizados no Brasil, a *Pedagogia Nova*, também conhecida como Escola Nova, durante a segunda e terceira década do século XX, se apresentou tanto no cenário internacional quanto nacional como nova corrente teórica do campo da educação. Conforme os representantes escolanovistas, seus princípios se distanciavam da *pedagogia tradicional* no quesito metodológico e de base, de modo que para os estudiosos desta linha, tais mudanças se deram do método expositivo ao método científico, e de uma base centrada no conhecimento para uma base centrada na vida e na atividade. Todavia, permanecia nesta construção teórica a compreensão de marginalidade como fenômeno decorrente da ausência do ensino escolar, e o sujeito marginalizado passou a ser considerado aquele que era excluído por não possuir o conhecimento. (SAVIANI, 2003).

Orientados por esta nova perspectiva, os alunos eram distribuídos não mais em classes, mas em setores de interesse. Na sequência, os próprios educandos deviam realizar a pesquisa daquilo que lhes atraía, sendo o educador uma espécie de orientador ou facilitador do processo que, tão somente, suscitava as ações dos alunos, levando-os a um movimento de busca pelo conhecimento que atendesse às suas necessidades, fato que se tornou conhecido com a expressão *aprender a aprender*. Esse método guardava semelhanças ideológicas ao que fora proposto, anos mais tarde, por alguns pensadores da Filosofia de Ensino Construtivista. Esta teve por principal representante Jean Piaget, cientista que intentou demonstrar de que modo se constrói o conhecimento. (SAVIANI, 2003).

A este respeito, Patto (1999, p. 118) profere que, em consonância com o Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova publicado na década de 1930, o aspecto psicobiológico constituiu-se como premissa no direcionamento dos interesses e atividades do aluno. Este último era visto como um ser individual, de características psicológicas, biológicas e sociais próprias, e não genéricas ao princípio do desenvolvimento humano. Foi também no âmago dessas concepções teóricas que

se intensificou a atuação da ciência psicológica por meio de avaliações psicométricas, com a finalidade de mensurar as capacidades do indivíduo (como o coeficiente de inteligência) e de sua personalidade.

Contudo, Saviani (2003, p. 10) assevera que assim como no sistema da *pedagogia tradicional*, o referencial da *pedagogia nova* além de não surtir efeitos quanto ao alcance e aderência da escolarização populacional, ainda agravou a qualidade do ensino destinado às massas, uma vez que as escolas públicas não possuíam condições de infraestrutura e, tampouco, conjunturais para transformar a própria dinâmica de funcionamento. Em contrapartida, os preceitos da *pedagogia nova* aprimoraram o ensino prestado àqueles pertencentes às classes abastadas.

Com isso, já na segunda metade do século XX, outras vertentes conceituais surgem para tentar solucionar as mazelas da educação. Um exemplo mencionado pelo autor é a tentativa de instaurar a proposta de uma *Escola Nova Popular*, cujos principais representantes foram Freinet e Paulo Freire. Esta possuía algumas diferenças no que se referia à eficácia dos métodos pedagógicos em relação à proposta da escola nova.

Logo, a *Pedagogia Tecnista* irrompeu como outra alternativa teórica educacional, alinhada ao contexto histórico de instabilidade política e econômica vivido no Brasil durante a segunda metade do século XX. De acordo com Menezes (2001), foram firmados no período, acordos entre o Ministério da Educação e da Cultura (MEC) e o órgão internacional United States International for Development (USAID) com o intuito de promover reformas nas legislações educacionais vigentes. Seguindo padrões de produção, eficiência e racionalidade, tal modelo pedagógico tendeu a neutralidade científica, objetividade e funcionalidade dos meios educativos. Na interpretação de Saviani (2003, p. 13) desta nova teoria entendeu-se que,

(...) o elemento principal passa a ser a organização racional dos meios, ocupando o professor e o aluno posição secundária, relegados que são à condição de executores de um processo cuja concepção, planejamento, coordenação e controle ficam a cargo de especialistas supostamente habilitados, neutros, objetivos, imparciais. A organização do processo converte-se na garantia da eficiência, compensando e corrigindo as deficiências do professor e maximizando os efeitos de sua intervenção.

Todavia, Saviani (2003, p. 15) aponta que, novamente, as dificuldades vivenciadas na esfera da educação se ampliaram em virtude do esfacelamento e pulverização dos conteúdos dessa proposta, mantendo-se os níveis elevados de

repetência e abandono escolar, o que invalidava inclusive o crescimento do número de vagas ofertadas. Nessas circunstâncias, o filósofo evidenciou o surgimento de correntes teóricas de caráter revolucionário, denominadas pelo mesmo como *Teorias Crítico-Reprodutivistas*. Estas, por sua vez, tiveram por finalidade analisar a função da instituição escolar, a partir de sua representação dentro de uma organização social, regida por um determinado modo de produção. Por conseguinte, essas teorias não apresentavam novas propostas metodológicas, mas denunciavam o ato de se reproduzir, no interior da instituição escolar, um modelo a favor da conservação das sociedades de classes legitimando o sistema capitalista. O ponto de maior oposição presente nessas formulações culminou na dedução de que o fenômeno da marginalidade, na verdade, não era resultado da ausência de um processo exitoso de educação escolar, mas um fim em si para a manutenção da organização de classes com a preservação das desigualdades sociais.

Por fim, como forma de superar as fissuras constatadas nas demais teorias educacionais dispostas anteriormente, teve início, em meados do final do século XX uma teoria crítica da educação elaborada por estudiosos nacionais, tendo por pensador principal o já referido filósofo Demerval Saviani. A *Pedagogia Histórico-Crítica* foi desenvolvida como proposta de análise e direcionamento da educação, com base em elementos oriundos do desenvolvimento histórico concreto, ou seja, o desenvolvimento material daquilo que vem se constituindo e perpetuando na história da humanidade e dos homens. Nesta dinâmica, preconizou-se que a atividade de ensino, iniciada pelo professor, potencializasse também o desenvolvimento do raciocínio, da cultura e intelectualidade. (SAVIANI, 2003).

Doravante, em continuidade aos movimentos e sucessivas emergências e insurgências teóricas de reforma pertencentes à esfera da educação escolar brasileira, Sonnevile (2005) destaca a quantidade de reestruturações voltadas às diferentes categorias de ensino fundamental, médio e universitário. Segundo o autor, somente ao ensino médio foram dedicadas no intervalo de 1759 a 1996, vinte e uma reformas. Ademais, dados extraídos do site virtual do MEC (2018), revelam a elaboração de quatro documentos oficiais de Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) respectivamente nos anos de 1961, 1968, 1971 e 1996 e, atualmente, também ocorre o debate e avaliação de uma Base Nacional Comum Curricular, que tem por premissa a equidade, justiça, democracia e inclusão social. Ou seja, apresenta-se, novamente, um discurso utópico que se mantém ao longo dos

tempos, e que se mostra ilusório por não ser compatível com a presente organização social neoliberal. Entretanto, não será discutido seu mérito, bem como não será discorrida a questão da Base Nacional Comum Curricular, pois isto demandaria um estudo a parte.

Em síntese, o propósito de apresentar os registros acima indicados, foi reconhecer como se configuraram as principais correntes teóricas educacionais no Brasil. No momento atual nota-se, como já apontado, a continuidade dos movimentos teóricos e políticos educacionais reformistas (ainda que estes provoquem involuções, por vezes), e a manutenção heterogênea das principais vertentes pedagógicas descritas até o presente.

2.5 Contribuições da Psicologia Histórico-Cultural à compreensão de Educação e Desenvolvimento Humano

Diante do que foi exposto, e a fim de pontuar o significado da educação ao desenvolvimento do homem, e de sua imprescindibilidade à continuidade das produções materiais do gênero humano, recorreu-se a algumas compreensões próprias da Pedagogia Histórico-Cultural, baseada nos princípios filosóficos do Materialismo Histórico e Dialético. Porquanto, parte-se do preceito de que o diferencial elementar entre o homem e os demais seres vivos é a atividade do trabalho. Trabalho, neste sentido, não possui conotação de emprego ou ocupação, mas sim de ação na qual o sujeito adéqua a natureza a si. Esse ato se consolida por meio do pensamento intencional, que antecipa à forma imaterial a finalidade de uma determinada ação. (SAVIANI, 2003).

Assim, a educação é caracterizada como uma forma imaterial de trabalho, necessária para que se possa reproduzir no plano concreto as produções já elaboradas no plano das abstrações. Para Saviani (2003, p. 12) “Trata-se aqui da produção de conhecimentos, ideias, conceitos, valores, símbolos, atitudes, habilidades”. Isto quer dizer que a natureza humana é construída pelo próprio homem e, seguindo esta acepção, “(...) o trabalho educativo é o ato de produzir direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens.” (SAVIANI, 2003, p. 13). Portanto, a função escolar consiste em apresentar e viabilizar aos sujeitos os conhecimentos sistematizados oriundos da cultura erudita, e que não fazem parte,

em primeira instância, dos saberes comuns, pois é pela apreensão de procedimentos e noções estruturadas que se possibilita o desenvolvimento humano e dos processos criativos.

São as atividades realizadas durante sua existência, portanto históricas e sócio-culturais que medeiam a conformação das funções psíquicas tipicamente humanas. Conforme Saviani (2004), tal mediação é realizada, primordialmente, pelas figuras dos adultos que circundam e acompanham o desenvolvimento da criança, de modo a propiciar a complexificação dos processos psicológicos humanos. Se, inicialmente, a educação se dava por meio da inserção e participação do sujeito na vida social, com o advento do progresso técnico-científico da sociedade, passou a desenvolver-se por meio escolar, forma predominante de educação. Tanto a Psicologia Histórico-Cultural quanto a Pedagogia Histórico-Crítica reiteram que a mediação escolar converge para a humanização do sujeito, portanto, pressupõe-se que a instituição educacional possa oferecer um espaço organizado com princípios, métodos e técnicas capazes de aproximar o sujeito dos bens culturais historicamente acumulados.

Entendimento análogo quanto aos princípios e a definição de educação presentes na Pedagogia Histórico-Crítica ocorre na perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural. Esta última não só considera a educação escolar como um dos elementos primordiais ao desenvolvimento intelectual do sujeito, como também rompe com as diferentes caracterizações psicológicas que foram designadas para explicar, até o início do século XX, a constituição e evolução do psiquismo humano, propondo uma formulação teórico-metodológica inédita.

A Psicologia Histórico-Cultural é uma teoria inicialmente elaborada e desenvolvida por Lev Semenovitch Vigotski, psicólogo, nascido em Orsha, cidade da Rússia no ano de 1896. Conforme um apanhado biográfico apresentado por Meira (2008), Vigotski também estudou direito e literatura na Universidade de Moscou, assim como história e filosofia na Universidade Popular de Shanyavskii. Após uma exposição feita em uma conferência no II Congresso de Psicologia em Leningrado, no ano de 1924, foi chamado para trabalhar no Instituto de Psicologia de Moscou, onde iniciou parcerias importantes com outros notáveis estudiosos da nova vertente científica que se formava, dentre os quais Alexei Nikolaievitch Leontiev e Alexander Romanovich Luria. Em dez anos o autor produziu uma obra composta por cerca de 200 produções, tendo seu percurso de estudo interrompido em 1934, quando aos

trinta e sete anos veio a falecer por ter contraído tuberculose. Apesar de inovador, o conjunto teórico científico iniciado por Vigotski foi censurado por considerável período no hemisfério Ocidental em razão de seu embasamento marxista, de forma que no Brasil a primeira publicação de um de seus principais exemplares ocorreu apenas em 1984.

A referida teoria foi assentada nos fundamentos filosóficos do materialismo histórico e dialético de Karl Marx e Friedrich Engels, e teve por princípio medular a premissa de que o desenvolvimento do psiquismo humano, de sua forma mais rudimentar à consciência humana, se dá a partir do trabalho realizado no meio social e histórico (MARTINS, 2013). Trabalho, também neste sentido, tem a conotação materialista histórica e dialética da práxis, ou seja, refere-se à atividade que transforma tanto o meio quanto aquele que a executa no momento de sua realização, sobremaneira em virtude da necessidade de comunicação, cooperação, pensamento e aprimoramento.

De acordo com Vigotski (2000, p. 12), as concepções psicológicas acerca do desenvolvimento do psiquismo e de suas funções complexas existentes até o início do século XX, possuíam caráter unilateral, sendo “(...) incapaz de considerar estos hechos como hechos del desarrollo histórico, porque los enjuicia unilateralmente como procesos e formaciones naturales, confundiendo lo natural y lo cultural (...)”. Isto porque, até então, as perspectivas da ciência psicológica não associavam o desenvolvimento psíquico às condições sociais; presumiam as elaborações complexas como resultado evolutivo de organizações simples/naturais; norteavam seus estudos pela análise dos fenômenos psicológicos divididos em partes e associavam o desenvolvimento do psiquismo como decorrência de sazonalidade biológica. (MARTINS, 2013).

Vigotski (2002) define o psiquismo como um sistema interfuncional formado tanto por funções psicológicas, também chamadas cognitivas, como por funções afetivas. As funções psicológicas ou cognitivas são ordenadas em elementares, ou naturais, e superiores, ou culturais. Por conseguinte, as funções psicológicas elementares pertencem à ordem do orgânico e são caracterizadas por ações involuntárias do organismo em relação a determinadas situações irrompidas do meio concreto, as quais são identificadas através das percepções, de modo a despertarem sensações. São exemplos de funções psicológicas elementares a fome, sede, medo, sono, frio, calor.

Tais funções são necessárias aos seres vivos, contudo não suficientes para determinar a condição humana. Então, a partir das apropriações sociais daquilo que já se encontra constituído no gênero humano ao longo da história da humanidade, e da capacidade de o homem produzir para além de suas necessidades imediatas, se configuram as funções psicológicas superiores (VIGOTSKI, 2002). Estas se formam com o auxílio de signos ou instrumentos sociais que possuem função mediadora em relação ao próprio sujeito, isto é, o signo mediador promove ações e transformações no próprio indivíduo. Vale pontuar que estes signos ou instrumentos são resultantes das produções humanas já existentes. São exemplos das funções psicológicas superiores, ou culturais, a linguagem, o pensamento verbal, a atenção e a memória voluntárias, o raciocínio lógico.

Para Vigotski (2000, p. 31) o desenvolvimento das funções psicológicas superiores não modifica a estrutura biológica do indivíduo, o que leva a compreensão de que,

El comportamiento de un adulto culturizado de nuestros días (...) es el resultado de dos procesos distintos del desarrollo psíquico. Por una parte, es un proceso biológico de evolución de las especies animales que condujo a la aparición de la especie *Homo Sapiens*; y, por otro, un proceso de desarrollo histórico gracias al cual el hombre primitivo se convierte en un ser culturalizado.

Portanto, ambos os tipos de funções psicológicas, elementares e superiores, apesar de apresentarem linhas diferentes de desenvolvimento segundo a filogênese (evolução das espécies), apresentam-se conectadas na ontogênese (desenvolvimento do homem), formando um encadeamento único e complexo. Tal complexidade se expressa no fato de que a maturação biológica ocorre em um plano cultural, passando a ser, nas palavras do autor “un proceso biológico historicamente condicionado”. (VIGOTSKI, 2000, p. 36). Por outro lado, o desenvolvimento cultural é produzido “simultánea y conjuntamente con el proceso de maduración orgánica”, de forma que os dois processamentos compartilham o mesmo organismo. Se é no indivíduo que ocorre o movimento dos membros e atividades cerebrais, é também nele que se desenvolvem as formas de percepção, emprego e criação de ferramentas. Uma exerce sobre a outra implicações sem, contudo, caracterizar relação de hierarquia e dependência, mas sim de reciprocidade. “Los fallos, las

lagunas em uma línea provocan em la outra distintos fallos y em lugares diferentes”. (p. 44).

Outro elemento teórico significativo a ser apresentado consiste na ‘Lei genética geral do desenvolvimento psíquico’. Em conformidade com o exposto por Vigotski (2000, p. 150), essa lei toma por princípio que toda função psíquica superior aparece em dois planos. Primeiramente no domínio exterior, denominada função interpessoal interpsíquica, em virtude de habitar o social antes de ser apropriada e internalizada pelo sujeito, tornando-se assim função intrapessoal, intrapsíquica. Logo, o que existe no plano intrapsíquico foi anteriormente remetido ao ambiente concreto, inclusive aos processos educativos, por intermédio dos quais sucedem as apropriações da cultura em geral.

Esta teoria ainda postula que o desenvolvimento das funções superiores, e da própria constituição do sujeito, ocorre no trânsito do processo dialético de apropriação e objetivação dos elementos e ferramentas culturais existentes, sendo também responsável por engrandecer e perpetuar a “herança” própria do gênero humano no processo de desenvolvimento histórico. Leontiev (1978b) explica o processo de apropriação, pontuando o caráter dinâmico que a atividade contém. Este ato envolve o movimento do indivíduo, sobretudo ao reproduzir as características da atividade de produção ou utilização contida no elemento que é apropriado. Junto a isso, por intermédio da apropriação da cultura o sujeito adquire e reedita, em si, as características e habilidades humanas constituídas ao longo da história, de forma que esta ação torna-se mediadora entre o singular e o universal, isto é, entre o processo histórico de formação humana de cada indivíduo e o processo histórico de formação do gênero humano. Todavia, o ato de se apropriar é diretamente vinculado aos processos educativos, ou seja, depende da comunicação de conhecimentos e práticas que ocorre no bojo das relações entre os indivíduos.

O mesmo autor (LEONTIEV, 1978b) delimita a objetivação como resultado das apropriações, expressa em instrumentos como a linguagem, ferramentas, produções de objetos e conhecimento. Nisto, toda a atividade material e mental empregada no processo de apropriação é sintetizada e passa a fazer parte do produto resultante, o qual possui utilidade peculiar no meio social. Assim, as objetivações são compostas pelas produções e reproduções da cultura do homem, o que permite ao mesmo, ao se apropriar de uma objetivação, a possibilidade de entrar em contato com o inventário histórico humano já existente.

Por esse motivo os processos de apropriação e objetivação formam uma unidade dialética, pois ao passo que um se opõe ao outro, são por outro lado, complementares, dependentes e responsáveis pelo constante processo de criação e transformação da cultura humana. Apesar disso, a relação entre o sujeito e o meio durante esses processos não se trata de uma relação direta, porém mediada e amparada na utilização de instrumentos e signos. Mais uma vez, inspirado nos pressupostos da filosofia marxiana Vigotski (2000) compreende o conceito de Mediação como uma interposição externa que, internalizada, promove modificações. Pode-se mencionar, por exemplo, que no meio escolar a atividade de ensino executada pelo professor é mediadora a aprendizagem do aluno, o que significa dizer que, de ato externo, a atividade de ensino uma vez apropriada e internalizada, torna-se objetivação, bem cultural adquirido. O autor identificou dois tipos de elementos mediadores, quais sejam os instrumentos e os signos. Os instrumentos são empregados no meio externo entre a atividade do sujeito e o objeto e têm potencial de provocar alterações no objeto, para que sua concretização, a partir da atividade, seja aprimorada e facilitada. Já os signos, principais representantes semióticos da cultura humana constituídos na realidade externa, se interpõem internamente entre a resposta do sujeito e o estímulo exterior, de modo a provocarem modificações estruturais das funções psíquicas. Em outras palavras, pode-se dizer que a internalização do signo proporciona um ganho qualitativo nas funções psíquicas superiores.

Dessa forma, Vigotski (2001) compreendeu ser também no seio da relação entre o homem e o meio social, com o auxílio de instrumentos e signos culturais, que se desenvolvem as formas de pensamento e linguagem tipicamente humanas. Cada uma dessas funções psicológicas possui raízes ontogenéticas distintas entre si, de forma a não haver concomitância no desenvolvimento de ambas, apesar de, em determinado momento, se encontrarem. A linguagem, que não se dá apenas pelo meio sonoro, exerce tanto a função de comunicar, como de concatenar pensamentos. Quanto ao pensamento, sua atribuição se encontra ligada ao planejamento e solução de tarefas. O autor recupera a existência de elementos pré-intelectuais e pré-verbais presentes no desenvolvimento inicial da criança como etapas do desenvolvimento da fala e do pensamento, o que não estabelece, no entanto, relações com o pensamento propriamente dito.

Por outro lado, Vigotski (2001, p. 131) ressalta como elementar o encontro das linhas do pensamento e da linguagem durante o desenvolvimento de cada qual, pois ao passo que a linguagem é internalizada, propicia a formação do pensamento e o estabelecimento do discurso interior. Nesta confluência, ocorre uma importante modificação no psiquismo da criança, na qual “a fala se torna intelectual e o pensamento verbalizado”, gerando a “consequente ampliação de seu vocabulário (...)”, a possibilidade de abstração e generalização. Dentre outras atribuições, este fato permite ao sujeito, ao se deparar com os objetos, a busca e atribuição de signos aos mesmos, de modo a assimilá-los gradativamente.

No que se refere às funções afetivas, as quais compõem em conjunto com as funções cognitivas o sistema interfuncional do psiquismo humano, pode-se afirmar que as mesmas possuem essenciais relações com o pensamento e a linguagem. Não obstante, Vigotski (2001, p. 16) aponta a errônea dicotomia realizada pelas teorias da psicologia tradicional entre os aspectos cognitivos e afetivos do psiquismo, como funções alheias sem qualquer implicação uma à outra.

Neste caso, o pensamento se transforma inevitavelmente em uma corrente autônoma de pensamentos que pensam a si mesmos, dissocia-se de toda a plenitude da vida dinâmica, das motivações vivas, dos interesses, dos envolvimento do homem pensante, e, assim, se torna ou um epifenômeno totalmente inútil, que nada pode modificar na vida e no comportamento do homem, ou uma força antiga original e autônoma que, ao interferir na vida da consciência e na vida do indivíduo, acaba por influenciá-las de modo incompreensível.

Esta noção dicotômica, anunciada nos parágrafos acima, advém do paradigma científico racional cartesiano. A este respeito, Gomes (2008) com base na filosofia de Baruch Espinosa (1632-1677) – que ensaia uma tentativa de rompimento dos dualismos cartesianos – resgata a interpretação de que a consciência do homem é construída a partir das relações no meio. O mundo afeta o sujeito, e tal afecção mobiliza uma ação, sendo os processos afetivo-emocionais os indutores que levam o sujeito a ação. As funções afetivas são, de igual maneira, empregadas durante os processos de apropriação dos elementos culturais, o que significa que tais funções se encontram presentes no decurso do ensino escolar. Neste sentido, a autora pontua “(...) que é por meio da relação sujeito-educador, mediada pelo conhecimento, que surge a real possibilidade deste último vir-a-ser convertido em elemento psicológico”. (p. 80). Por isso, o modo como a dupla

(professor e aluno) se relaciona, influencia, tanto para o êxito como para o fracasso, no alcance dos objetivos intencionados.

No que diz respeito ao desenvolvimento humano, bem como de seu psiquismo, no cerne teórico da Psicologia Histórico Cultural encontram-se as considerações quanto ao processo de aprendizagem. Como a possibilidade de aprender se encontra diretamente ligada a apropriação da cultura, que se concretiza a partir das relações estabelecidas entre os sujeitos, Vigotski, Luria e Leontiev (2001, p. 109) afirmam que “(...) a aprendizagem da criança começa muito antes da aprendizagem escolar.” Isso equivale dizer que, ao chegar na escola, a criança não se apresenta como uma ‘folha em branco’ desprovida de experiências e apropriações.

Os conhecimentos adquiridos no período que antecede o início da vida escolar da criança são denominados por Vigotski (2001) como conceitos espontâneos. Trata-se de conhecimentos que explicam a realidade material de modo simples, sendo aprendidos com os adultos ou sujeitos mais experientes. Esse conceito suscita a generalidade das representações do cotidiano, na qual as últimas são apropriadas por intermédio do contato direto com o objeto, para somente depois serem internalizados e abstraídos.

Por outro lado, o mesmo autor (VIGOTSKI, 2001) afirma que o tipo de aprendizagem escolar é caracterizado pela aquisição de conceitos científicos sistematizados. Para além de uma estrutura sistemática, que necessita de instrução, os conceitos científicos partem da direção oposta dos conceitos espontâneos, isto é, da abstração ao plano material, possuem contato indireto com o objeto uma vez que permitem a generalidade do pensamento e a ampliação de conhecimentos já aprendidos. Estes conceitos sistematizados também são responsáveis por desenvolver a consciência reflexiva no sujeito, porém ao aprendiz é necessário ocupar uma posição de atividade/movimento intelectual.

Em resumo, embora não sejam coincidentes, os conceitos espontâneos fornecem embasamento aos conceitos científicos e representam dois níveis de desenvolvimento do indivíduo (VIGOTSKI; LURIA; LEONTIEV, 2001, p. 111): o grau de apropriação dos conhecimentos cotidianos corresponde ao nível de *Desenvolvimento Efetivo*, e o estado de assimilação de conceitos científicos refere-se à *Zona de Desenvolvimento Próximo*. Assim, o Desenvolvimento Efetivo se refere àquilo que o sujeito já desenvolveu ou se apropriou, e a Zona de Desenvolvimento

Próximo faz menção ao que a criança somente consegue realizar com o auxílio de um adulto, ou aquilo que se encontra em estado de assimilação, podendo ser utilizada como unidade de avaliação do desenvolvimento.

Após a apresentação deste panorama geral dos principais conceitos teóricos postulados pela Psicologia Histórico-Cultural, concluí-se este capítulo evidenciando a relevância da aprendizagem ao processo de formação e desenvolvimento do gênero humano. Vigotski, Luria e Leontiev (2001, p. 115) compreenderam-na como elemento disparador ao desenvolvimento global do sujeito. Os referidos autores também acrescentam que o desenvolvimento se referencia segundo as etapas de aprendizagem alcançadas pelo sujeito, pois estas últimas fazem emergir a zona de desenvolvimento próximo ou potencial.

Por isso, a aprendizagem é um momento intrinsecamente necessário e universal para que se desenvolvam na criança essas características humanas não-naturais, mas formadas historicamente.

Entendeu-se, pois, que a instituição escolar possui expressiva relevância ao processo de desenvolvimento das funções psicológicas superiores/culturais do sujeito, além de ser o espaço destinado a fomentar a formação social do psiquismo. Também a organização dos processos educativos é refletida nas condições e êxito dos processos de aprendizagem. Do mesmo modo, é reconhecida constitucionalmente como direito de todo cidadão, porém, a generalização e universalização do sistema de ensino não significam a ausência de dificuldades. Os problemas educacionais que têm suas raízes na própria história da educação se mantêm no contemporâneo, atrelados que estão à estrutura organizacional da sociedade, presentes no cotidiano da escola e afetando decisivamente a população atendida, ou seja, o conhecimento escolar não tem servido à emancipação dos indivíduos, nem tampouco ao desenvolvimento das máximas possibilidades humanas, existindo uma tensão essencial na forma como a educação escolar se estabelece numa sociedade antagônica e desigual.

Junto a isto, estudos (PATTO, 1984; MEIRA, 2011) demonstram a presença de mecanismos fortemente estabelecidos que impedem às crianças, principalmente aquelas pertencentes à parcela empobrecida da população, o acesso a esse conjunto de conhecimentos, isto é, as crianças chegam a escola, mas nem sempre conseguem se apropriar, efetivamente, dos conhecimentos que são a fonte

indispensável para o desenvolvimento das funções psicológicas superiores. As autoras reiteram que, ao longo da história, diferentes argumentos têm sido utilizados, com o respaldo da ciência, para impedir que as crianças alcancem níveis mais complexos de desenvolvimento, e explicações de diferentes matizes tentam justificar o desempenho escolar desses sujeitos com a intenção de mistificar o processo de exclusão educacional que ainda persiste na atualidade.

3 METODOLOGIA

O presente capítulo compreende, de maneira ordenada, todos os aspectos metodológicos que envolveram o estudo em questão. Para tanto, esta seção, em primeiro lugar, apresenta a abordagem teórico-metodológica aplicada; descreve os procedimentos técnicos empregados para a produção dos dados; explicita os aspectos éticos apreciados, bem como contextualiza e descreve os perfis dos participantes da pesquisa (profissionais e instituições) e, por fim, indica de que forma ocorreu o trabalho de análise dos dados.

3.1 Abordagem teórico-metodológica: Determinações do Materialismo Histórico-Dialético

Para Gil (2008), a possibilidade de aferir um dado conhecimento e a identificação do aparato utilizado para que se chegue a tal, o caracterizam fundamentalmente como conhecimento científico, de modo que este aspecto o distingue das demais formas de conhecimento. A apuração do dado ocorre por meio de um conjunto de elementos que compõe o método científico, como processos mentais, ideias norteadoras, etapas, condutas intelectuais e técnicas, hipóteses, dentre outras. Assim, o método pode ser designado como o trajeto ou sentido tomado para se alcançar um conhecimento.

Ainda, de acordo com o mesmo autor (GIL, 2008), houve tentativas, por parte de pensadores da ciência moderna, de elaborar um método universal, o qual poderia ser aplicado a todas as áreas de investigação. Entretanto, na contemporaneidade os representantes do campo científico legitimam que o método é passível de variações conforme o objeto de estudo e as teorias de orientação adotadas, o que implica a existência de diferentes métodos, e na impossibilidade de uma padronização metodológica.

Portanto, foi definido como recurso norteador a elaboração e execução do presente estudo, bem como das análises durante as etapas subsequentes, o método materialista histórico e dialético. A fim de apresentar seus principais fundamentos, recorreu-se a diversos pesquisadores os quais terão suas apreensões brevemente explanadas nos parágrafos seguintes.

Antes de tudo, vale enunciar que o materialismo histórico e dialético é uma produção conceitual marxiana, cuja origem respalda-se no método dialético. Assim, Karl Marx propôs uma dialética materialista com o intuito de que a mesma representasse uma forma diferenciada da dialética idealista de Heigel, devendo ser compreendido como a teoria que investiga e sustenta a ciência da história. (ALVES, 2010).

Segundo Paulo Netto (2011, p. 16), Marx produziu análises críticas sobre a origem, desenvolvimento e crise da sociedade burguesa capitalista, a partir de conhecimentos já existentes na filosofia alemã, na economia política inglesa e no socialismo francês. A ideia central do materialismo reside no fato de todas as relações ou análises terem suas origens no plano material dos modos e relações de produção. Quanto ao elemento histórico, este compreende três ideias essenciais: a atividade humana, ou seja, o trabalho; a socialização, que consiste na possibilidade de tornar-se humano e humanizar; e a própria história considerando-se o ato de contextualizar e adquirir bases que expliquem o desenvolvimento humano, suas aquisições, relações etc.

No que tange a esfera da dialética, esta abrange três leis: da totalidade, da contradição ou negação e do movimento. Sobre as últimas, Paulo Netto (2011), com base nas premissas marxianas, explica que diferentes unidades compõem um mesmo fenômeno ou objeto, gerando uma única totalidade. Contudo, a diferenciação entre essas unidades implica no movimento de contradição entre as mesmas. Justamente este movimento, também chamado de atividade, é que garante os processos de transformação, construção e reconstrução ao longo do tempo e da história.

Outrossim, Gil (2008) discorre acerca dessas três leis do materialismo dialético aprimoradas por Marx, sob influência de outros pensadores como Engels, em *A Dialética da Natureza*. Quanto às noções de totalidade e movimento, na primeira, há a junção de partes antagônicas de um aspecto como elementos indissociáveis que se apresentam em conflito constante, e assim promovem o segundo princípio, o movimento da realidade. Também vinculada ao movimento, se encontra a inter-relação entre quantidade e qualidade de um fenômeno, como pode ser observado no fenômeno do desenvolvimento, em que mudanças quantitativas graduais refletem transformações qualitativas alternadas. Por fim, o terceiro e último princípio, o da negação, é ilustrado a partir da proposição de um fato quando este é

transformado, bem como do resultado de sua transformação. Ambos – fato transformado e o resultado da transformação – configuram um estado de negação, uma vez que cada conquista nega o momento anterior, e, por conseguinte, encaminha a uma progressão ou aperfeiçoamento e não ao seu estado primário. Diante disso, o autor define o método materialista histórico e dialético como uma observação dinâmica da realidade, que favorece a avaliação de aspectos quantitativos e qualitativos dos fenômenos, e, portanto, sua adesão implica concentrar maior atenção na perspectiva histórica das relações estabelecidas em coletivo no cotidiano, considerando os fatos sociais atrelados às influências e diferenciações culturais, econômicas, políticas etc.

Seguindo, ainda, as proposições de Marx, o conhecimento teórico pode ser alcançado a partir de uma análise elaborada do fenômeno. Esta última ocorre pela via da abstração do objeto, considerando-se cada uma das unidades que formam sua totalidade. Assim, algumas dessas unidades são isoladas e transpostas ao plano ideal, para que então sejam analisadas. Por fim, os resultados obtidos evidenciam determinações mais inteligíveis, que novamente avaliadas no trajeto inverso, retornando-se às etapas anteriores, permitem a aproximação e obtenção da essência do objeto. (PAULO NETTO, 2011). Logo, a dupla sujeito-objeto que se estabelece nessa relação possui implicação mútua e intrínseca.

Deste modo, Martins e Pasqualini (2015, p. 363) reiteram que o método materialista histórico e dialético pressupõe uma indissociabilidade dinâmica entre sujeito e meio social, justamente por obter e reproduzir a atividade do meio concreto no pensamento. “Trata-se do postulado pela psicologia histórico-cultural do psiquismo como imagem subjetiva da realidade objetiva, a quem compete orientar os indivíduos na realidade concreta.”

A este respeito, Martins (2011) explicita a função da consciência, que reside em constatar, observar e apreender o que existe no plano real e objetivo. Deste modo, o reflexo dos objetos concretos interiorizados é responsável pela organização de tal consciência. Assim, o contato do sujeito com o objeto ou signo externo permite, em condições de desenvolvimento humano, que determinadas funções psíquicas sejam empregadas para a apropriação desse signo, de modo que com a internalização deste último seja construída a imagem mental refletora do objeto concreto. Signo, neste sentido, exprime as diversas formas de elaborações humanas ocorridas em sociedade.

Kopnin (1978, p. 124) também contribui para o entendimento em relação a atividade do pensamento como reflexo interior da realidade. O autor pondera que esse reflexo não consiste em uma mera representação genuína do objeto. “O reflexo é o resultado da atividade subjetiva que parte da fonte objetiva e conduz à imagem cognitiva, superando por conteúdo qualquer objeto ou processo tomado separadamente.” Assim, somente com a ampliação da atividade/consciência/pensamento do sujeito é que se pode aproximar da objetividade do elemento. Por isso, o pensamento é ao mesmo tempo objetivo e subjetivo.

Junto a isso, destaca-se um dos princípios fundamentais do método, expresso pela captação do fenômeno em suas diversas formas processuais e enquanto formação de uma totalidade, que pertence a um dado período/contexto com partes que se modificam de acordo com as relações entre o homem e a natureza.

Para Gonçalves (2005, p. 87), tal método viabiliza a aproximação e compreensão do aspecto histórico pertencente às criações tipicamente humanas, constituídas e transmitidas ao longo do tempo. Isto posto, esta metodologia fundamentalmente concentra a noção de mundo, homem e conhecimento; permite a intervenção no meio, que é modificável conforme a atividade humana; e contribui para que “(...) velhas questões que hoje aparecem com nova roupagem possam ser enfrentadas e superadas.”

Ainda Martins e Pasqualini (2015), conferem destaque a Vigotski como teórico que se valeu do método dialético para a produção de análises dos fenômenos psicológicos, postulando que o cerne de uma avaliação ou hipótese científica reside no sobrepulamento da investigação descritiva, observando-se mais profundamente quais as origens, transcurso e fatores existentes no interior do fenômeno, buscando atingir sua essência.

Por isso, entende-se que as manifestações de um objeto identificadas em primeira instância sejam manifestações primárias aparentes, as quais habitam a superfície, encobrando a verdadeira essência do fenômeno, formado pela totalidade de unidades contrárias em movimento. É preciso descobrir e examinar as mediações e relações estabelecidas nesse último, para que se possa alcançar sua essência. Para Kopnin (1978) trata-se de um exercício dialético: partir da aparência do fenômeno em direção à sua essência, analisando, para tanto, as partes que o formam. O autor complementa que, ao buscar a aproximação do objeto analisado,

ocorre uma modificação também no indivíduo, o que significa dizer que à medida que se conhece o objeto, pode-se conhecer a si próprio.

Nestes termos, a incumbência do pesquisador também consiste em demonstrar em qual medida aspectos da totalidade encontram-se nas diferentes e singulares manifestações do fenômeno, ou seja, em cada parte. Quanto à tarefa da ciência, cabe a esta ressaltar, do conjunto, os aspectos comuns presentes nas singularidades que o formam, e também para isso se recorre ao exercício da dialética nos dias atuais: para gerar desenvolvimento, posto que a relação entre as unidades antagônicas do fenômeno gera tensão e a possibilidade de um salto qualitativo.

A esse respeito, Trivinos (1987), pontua uma conduta geral que conduz a sequência de estudo de um objeto na linha do materialismo dialético. Num primeiro momento designado como “*Contemplação viva do fenômeno*”, são identificados os primeiros dados, documentos, dentre outros aspectos que revelem os traços prevaletentes do objeto. O fenômeno é, então, determinado em primeira instância e são esquematizadas as pressuposições da investigação. O segundo momento consiste na “*Análise do fenômeno*”. Como o próprio nome anuncia, dá-se aí a apuração do fenômeno em âmbito abstrato, a partir dos segmentos que o compõe, portanto são observadas majoritariamente suas relações sócio-históricas, além de serem agrupados elementos quantitativos. Na terceira e última etapa, intitulada “*Realidade concreta do fenômeno*”, busca-se atingir a essência deste último, identificar suas origens, o que lhe é singular, particular e geral.

3. 2 Procedimentos Técnicos

Os procedimentos técnicos utilizados foram a pesquisa documental de fontes primárias e a realização de entrevistas semi-estruturadas. Quanto à pesquisa documental, Oliveira (2007) reitera que esta pode ser caracterizada pela investigação em fontes que ainda não tenham sido avaliadas com crivo científico, mencionando como exemplo relatórios, revistas, jornais entre outros. Para Cellard (2008), o desenvolvimento do sujeito, junto de seus comportamentos, formações coletivas, culturais e práticas são aspectos que podem ser observados por meio da investigação documental. Figueiredo (2007) complementa que tais fontes fornecem

subsídio para a apreensão e clareza de conceitos e formulações pré-elaboradas ou captadas pelo investigador.

Já o recurso de entrevista, para Duarte (2004), considerado significativamente compatível com investigações de caráter qualitativo quando minuciosamente planejado, é também apontado como elemento adequado à produção de mapeamento, verificação de valores, condutas, identificação e desvelamento de divergências não verbalizadas, características de um determinado território, compreensão de funcionamentos dinâmicos e lógicas de grupos. A autora ainda salienta que a interlocução permite ao entrevistado refletir sobre a sua própria prática e traços culturais do espaço, além de (re) definir conceitos e segmentos teóricos, por vezes, resgatando a biografia pessoal/profissional. Assim, o pesquisador exerce função mediadora entre o sujeito voltado a si e a possibilidade de obter novas percepções.

Além disso, a perspectiva de recuperar dados descritores referentes a trajetórias, tanto para o recurso da pesquisa documental, quanto para as entrevistas semi-estruturadas, alinha-se a um dos princípios fundamentais do Materialismo Histórico e Dialético, que dispõe de categorias conceituais, as quais permitem apreender a historicidade das produções humanas. Neste sentido, pensar historicamente significa pensar o movimento que ocorre em virtude das contradições presentes na totalidade complexa do fenômeno.

Por fim, com autorização e verificação de todos os procedimentos éticos necessários para a coleta de dados no acesso documental de prontuários, foi elaborado um roteiro de itens a serem identificados (anexo A). Assim, a primeira forma de coleta de dados foi realizada pela identificação dos prontuários pertencentes a atendimentos psicológicos infantis e juvenis - crianças e adolescentes compreendidos na faixa etária de quatro a dezessete anos⁶ - efetivados por encaminhamento escolar/médico/procura espontânea durante os anos de 2014 e 2015 que fossem referentes à demanda escolar de modo geral (queixas de comportamento, desatenção, dificuldade de aprendizagem, hiperatividade e outros.). Ressalta-se que todos os prontuários selecionados tiveram sua identidade e informações preservadas, sendo que somente os dados epidemiológicos (idade, sexo, data do prontuário, queixa principal, ano escolar,

⁶ Demarcação justificada pela Lei federal nº 12.796/2013 que torna obrigatório ao governo oferecer matrícula para educação escolar infantil a partir dos quatro anos de idade.

conduta adotada pelo psicólogo, órgão que promoveu o encaminhamento entre outros itens similares) serviram como conteúdo norteador da análise.

A organização e análise dos dados obtidos nos prontuários ocorreram por meio da tabulação das informações, a fim de sistematizá-las. Estes resultados forneceram materiais quantitativos e qualitativos e, por isso, foram produzidos gráficos e tabelas que indicaram desde noções básicas de reconhecimento, como caracterização por sexo, faixa etária, tipo de instituição de ensino entre outras referências dos sujeitos atendidos, até o tipo de condutas adotadas pelos profissionais, frequência das mesmas, queixas escolares mais apresentadas, etc.

Em seguida, para a realização das entrevistas, foi empregado igualmente, um roteiro de perguntas (vide anexo B) e o termo de consentimento livre e esclarecido, os quais foram entregues previamente aos participantes para conhecimento e concordância. A estrutura da entrevista foi organizada em sete temas norteadores: dados gerais do participante para composição do perfil; experiência profissional; elementos constitutivos da dinâmica escolar presentes no atendimento da psicologia às queixas escolares; concepções de aprendizagem e desenvolvimento no atendimento às queixas escolares; compreensão da formação escolar e sua influência na formação subjetiva da criança; dinâmica da atenção psicológica na saúde destinada às queixas escolares e autoavaliação do trabalho executado.

No momento da execução dos diálogos, a pesquisadora contou com um gravador, para que posteriormente produzisse a transcrição das mesmas. Sobre este último processo, após a conclusão do registro textual do depoimento, o mesmo passou pela “conferência de fidedignidade” (DUARTE, 2004), de modo que a gravação foi ouvida e conferida com a redação. O texto foi então fragmentado em unidades temáticas que emergiram ou foram convergentes com dados coletados nos prontuários, para então estabelecer conexões entre os dados obtidos entre as duas fontes; interpretá-los e eleger as categorias de análise que intuíram atender aos objetivos do estudo.

3.3 Contextualização dos participantes do estudo: instituições e profissionais envolvidos

Depois de a pesquisa ter sido submetida a todos os procedimentos de avaliação do Comitê de Ética que lhe conferiram aquiescência (protocolo número

55258416.9.0000.5401), como manejo inicial foi realizada uma reunião com o responsável pela coordenação da saúde mental no município, onde a proposta do estudo foi explicada e pormenorizada. Na mesma ocasião, a pesquisadora teve a oportunidade de se ambientar com membros da equipe técnica, usuários dos serviços de saúde mental, além de compreender como se dava a lógica de funcionamento das duas instituições que participaram da pesquisa, no que se referiu ao recebimento de queixas escolares. Esta primeira ambientação in loco, permitiu que se contextualizasse de maneira geral, o cotidiano dos serviços de saúde mental da cidade, que serviram como fonte para levantamento de dados e análise no presente estudo.

As instituições de atendimento escolhidas foram um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e uma Policlínica municipal, ambos localizados em um município do interior do estado de São Paulo, com cerca de quarenta e cinco mil habitantes (IBGE, 2015). É concedido destaque ao fato de o CAPS, no período em que o levantamento de dados do estudo ocorreu, possuir a incumbência de ser a porta de entrada às demandas em saúde mental da população no período do levantamento dos dados. Além disso, a opção por ambos os serviços deveu-se também às suas recentes inaugurações (segundo milênio), cujas políticas de funcionamento são influenciadas pelas ações do movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, ocorrido no ano de 2001.

Esta indicação converge com a revisão de Santos (2006), o qual afirma que segundo a Organização Mundial da Saúde, a ausência de serviços públicos que contemplassem a saúde mental infantil e juvenil durou até o início do século XXI no Brasil, assim como em outros países, de modo que em um de seus relatórios apresentado na terceira Conferência Nacional de Saúde Mental no Brasil em 2005, foi apontado que 30% dos países não possuíam políticas públicas de saúde mental e 90% não possuíam políticas públicas de saúde mental que incluíssem crianças e adolescentes. Deste modo, também se torna possível verificar, nos serviços escolhidos para a realização da pesquisa, de que maneira ocorrem as práticas de atendimento em serviços recentemente inaugurados e como as novas políticas públicas de modelo de atenção em saúde têm sido aderidas.

Em vista dessa conjuntura, no período em que a pesquisa fora proposta, a área de abrangência do município em questão, passava pelo processo de desinstitucionalização e fechamento de hospitais psiquiátricos. Este fato teve

implicância direta a um dos serviços de saúde mental envolvido no levantamento, o CAPS, tendo este reorganizado algumas de suas principais condutas de funcionamento, de modo a adequar-se aos formatos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Segundo definição do Ministério da Saúde (2012), esta última consiste em um modelo de atenção instituído pela portaria ministerial nº. 3088/2011, que busca articular outros serviços de saúde prestados à população, desde a atenção básica, atenção psicossocial, urgência e emergência, hospitalar, serviços residenciais terapêuticos, núcleos de apoio a saúde da família, estratégia de reabilitação psicossocial que, por sua vez, relacionam-se também com os setores da educação, assistência social, área judicial. O objetivo da RAPS é de otimizar a assistência prestada ao sujeito com transtorno mental ou dependência química; garantir o acesso e qualidade do serviço e propiciar o cuidado integral, com a oferta de atendimento multiprofissional de referência interdisciplinar.

Junto a isso, o mesmo serviço em questão (CAPS), lançava mão de diversas ferramentas a fim de efetivar sua incumbência como articulador/porta de entrada, acima descrita. Dentre as ferramentas adotadas, apresenta-se a modalidade de formação permanente, por meio da qual, são organizados cursos, capacitações e até mesmo intercâmbios de profissionais entre serviços de saúde para que ocorra a troca de experiências, desenvolvimento pessoal e coletivo e por fim, avaliação das equipes sobre as instituições tanto de origem, quanto receptoras. Essa prática é mencionada por possuir caráter educativo, além de demonstrar a posição que o CAPS assume ao propor o estabelecimento de interlocuções contínuas e parcerias firmadas com outros serviços.

Deste modo, destaca-se que uma das reformulações aderidas atribuiu ao CAPS, no período, a função de ser um serviço “porta de entrada” de todas as demandas em saúde mental emergentes no município. Entretanto, essa medida foi instaurada no ano em que a coleta de dados ocorreu, e os dados identificados se referiram aos dois últimos anos anteriores, logo, os resultados demonstraram outros modos de funcionamento, em que as demandas chegavam a tal serviço por meio de encaminhamento médico das unidades básicas de saúde, por exemplo, sendo essa uma exigência. No período, a equipe profissional de tal serviço era composta por psiquiatras, psicólogo, terapeutas ocupacionais, enfermeiros e assistente social.

Quanto à instituição denominada Policlínica, esta apresenta ao município fundamental importância em virtude dos serviços que oferece a comunidade, os

quais reúnem diferentes especialidades clínicas, dentre eles atendimentos na área médica geral, psiquiátrica, na enfermagem, terapia ocupacional, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, fisioterapia entre outras, sendo a instituição considerada, portanto, equipamento de média complexidade e centro de referência em atenção aos habitantes locais, para o qual eram e são designados a maior parte dos encaminhamentos médicos provindos das unidades básicas de saúde.

Segundo relatos dos responsáveis pela coordenação dos serviços de saúde, durante os anos de 2014 e 2015 a Policlínica contava com uma extensa lista de crianças e adolescentes que aguardavam agenda para passarem por atendimento psicológico. Assim, os profissionais buscavam alternativas para atender da maneira mais efetiva essa fila, a fim de extingui-la.

Outro fator importante a ser indicado é a existência de uma escola de educação básica especial, de responsabilidade do município. Apesar de a mesma não estar incluída no recorte deste estudo, sua relevância foi demonstrada a partir dos resultados obtidos, sendo esta instituição referência às demais escolas de ensino regular básico, no que tange ao recebimento de queixas escolares para a efetivação de avaliações psicológicas e psiconeurológicas.

Durante o processo de identificação dos prontuários, algumas determinações foram desempenhadas de acordo com a dinâmica de funcionamento de cada serviço. Assim, na primeira instituição em que a coleta foi realizada, a pesquisadora teve acesso a todos os prontuários infantis e juvenis, independente das queixas, podendo fazer a seleção de acordo com os critérios previamente definidos e autorizados pelo comitê de ética. Já na segunda instituição em que os elementos de estudo foram recolhidos, os prontuários de atendimento psicológico infantis foram pré-selecionados pelo profissional de psicologia que por eles tinha responsabilidade, e na sequência, encaminhado para o exame da pesquisadora.

Também se adicionam a estes dados duas informações relevantes ao estudo. A primeira consiste no fato de que dentre os prontuários analisados, foram identificadas crianças encaminhadas com queixa escolar aos serviços de saúde com menos de quatro anos idade e, portanto, não compuseram a amostra de análise desta pesquisa. Além disso, concomitantemente ao período em que a coleta de dados foi realizada, ocorreram no município um curso de formação em neurociência e uma palestra sobre hiperatividade, ambos ofertados pela secretaria da educação aos professores da rede.

No total, foram selecionados quarenta e três prontuários provindos de atendimentos psicológicos infantis e juvenis prestados à queixa escolar em ambas as instituições (CAPS e Policlínica), nos anos de 2014 e 2015. Com o propósito de complementar estes dados epidemiológicos, foram realizadas entrevistas com dois profissionais que efetivaram as avaliações e acompanhamentos psicológicos. Para tanto, foi empregado um roteiro de perguntas semi-abertas, elaborado pelas pesquisadoras.

A composição do perfil dos profissionais possibilitou uma permuta interessante: os dois psicólogos entrevistados pertenciam a gerações distintas, havendo uma diferença de 20 anos a mais de formação entre um e outro. Essa diferença também ocorria quanto a idade cronológica, sendo de 27 anos de diferença. O profissional com menos tempo de formação ainda não possuía curso de pós-graduação, enquanto o outro apresentava títulos em psicologia clínica, psicopatologia e psicanálise. Ambos os sujeitos mantinham vínculos empregatícios em outros serviços, sendo um deles também na esfera pública (área da assistência social) e o outro em consultório particular. Sobre o tempo de atuação profissional nas unidades, o primeiro tinha em torno de 4 anos, e o segundo, 1 ano e 6 meses.

Em seguida, foi dado início a organização e análise dos dados gerais, a começar pela tabulação, organização de gráficos e tabelas, transcrições das entrevistas, comparação das informações catalogadas e a análise das mesmas, sendo eleitas para tanto, categorias de análise.

De acordo com Silva, Almeida e Guindani (2009, p. 10): “A etapa de análise dos documentos propõe-se a produzir ou reelaborar conhecimentos e criar novas formas de compreender os fenômenos.” Assim, foram transcritas as entrevistas, bem como realizada a leitura, compreensão e sintetização dos dados identificados a partir dos prontuários e, por fim, delimitados eixos de análise significativos, também chamados de unidades temáticas, as quais intuíram corresponder aos objetivos do trabalho.

3.4 Delimitação dos eixos de análise

Para a construção e definição dos eixos de análise deste estudo, foi adotado o critério de identificação do maior(es) índice(s) presente(s) dentre os dados extraídos dos prontuários, representados por tabelas e gráficos; e para a eleição de

temas emergentes das entrevistas, foi reconhecida a similaridade dos conteúdos das respostas. Estes dados serão apresentados nos tópicos subsequentes.

4 RESULTADOS

De forma sistemática esta seção é destinada a apresentar e analisar, por intermédio de categorias de análise, os dados que serviram como objeto de apreciação neste estudo, oriundos de prontuários de atendimentos psicológicos prestados ao público infantojuvenil, e de entrevistas realizadas com os psicólogos responsáveis por esses atendimentos. Para tanto, foram utilizados recursos de estatística, representação por tabelas, gráficos e textuais e como embasamento teórico que serviu de respaldo às apreciações, os pressupostos da Psicologia Histórico-Cultural em sua interface com a educação e o desenvolvimento humano.

4.1 O que comunicam os prontuários e os profissionais?

Em relação ao ano em que os atendimentos psicológicos infantis e juvenis relativos à queixa escolar foram realizados, extraiu-se que 65,1% desses atendimentos ocorreram em 2014 e 34,9% no ano de 2015. Este dado pode ser associado a outro colhido em entrevista com um dos profissionais, em que se afirmou que no ano de 2014, havia um psicólogo que prestava serviços particulares a uma determinada escola. O mesmo era conhecido por realizar inúmeros encaminhamentos dos alunos aos serviços de saúde, de modo que suas solicitações de avaliação não eram restritas apenas aos psicólogos, mas também aos psiquiatras, fonoaudiólogos e neuropediatras da rede de saúde. Além disso, vale ressaltar que, no ano de 2014, o CAPS ainda não havia sido determinado como instituição *porta de entrada* às demandas de saúde mental do município, fato que ocorreu apenas em 2015, quando o número de atendimentos a demanda escolar apresentou diminuição.

4.2 Implicações das condutas psicológicas destinadas à queixa escolar

A conduta profissional em tese é uma possibilidade que pode exercer, a curto, médio e até longo prazos, determinadas consequências à vida do sujeito para o qual foi direcionada. Em se tratando da conduta do psicólogo, especificamente voltada a queixa escolar (ainda que o mesmo não se encontre inserido no campo da saúde –

objetivo desta pesquisa), se constitui elemento a ser refletido no âmbito de suas implicações.

Assim como já indicado, os dados revelaram que no período em que houve um psicólogo inserido em certa instituição escolar, tal profissional era o responsável por realizar sucessivos encaminhamentos de escolares às diversas ramificações dos serviços de saúde. Assim, a frequência dimensionada no primeiro ano da investigação diminuiu em quase cinquenta por cento em relação ao segundo ano, quando o profissional já não se encontrava mais vinculado a escola. Além da expressividade estatística, o fato permite a leitura de que o manejo psicológico destinado a estes tipos de demandas já se apresentou fragilizado no interior da própria esfera educacional. Isso aponta indícios do quanto a prática psicológica se encontra perpassada por uma ‘herança’ que se estende no Brasil há um século, no que se refere ao trato da queixa escolar como um problema individual, que necessita de intervenção especializada do campo do saber médico ou de outras especialidades da saúde.

Em validação a última assertiva mencionada, o manual de Referências Técnicas para Atuação do Psicólogo na Educação Básica, elaborado pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – CREPOP (2013) – órgão do Conselho Federal de Psicologia, confirma e ampara a observação gerada neste estudo, de que a conduta psicológica voltada a queixa escolar tendeu a apresentar-se incerta antes mesmo de chegar aos serviços de saúde especializados em saúde mental. Embora o manual refira-se ao exercício do psicólogo na área educacional, é utilizado pelo fato de sugerir a hipótese de uma problemática geral ligada ao fazer psicológico em relação às demandas escolares.

Segundo o referido manual, a prática do psicólogo no plano educacional deve considerar a educação como base conectada aos ramos da economia, das políticas públicas e da própria administração social. Neste sentido, a atividade do psicólogo voltada às questões educacionais se coloca, a princípio, com uma abrangência mais ampliada. Isto porque, a exemplo do método do materialismo histórico e dialético, tende a considerar os demais aspectos componentes do fenômeno, ou seja, a totalidade do mesmo formado por componentes antagônicos, de modo a promover uma observação dinâmica da realidade. Tal análise se exprime pela seguinte explanação do manual de Referências Técnicas para Atuação do Psicólogo na Educação Básica - CREPOP (2013, p. 41),

Então, quando dizemos que a (o) psicóloga (o) quer trabalhar a favor da saúde mental, da formação e da melhoria de condições de trabalho, isso diz respeito ao acolhimento das imprevisibilidades, às tentativas de colocar em análise coletiva o que é produzido no cotidiano da sala de aula, da escola, favorecendo a experimentação de outro tempo menos acelerado, mas talvez mais inventivo, para dar conta do que não conhecemos, do que suscita problemas porque foge às expectativas e à ordem vigente.

Ademais, também cabe ao psicólogo, de acordo com o manual de Referências Técnicas para Atuação do Psicólogo na Educação Básica – CREPOP (2013, p. 56), estimular a equipe escolar a se apropriar daquilo que lhe pertence, desde suas potencialidades até seus problemas. Para isso, é necessária a participação de todo o quadro de profissionais, inclusive na elaboração e acompanhamento dos projetos político-pedagógicos. Por fim, ao técnico de psicologia ainda compete a averiguação de informações referentes ao território (número de participantes da equipe escolar e de alunos, tipo de formação acadêmica, salário, métodos, indicadores de repetência e evasão escolar, contexto social e econômico do território onde se encontra a escola etc.), e diretamente com as crianças e jovens em parceria com os professores,

A (ao) psicóloga (o) cabe uma prática que conduza a criança e o jovem a descobrir o seu potencial de aprendizagem, auxiliando na utilização de mediadores culturais (música, teatro, desenho, dança, literatura, cinema, grafite, e tantas outras formas de expressão artísticas) que possibilitam expressões da subjetividade. No caso da avaliação das dificuldades no processo de escolarização, é fundamental avaliar o aluno prospectivamente, naquilo que ele pode se desenvolver, e não se restringir àquilo que o aluno não consegue realizar, ou mesmo centrar-se somente no aluno, sem refletir sobre a produção social do fracasso escolar.

Por fim, quanto às implicações ocasionadas de acordo com a conduta profissional tomada junto à queixa escolar, estas se imediatas ou pautadas somente na percepção primeira do fenômeno, que não envolva qualquer tipo de análise mais atenta, podem resultar em consequências como a estigmatização de sujeitos rotulados ou diagnosticados com transtornos psiquiátricos/mentais; em decorrência deste primeiro, o consecutivo ato de medicar; os efeitos a curto, médio e longo prazo perante o uso de determinadas medicações, entre outros elementos que serão discutidos nas análises posteriores desta seção.

Sob outro aspecto, mediante a queixa escolar o procedimento profissional também pode ocasionar situações ‘cômodas’ ou de desresponsabilização por parte

do sistema educacional como um todo, da escola, da família e dos demais serviços que compõe e envolvem o sujeito em questão, quando em situações extremas são concedidos, por exemplo, benefícios sociais ao indivíduo diagnosticado com ‘hiperatividade e déficit de atenção’, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC) da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que atribui o valor de um salário mínimo a pessoas com mais de 65 anos ou deficientes (quando comprovado por perícia médica a incapacidade em gerar o próprio provimento ou quando não possuem entes próximos que possam fazê-lo).

Portanto, estes dados iniciais revelam um dos maiores entraves que se coloca na prática psicológica, e que converge com o principal desafio do psicólogo identificado no manual de Referências Técnicas para Atuação do Psicólogo na Educação Básica – CREPOP (2013, p. 42): “(...) produzir um deslocamento do encargo médico-assistencial que circunscreve as práticas da(o) psicóloga(o)”. No que tange a preponderância de atendimentos em relação ao sexo dos sujeitos, obteve-se a seguinte distribuição: 72% dos atendimentos foram destinados ao público do sexo masculino e 28% ao público do sexo feminino. Já a estatística relativa à faixa etária das crianças e adolescentes atendidos no período, foi expressa por meio de tabulação, na qual os números apontam uma concentração de demandas localizadas no ciclo escolar do ensino fundamental I, de 6 a 10 anos (58,1%); seguida pelo ciclo de ensino fundamental II, com incidência de 23,3% dos 11 aos 14 anos, conforme demonstrado a seguir.

Tabela 1: Idade de crianças e adolescentes atendidos de acordo com o ciclo escolar

Idade por ciclo escolar	Nº de crianças/adolescentes	Porcentagem (%)
4 a 5 anos	5	11,6
6 e 10 anos	25	58,1
11 a 14 anos	10	23,3
15 a 17 anos	3	7
Total	43	100

Fonte: ANDRADE, 2018.

Sobre o ano escolar em que as referidas crianças e adolescentes se encontravam no período em que foram atendidas, houve predominância no 3º do

ensino fundamental com 18,6%; o 1º ano apresentando 14% e tanto a pré-escola, como o 2º e 4º do ensino fundamental com 11,6%. Os demais anos também podem ser consultados na tabela 2.

Tabela 2: Ano escolar das crianças e adolescentes no período dos atendimentos

Ano Escolar	Número de pacientes	Porcentagem (%)
3º ano	8	18,6
1º ano	6	14
Pré-escola	5	11,6
2º ano	5	11,6
4º ano	5	11,6
5º ano	3	7
6º ano	3	7
7º ano	3	7
Não consta	3	7
1º colegial	1	2,3
Supletivo	1	2,3
Total	43	100

Fonte: ANDRADE, 2018.

Acerca do conteúdo das queixas apresentadas, por meio de uma verificação de repetição de termos ou similaridade de sentidos nas descrições presentes nos prontuários, foram elencadas palavras-chave constantes que representam o motivo expresso dos encaminhamentos dos escolares aos serviços de saúde mental, voltado ao profissional de psicologia.

Logo, são indicadas as palavras que compuseram este panorama: *agressividade* (mencionada 16 vezes); *dificuldade de concentração na escola* (mencionada 12 vezes); *dificuldade de aprendizagem* (mencionada 10 vezes); *agitado* (mencionada 9 vezes); *inquieto* (mencionada 8 vezes); *dificuldade de lidar com regras* (mencionada 7 vezes); *déficit de atenção, chora muito ou diante de dificuldades, lentidão e problemas de comportamento na escola* (todas mencionadas 6 vezes); *ansiedade* (mencionada 5 vezes); *desatenção em aula* (mencionada 4 vezes); *nervosismo* (mencionada 4 vezes); *problemas de relacionamento, conversa demais, alteração de humor e comportamento, agitação do sono, dificuldade para dormir, tique motor e dificuldade de interação* (todas mencionadas 3 vezes); *auto-*

agressividade, baixo rendimento escolar, comportamentopositor, desobediente, dificuldades na escola, distração, falta de limites, fechado, recusa em ir para a escola e dificuldades com cálculos e números (todas mencionadas 2 vezes); impaciente, histórico de violência familiar, preocupação com terceiros, expectador diante de conflitos, introspecção, alucinações auditivas e visuais, insônia, vergonha, rebeldia, labilidade emocional, irritabilidade, esquecimento, baixa concentração, comportamento distante, muito ativo, medo, sintomas de asperger, angústia, traços obsessivos compulsivos, dificuldade de entender comandos, enurese noturna, dificuldade de organizar pertences escolares, mentir, dificuldade quando contrariado, crises de ciúmes, dificuldade de relacionamento com mãe, estresse, ecoprese, tristeza, isolamento, dissimulação, não assume o que faz, TDAH, gagueira, quieto, implicante, convivência conflituosa, baixa tolerância a frustração, comportamento disruptivo, birra, desligado, dificuldade com a escrita, falta de entusiasmo, comprometimento e empenho, comportamento imaturo, baixa auto-estima, dificuldade de expressar-se e somatização (todas mencionadas 1 vez).

Em relação aos termos acima, utilizados (independente do número de vezes) para descrever as queixas escolares, chama a atenção o fato de essas definições fazerem parte, muitas vezes, das atitudes de sujeitos adultos considerados socialmente 'normais' em seus cotidianos diários. Assim, não se trata tão somente de pais, professores e profissionais da saúde que correm o risco de em suas análises, determinarem pré-diagnósticos patologizantes, mas de uma sociedade em geral que parece não conseguir enxergar e (re)conhecer a si própria.

4.3 O perfil dos encaminhados da escola para a saúde: a manutenção de estereótipos

Os três indicadores relacionados ao perfil de sujeitos atendidos a partir de demanda escolar – sexo, idade e ano escolar dos sujeitos – convergem com dados de outros estudos já mencionados nesta pesquisa, em que há uma prevalência de atendimentos prestados a crianças do sexo masculino, com faixa etária característica do primeiro ciclo escolar. (Gomes e Pedrero, 2015; Braga e Moraes, 2007; Silva, 1994; Nakamura et al., 2008). Também os três primeiros conteúdos das queixas relatadas consistem em aspectos comportamentais ou de desenvolvimento cognitivo. Diante disso, questionamentos básicos se colocam para que esta

apreciação seja tecida: O que diferencia meninos e meninas na incidência das queixas? O que ocorre durante o 3º ano escolar para que mais crianças apresentem dificuldades nessa etapa? O que caracteriza o período dos seis aos dez anos?

Proença (2002), constatou que, via de regra, as queixas relacionadas a problemas de comportamento e indisciplina são em maior parte atribuídas aos meninos. Em contrapartida, os garotos possuem menor representatividade dentre as queixas ligadas a dificuldades de aprendizagem. A autora compreende que existe uma diferença entre meninos e meninas naquilo que se espera em termos de comportamento.

Se, por um lado, as meninas são estimuladas por uma cultura heteronormativa a adquirir o comportamento tido como adequado, devendo agir com delicadeza, manter o tom de voz, portar-se e prestar obediência ao professor (a), aos meninos é admissível que fujam a algumas regras, uma vez que devem, conforme tal cultura, ter o tom de voz forte e firme, sendo-lhes melhor aceito o movimento livre independente de ficarem suados ou mal cheirosos. Entretanto, a disciplina é primordial tanto às meninas quanto aos meninos para que se possa desenvolver cidadãos de bom caráter, além de diminuir o risco de delinquência, ao qual os meninos estariam mais vulneráveis por serem menos obedientes.

Quanto ao período do 3º ano escolar, este passou a ser reconhecido no Brasil, a partir de 2011, como o último ano pertencente a um conjunto de três anos. Segundo o Ministério da Educação em sua resolução nº 7 de 14 de dezembro de 2010, em documento que fixa as diretrizes curriculares nacionais para o ensino fundamental de nove anos, denomina esse conjunto como uma etapa única,

(...) um bloco pedagógico ou ciclo sequencial não passível de interrupção, voltado para ampliar a todos os alunos as oportunidades de sistematização e aprofundamento das aprendizagens básicas, imprescindíveis para o prosseguimento dos estudos.

Isso significa dizer que até o 3º ano do ensino fundamental, o MEC recomenda que as crianças não sejam reprovadas, em virtude dos três primeiros anos serem considerados um ciclo único que ao final, deverá ter alcançado os processos de alfabetização e do letramento. Portanto, ao término desse período, são aplicadas avaliações gerais que averiguam o nível de desenvolvimento alcançado pelas crianças. Um exemplo pode ser o da Avaliação Nacional da Alfabetização

(ANA). O Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio da Teixeira (INEP, 2015) a explica como: “(...) uma avaliação externa que objetiva aferir os níveis de alfabetização e letramento em Língua Portuguesa (leitura e escrita) e Matemática dos estudantes do 3º ano do Ensino Fundamental das escolas públicas.”

Os índices alcançados nessas avaliações geram rankings e pontuações de classificação das escolas, como também atribuem gratificações tanto as instituições quanto aos docentes. Esta possibilidade abrange aspectos contraditórios, pois ao mesmo tempo em que o Ministério da Educação busca promover um reforço positivo dos educadores para que desempenhem com êxito seu trabalho, não oferece o reconhecimento profissional do professor, no que se refere às condições de formação inicial, de trabalho, incentivo em formação continuada e nível salarial.

Em termos de formação do aluno, se o conjunto dos três anos iniciais respeita o tempo de desenvolvimento individual de cada sujeito, de outro modo permite que crianças que ainda não se apropriaram de certos conhecimentos avancem para etapas na quais lhes serão pré-requisito tais apreensões outrora não efetivadas. Deste modo, é com o fechamento dos três primeiros anos do ensino fundamental que se avaliam as condições de aprendizagem do indivíduo, podendo o mesmo repetir o ano ou mesmo ser encaminhado para serviços exteriores a escola que venham a auxiliar nas dificuldades existentes, como os serviços de saúde.

Neste íterim, sendo a escola destinada à promoção do tipo de educação humana que estimula o desenvolvimento de funções psicológicas superiores/culturais do sujeito, indaga-se com que qualidade tais funções têm sido apropriadas e objetivadas de fato, tendo em vista que a atividade de ensino promovida pelo professor, ou seja, o elemento mediador ao processo de aprendizagem, se encontra perpassada por questões que dificultam sua concretização. Esses atravessamentos, que consistem em elementos do próprio território, questões políticas, sociais, econômicas e educacionais, também podem resultar, por exemplo, no encaminhamento do escolar aos serviços de saúde.

Por fim, o intervalo entre seis e dez anos de idade é concomitante ao período do primeiro ciclo do ensino fundamental e, por isso, esse dado se coaduna com a análise até aqui elaborada. Quanto ao tipo de instituição de ensino das quais crianças e jovens encaminhados provinham, 81,4% estudavam em escolas públicas, 11,6% em escolas particulares e em 7% dos casos não contava tal especificação.

4.4 O perfil da escola pública

Nesta unidade temática será apresentada uma consideração importante, a qual justifica em grande medida a discrepância existente entre os tipos de instituição de ensino – esfera pública e privada – nas quais as crianças e adolescentes se encontravam matriculadas quando foram encaminhadas aos serviços de saúde. De acordo com informações extraídas da página virtual do IBGE (2017), referentes aos índices do município em que a referida pesquisa foi realizada, a taxa de escolarização na faixa etária dos seis aos catorze anos de idade no ano de 2015 era de 99,6%. Nessa comuna existiam no ano de 2015 onze escolas de ensino pré-escolar, sendo sete municipais e quatro privadas; treze escolas de ensino fundamental, das quais dez pertenciam a administração pública e três ao âmbito privado; e cinco escolas de ensino médio, divididas em duas escolas públicas e três privadas.

A soma do número total de escolas públicas ativas no município durante o ano de 2015 excede em cerca de cinquenta por cento o número de escolas particulares existentes no mesmo período. Logo, além de ser maior, a rede pública de ensino possui, de igual maneira, maior cobertura e número de alunos matriculados. Este fato é considerado quando se constatou que 81,4% dos sujeitos com queixa escolar encaminhados provinham de escolas públicas e somente 11,6% de escolas privadas. Acredita-se que, por ser maior e mais abrangente, a rede pública possa ter predominado neste eixo. Outro fato que converge para essa conclusão reside no alcance de um Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) também no ano de 2015 de 7,1 para os anos iniciais do ensino fundamental e de 5,7 para os anos finais do mesmo ciclo neste município.

Porém, há ainda uma ponderação: a hipótese de o SUS, apesar de universal, ser utilizado na prática de seus serviços apenas por uma parcela da população que não possui convênios médicos ou planos de saúde, e cuja prole se encontra majoritariamente nas escolas públicas. Isto parece ocorrer devido a uma ausência de conhecimentos acerca da história e abrangência do SUS, como uma conquista social e um direito de todo cidadão brasileiro, junto à credibilidade não atribuída à eficiência que a prestação do atendimento público pode oferecer, inclusive em termos estruturais.

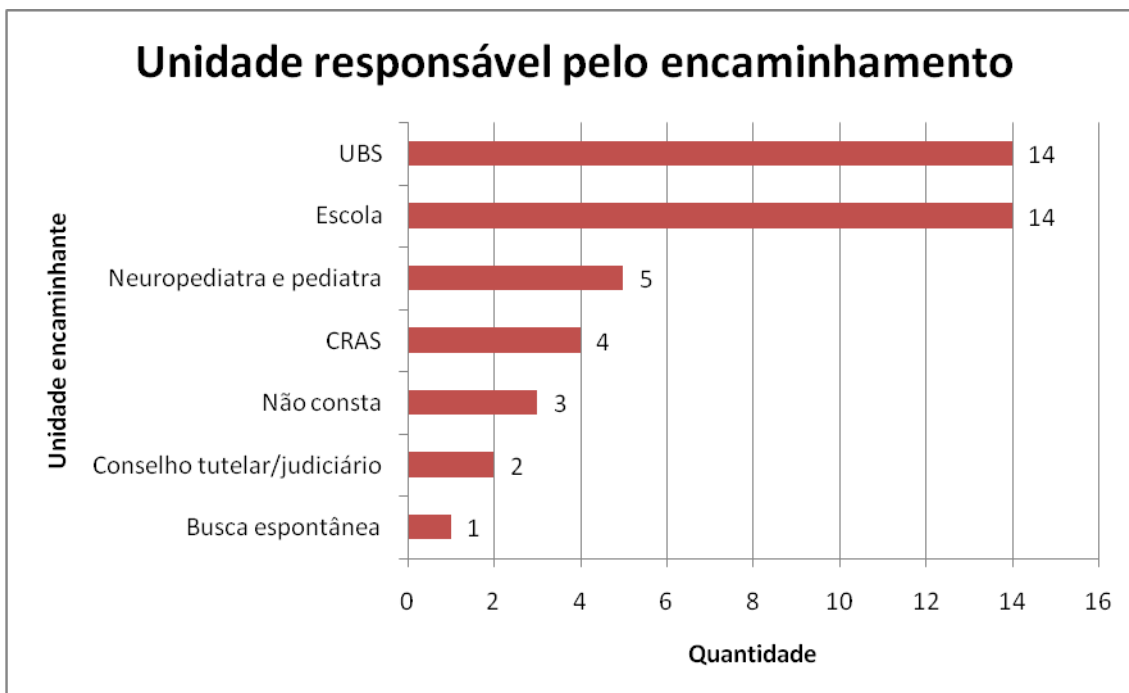
No tocante ao responsável por comunicar as queixas, com 51,2% de representatividade se encontram as mães; seguido por 25,6% de informantes classificados como profissionais (professor, neuropediatra, psicólogo, psiquiatra e assistente social) dos serviços pelos quais o sujeito escolar transita; e em terceiro lugar aparecem as figuras de outros responsáveis pela criança/adolescente, como pai, tia e madrasta com 11,6%, bem como da escola e unidade básica de saúde, também com 11,6%.

Além dos informantes das queixas, também se verificou quais foram as unidades ou instituições responsáveis pelo encaminhamento das crianças e adolescentes aos serviços técnicos de saúde mental. Tanto a escola quanto a unidade básica obtiveram igual porcentagem de 32,6% cada uma, ocupando o primeiro e o segundo lugar respectivamente. Em terceiro, revelam-se os profissionais da medicina especializados em neurologia e pediatria, com 11,6%. Também o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) apresentou 9,3% de responsabilidade pelos encaminhamentos, bem como conselho tutelar e poder judiciário representaram 4,6% das solicitações, e a busca espontânea 2,3%. Em 7% dos prontuários o dado não foi registrado.

Neste caso concluiu-se que a escola só não teve majoritariedade estatística, pois, neste município, de acordo com dados coletados em entrevista com os profissionais, para que uma criança seja encaminhada a qualquer serviço específico de saúde, primeiramente ela necessita passar pela unidade básica, a fim de receber uma avaliação médica, ou na impossibilidade deste, a avaliação de um profissional de enfermagem.

Em relação aos índices de encaminhamento escolar direto, estes se referem àqueles que, por algum motivo, chegaram diretamente ao serviço ou vieram por meio da escola de educação especial, que contava com uma profissional da psicologia responsável por realizar avaliações. De acordo com o que se verificou nos prontuários, há indícios de um significativo movimento de escolas que encaminham os alunos com queixa escolar diretamente para a escola de educação especial, a fim de passarem por avaliação cognitiva.

Figura 1 – Unidade Responsável pelo encaminhamento



Fonte: ANDRADE, 2018.

Quanto à investigação sobre o percurso do sujeito nos serviços de saúde, observou-se que em 48,8% dos casos, aquele se tratava do primeiro atendimento realizado na área especializada da saúde mental, assim como em igual proporção, 48,8% dos sujeitos já haviam passado por esse tipo de atendimento. No que se refere ao trajeto geral destas crianças e adolescentes pelo campo da saúde, a tabela 3 evidencia quais as outras variações de serviços que os receberam anteriormente.

Além das já esperadas – Policlínica e Unidade Básica de Saúde – que oferecem serviços em diversas especialidades, incluindo a médica, considerada porta de entrada geral na rede, também outros tipos instituições foram registrados como associações que oferecem atendimento a crianças com deficiência. Em alguns casos, registraram-se ainda serviços localizados fora do município, o que ocorre quando, na rede, não há especialistas para atender determinadas demandas.

Tabela 3: Percurso do indivíduo no campo da saúde

Local	Número de locais	Porcentagem (%)
Policlínica	19	44
UBS	8	19
Associações de atendimento a criança com deficiência	8	19
Ambulatórios fora do município	4	9
Não consta	3	7
CAPS	1	2
Total	43	100

Fonte: ANDRADE, 2018.

A título de complementação, no interior dos serviços acima registrados, foram constatados protocolos de atendimentos realizados nas especialidades de neurologia, psiquiatria, fonoaudiologia, nutrição, pediatria, enfermagem, oncologia (caso específico) e por fim, da própria psicologia.

4.5 A predominância da mulher-mãe que acompanha, a escola que encaminha e a medicina que direciona: percursos na saúde

O predomínio de 51,2% de mães responsáveis por comunicar as queixas de seus filhos, crianças e adolescentes encaminhados, demonstra uma incumbência que vem sendo designada à mulher ao longo do tempo e da história no hemisfério ocidental: o cuidado prestado aos filhos e o título, automático, de cuidadora. Acrescenta-se a este um dado gerado pelo Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), o qual revelou que, no século XXI, a caracterização de famílias monoparentais femininas com filhos tem crescido sequencialmente com o passar dos anos.

Após salientar a representatividade feminina, que no Brasil se destaca na função parental, retoma-se o conceito de mediação, a fim de demonstrar de que modo este se encontra ligado ao papel dos pais ou responsáveis pelas crianças, no que se refere à aquisição dos conhecimentos cotidianos do gênero humano. Assim como visto anteriormente no postulado da Psicologia Histórico-Cultural, a mediação consiste em

uma espécie de interposição externa que, se internalizada, é capaz de promover modificações. Os instrumentos e signos, por exemplo, foram identificados por Vigotski como elementos mediadores fundamentais ao desenvolvimento humano. Neste sentido, os responsáveis por apresentar e nomear os instrumentos e signos culturais às crianças são, num primeiro momento, os adultos ou sujeitos mais experientes que com ela tenham convivência e algum tipo de vinculação afetiva. Utilizando outras palavras, isso significa que são os pais ou responsáveis quem apresentam o mundo ao sujeito, indicando modos possíveis de se viver no mesmo; o que representam os elementos que o formam e como podem ser empregados. Estas instruções deverão ser internalizadas pela criança para que ela possa dispor de recursos adequados, os quais também promoverão novas interpretações da realidade e a aquisição de conhecimentos eruditos.

Todavia, para se alcançar tais conhecimentos sistematizados, é necessário ter se apropriado, minimamente, dos conceitos cotidianos. Por esta razão, entende-se que os pais ou cuidadores, envolvidos com o desenvolvimento do infans, viabilizam e potencializam suas condições de constituírem-se humanos ficando, então, evidenciada a importância da relação entre a criança e o adulto.

Sobre os índices que apontam a escola e a unidade básica de saúde como principais fontes encaminhadoras, depreendem-se duas confluências com o que já fora exibido em momento anterior na literatura deste estudo: assim como constataram Beltrame e Boarini (2013), a escola ainda se configura como uma das principais responsáveis por promover o encaminhamento das demandas infanto juvenis aos serviços de saúde mental. Já a medicina e o saber médico, possuidoras de forte atuação e influência nas instituições escolares brasileiras desde o início do século XX com a propagação do movimento higienista, na atualidade não se encontram presentes de forma concreta no interior das escolas, contudo habitam o ideário destas últimas, bem como o de toda uma sociedade civil e profissional que, passivamente, acata avaliações, direcionamentos e determinações do saber médico no que se refere às próprias vidas.

A fim de ilustrar tal sutileza, recupera-se o Ato Médico. O referido consiste numa lei federal (número 12.842 de 10 de julho de 2013) que regulamenta a atividade médica. A partir deste documento também se buscou tornar certas atividades privativas de tal profissão. Uma das maiores críticas tecidas no período em que a lei foi votada – 2013 – residiu na exclusiva definição médica para encaminhar ou autorizar

encaminhamentos na área da saúde. Apesar deste item não ter sido regulamentado, sua prática parece estar embutida no dia-a-dia das normativas institucionais de forma naturalizada, sendo admitidas com o objetivo de organizar o fluxo de entrada e direcionamentos nos serviços de saúde. A crítica neste sentido não está ligada a disputa por autoridade, mas sim em relação a uma dinâmica de funcionamento do SUS que prima por ações embasadas na interdisciplinaridade e integralidade. Esta última se refere às ações engajadas, que superem o ato de encaminhar, e sejam realizadas em parceria com os demais saberes e serviços que compõem o mesmo território.

Pela estatística de que aproximadamente 50% dos sujeitos já haviam realizado algum tipo de atendimento na área da saúde mental, pôde-se ainda constatar que, apesar de muito novas, essas crianças e adolescentes possuem um inventário da própria história que, ao passo que se renova, também a acompanha ao longo da vida. Se os antecedentes do indivíduo, no campo da saúde, são consultados nesses inventários através de informações de prontuários, registros de entrevistas de anamnese ou descrições contidas nos encaminhamentos, o mesmo poderia ser ampliado aos demais âmbitos que envolvem a vida desse ser, inclusive na esfera escolar e social, tão presentes e fundantes às primeiras formas de desenvolvimento humano. Todas essas partes integram a totalidade complexa do ser.

Também foi observado que as fichas, guias ou relatórios escolares de encaminhamento das crianças e jovens, deveriam conter uma breve descrição acerca da queixa apresentada, e não raras as vezes, hipóteses ou indicações diagnósticas, inteiradas posteriormente pelos registros de prontuário. A tabela 4, acompanhada da figura 2, indicam as elaborações diagnósticas obtidas durante as etapas dos processos de avaliação, seja no momento do encaminhamento, seja após o atendimento do sujeito no serviço de saúde mental especializado.

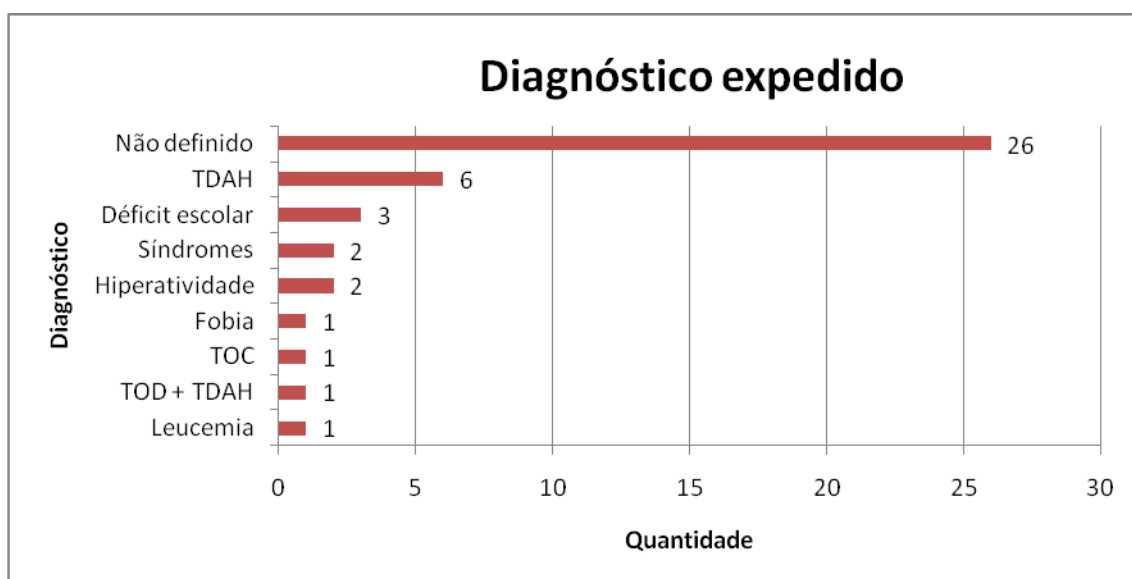
Apesar da não definição de diagnóstico em 61% dos casos, o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade – TDAH -, bem como déficits escolares (relacionados a aprendizagem, cognição e atenção), hiperatividade, síndromes (down e asperger), transtorno desafiador de oposição – TOD - combinado ao TDAH, transtorno obsessivo compulsivo – TOC - e fobia tem sido definidos, além de uma situação pontual, em que durante a primeira infância, a criança apresentou um quadro de leucemia, e apesar de já tê-la tratado, este diagnóstico a acompanhava. Além disso, também se pontua outro aspecto: Apesar de 61% dos casos não apresentar diagnóstico definido, 44% faziam uso de medicação.

Tabela 4: Diagnósticos expedidos durante o processo de avaliação

Diagnóstico expedido	Número de diagnósticos	Porcentagem (%)
Não definido	26	61
TDAH	6	14
Déficit escolar	3	7
Hiperatividade	2	5
Síndromes	2	5
TOD + TDAH	1	2
TOC	1	2
Fobia	1	2
Leucemia	1	2
Total	43	100

Fonte: ANDRADE, 2018.

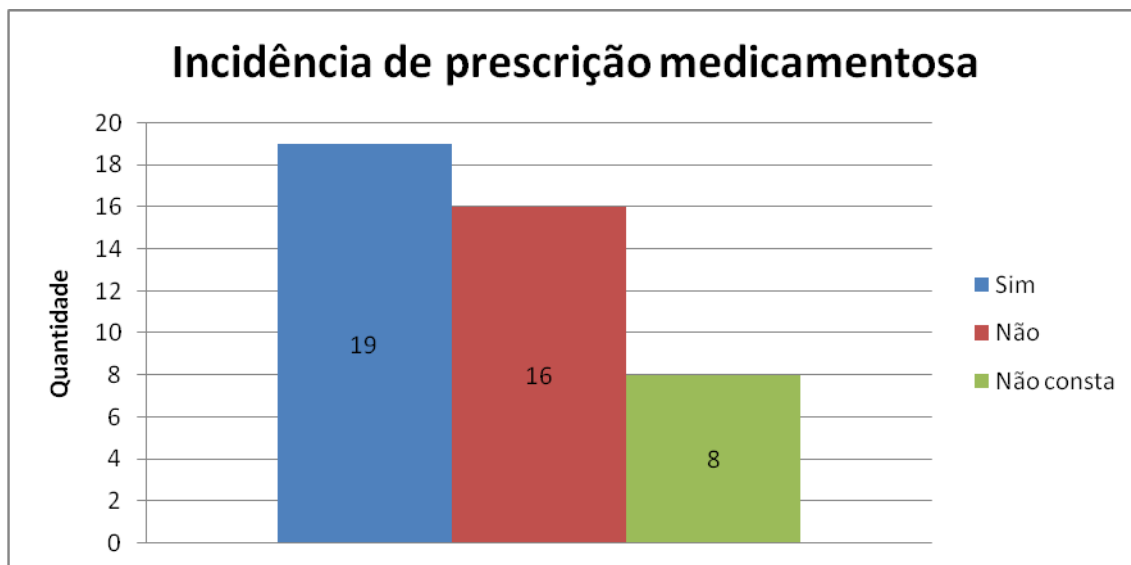
Figura 2 – Diagnósticos expedidos durante o processo de avaliação



Fonte: ANDRADE, 2018.

Em relação à incidência de prescrição medicamentosa, a figura 3, exibida a seguir, indica que 44% dos sujeitos atendidos faziam uso de medicação de uso contínuo, ligadas a queixa escolar apresentada. Na contrapartida, 37% dos indivíduos não utilizavam nenhuma medicação e em 19% não foram constatados registros que fornecessem este dado.

Figura 3 – Incidência de prescrição medicamentosa



Fonte: ANDRADE, 2018.

Na sequência, a tabela 5 indica quais os tipos de medicação prescritos e a incidência dos mesmos. Em complemento, a figura 4, ilustra a referida tabela. Com o objetivo de pormenorizar a identificação das medicações, organizadas segundo suas classes, na categoria denominada estimulantes do Sistema Nervoso Central (SNC) enquadrou-se o cloridrato de metilfenidato, também conhecido como ritalina. Na esfera dos antidepressivos foram receitados Amitriptilina, Sertralina e Imipramina. A modalidade dos antipsicóticos foi composta por Neuleptil (pericizina), Risperidona, Neozine (cloridrato de levomepromazina) e Tegretol e por fim, os benzodiazepínicos receitados para cumprir função anticonvulsivante foram Clobazan e Depakene.

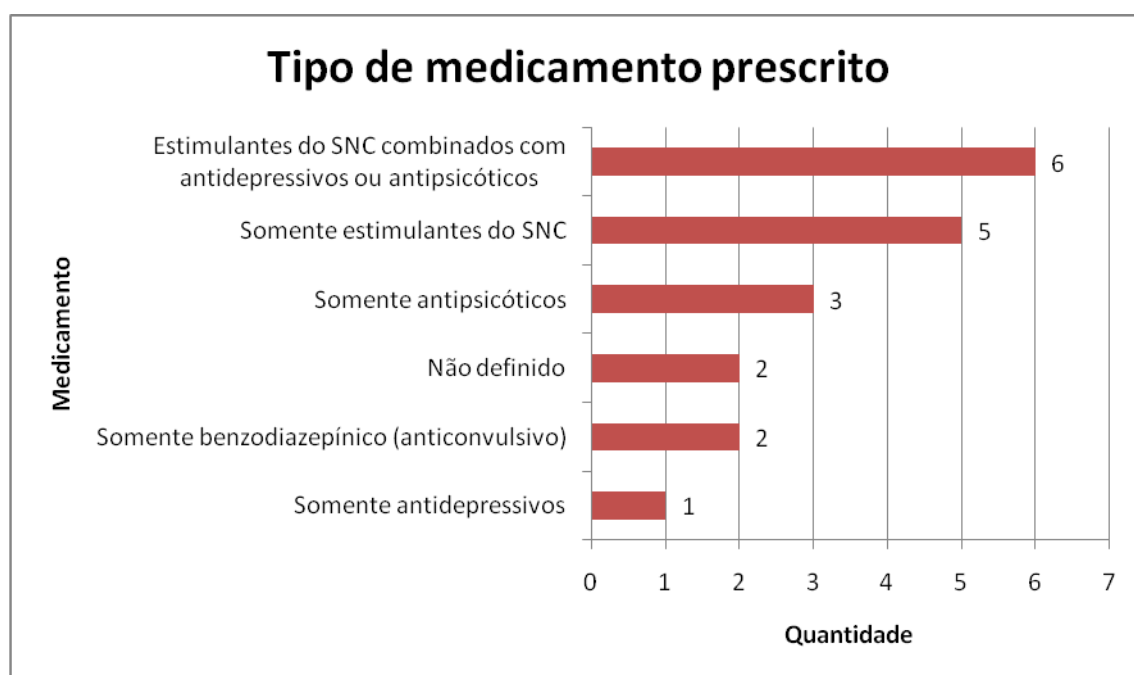
Tabela 5: Tipo de medicamento

Tipo de medicamento	Número de medicamentos	Porcentagem (%)
Estimulantes do SNC combinados com antidepressivos ou antipsicóticos	6	31,5
Somente estimulantes do SNC	5	26,3
Somente antipsicóticos	3	15,8
Somente benzodiazepínico (anticonvulsivo)	2	10,5
Não especificado	2	10,5
Somente antidepressivos	1	5,3
Total	19	100

Fonte: ANDRADE, 2018

Legenda: SNC – Sistema Nervoso Central

Figura 4 – Tipo de medicamento prescrito representado em gráfico



Fonte: ANDRADE, 2018

Legenda: SNC – Sistema Nervoso Central

4.6 A indefinição diagnóstica, o TDAH e a medicação: sinônimos da pós-modernidade?

Em primeiro lugar, esta categoria busca promover uma conexão entre as dificuldades vividas na atualidade tratadas como patologias psíquicas, dentre as quais o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), e o próprio meio social, regido por sistemas e conjuntos de leis. Com isso, propõe-se o exercício do pensamento dialético, buscando demonstrar em que medida a historicidade desses elementos compõe a totalidade. Eidt e Tuleski (2007), recuperam que a difusão do neoliberalismo (último estágio do sistema capitalista de produção) ocorreu em simultaneidade com o período ápice de estudos sobre as questões do TDAH, pouco antes do início de 1970. As autoras destacam que o traço principal ao perfil de homem neoliberal, consiste numa série de condutas e modos de pensar que enaltecem a individualidade e a vida privada. Neste sentido, a concorrência apresenta-se como ferramenta estimulante ao desenvolvimento do homem nesse tipo de organização social, em detrimento do âmbito coletivo. Entretanto,

Quanto mais os homens estiverem imersos e submersos em sua subjetividade individualizada, envoltos em seus interesses puramente particulares, menos terão condições de compreender a totalidade de sua realidade objetiva, condição *sine qua non* para que os homens compreendam que são sujeitos, e não objetos desta sociedade, e superem a consciência alienada e imobilizadora, através de ações intencionais e planejadas individual e coletivamente. (EIDT E TULESKI, 2007, 227.).

Em consonância a lógica neoliberalista, bem como em continuidade a um paradigma científico fortemente influenciado pelo positivismo e dualismos cartesianos (alvo da crítica Vigotskiana), ganhou força, por outro lado, uma forma de compreender os fenômenos psíquicos a partir de seu funcionamento bioquímico, fato que culminou com o fenômeno da medicalização da vida. (EIDT; TULESKI, 2007). O fenômeno da medicalização, como já apresentado anteriormente, baseia-se em percepções que tendem a transformar em doenças e em outras questões da ordem médica, aspectos da vida cotidiana.

Logo, se a Psicologia Histórico-Cultural parte do princípio de que o homem é resultado das produções históricas do gênero humano, a produção herdada e estimulada, nesse contexto, fez menção ao isolamento, divisão e imediatismo,

fatores que, mais uma vez, não agregaram para a prática de identificar a totalidade e seus componentes, para então realizar a leitura e interpretação da realidade.

Como expressão da fugacidade sutil presente na propagação e introjeção dos mecanismos neoliberais, e de um inventário que o acompanhou, houve por consequência a produção de determinados perfis subjetivos e de contradições naquilo que se espera de cada qual. Por exemplo, ao mesmo tempo em que é estimulada a competição entre os sujeitos (o que gera agitação), também lhe é cobrado o domínio da atenção centrada. Porquanto, Eidt e Tuleski (2007, p. 232) afirmam:

(...) entende-se que o surgimento e a intensificação de certas patologias não se explicam apenas pelo fator biológico, mas estão em consonância com as transformações das relações sociais vigentes em nossa sociedade.

Assim, justificam-se resultados como os dados obtidos neste estudo, em que encaminhamentos motivados por queixa escolar, apesar de na maioria das vezes não ter uma definição diagnóstica (61%), acabam por ser medicados (44%). A situação torna-se ainda mais complexa, uma vez que conforme Eidt e Tuleski (2007, p. 222) inexistem a definição de um quadro clínico bem estabelecido do TDAH, pois suas características guardam intrínsecas semelhanças com os sintomas de outros quadros, “(...) não existindo também estudos consistentes acerca das futuras consequências do uso de medicação em crianças.” Este último ponto contempla ainda os tipos de prescrições medicamentosas, indicados na tabela 5. Informações extraídas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) indicam que no período de 2009 a 2011 o consumo de metilfenidato, também conhecido como ritalina, entre sujeitos de seis a dezesseis anos apresentou um aumento de 75% e que o gasto estimado por famílias com tal medicação no ano de 2011 foi de R\$ 28,5 milhões.

Enfim, analisando o TDAH com base nos pressupostos da Psicologia Histórico-Cultural, entende-se que a compreensão do mesmo deve ser não somente situada, ou seja, contextualizada aos fatores sociais e econômicos do meio, mas também deve ocorrer no bojo dessa sociedade, em sua “totalidade concreta” (EIDT; TULESKI, 2007, p. 225).

Ainda no que tange a Psicologia Histórico-Cultural, a lei genética geral do desenvolvimento cultural anuncia que, antes de uma função psicológica tornar-se

intrapsíquica (interiorizada), a mesma apresenta-se no plano interpessoal (realidade social e cultural). Isso implica dizer que a existência e desenvolvimento das funções psicológicas dependem, intrinsecamente, da existência e desenvolvimento das relações concretas exteriores, e que a forma com que se tem acesso aos bens culturais humanos, pode ser decisiva para as circunstâncias e para a qualidade do processo de aprendizagem. Por isso, a educação escolar recebe destaque como aquela que potencializa o conhecimento erudito e promove o desenvolvimento das funções psicológicas superiores ou culturais, de forma que sua função não pode ser desconsiderada em avaliações de crianças e adolescentes.

Em relação a forma de tratamento dirigido a queixa escolar, os registros dos prontuários indicaram que, em primeiro lugar optou-se pelos atendimentos psicológicos realizados em grupo (53,4%), seguido pela modalidade de atendimento psiquiátrico combinado ao psicológico com 18,6%, e em terceiro lugar, a efetivação da triagem e novo encaminhamento a outro setor de psicologia com 11,6%. Consta ainda nesta modalidade a categoria de atendimento psicológico individual representada por 9,5% das condutas adotadas, e o atendimento psiquiátrico combinado a psicológico e fonoaudiológico com 4,6%. Tais estatísticas podem ser melhor identificadas pela tabela 6.

Segundo relatos, o atendimento psicológico em grupo pareceu ter sido recurso adotado a fim de atender o maior número possível de crianças em lista de espera, no período de 2014. Parte dos sujeitos atendidos em psicoterapia realizava em concomitância a esta, o tratamento psiquiátrico (portanto medicamentoso). Em alguns casos também ocorria o atendimento psicológico individual e o atendimento psicológico, psiquiátrico e fonoaudiológico. Durante a entrevista realizada com os psicólogos, obteve-se a informação de que o serviço de fonoaudiologia do município recebia, na mesma ocasião, elevado contingente de encaminhamento por queixa escolar. Este fato justifica o surgimento desta modalidade entre os dados, como componente das condutas adotadas.

Tabela 6: Tratamento a queixa escolar

Duração do tratamento	Número de tratamentos	Porcentagem (%)
Atendimento psicológico em grupo	23	53,4
Atendimento psicológico e psiquiátrico	8	18,6
Triagem e encaminhamento a outro setor de psicologia	5	11,6
Atendimento psicológico individual	4	9,5
Atendimento psiquiátrico, psicológico e fonoaudiológico	2	4,6
Não consta	1	2,3
Total	43	100

Fonte: ANDRADE, 2018.

Ademais, quando os psicólogos foram convidados a descrever como acontecia a avaliação dos casos designados como queixa escolar, ambos os profissionais afirmaram executá-la a partir da escuta clínica, nomeada por um deles como um olhar que embora clínico, “vê o contexto”, e por outro como “diagnóstico estrutural”, com base em vertente de orientação psicanalítica. Notou-se que os modos de intervenção de ambos os profissionais são bastante semelhantes. Estas intervenções podem ser tanto em caráter individual quanto grupal, sendo dirigidas a crianças e adolescentes. P1 evidencia que quando se tratam de adolescentes encaminhados pela escola, as queixas são um tanto diferenciadas: são menos focadas em dificuldades de aprendizagem, havendo maior ocorrência de conteúdos ligados a indisciplina, bullying e automutilação. Caso fosse identificada a necessidade de um novo encaminhamento após o acolhimento e pré-avaliação da demanda, os sujeitos eram encaminhados, por meio de guias de referência, aos serviços internos da própria rede de saúde (psiquiatra, fonoaudiólogo); para a psicóloga que atuava na escola de educação especial ou para o CRAS.

(...) se a gente considerasse que poderia haver ali algum tipo de comprometimento cognitivo, a gente pedia uma avaliação psicodiagnóstica. Se a gente chegasse a conclusão de que aquela criança ou aquela pessoa, aquele sujeito tinha estrutura ou tinha um quadro que necessitava de um psiquiatra, de um acompanhamento psiquiátrico junto com um acompanhamento clínico psicológico, a gente encaminhava também (...) E quando a gente via que não era nenhum desses dois casos, que essa

queixa escolar ficava mais como uma resposta do sujeito a um sintoma aparente, a gente colocava em atendimento. (P2)

(...) trabalho bastante em conjunto com o CRAS, porque (...) se é um funcionamento familiar que precisa de um olhar mais próximo que eu enquanto saúde não vou dar conta de fazer, eu acabo mandando pro CRAS. Porque eles conseguem trabalhar mais em comum com a escola e conseguem ter um olhar mais afinado pra família, no sentido de orientações gerais mesmo, de cuidar da criança. (...) pra “fono” quando a gente percebe que tem alguma dificuldade de fala. Ela recebe muita queixa escolar também, e muita queixa assim de crianças com dificuldade para alfabetizar mesmo, e não tem nada a ver com o trabalho dela. (P1)

A duração das avaliações foi apontada pelos mesmos como uma variável vinculada a outros fatores e, que, portanto, não havia ou definia-se um tempo específico. Os índices referentes ao período de duração dos tratamentos foram organizados em cinco classificações, que serão exibidas na tabela 7. Notou-se que as condutas terapêuticas foram aderidas com preponderância em intervalos mais curtos, sendo estes, inferiores a 6 meses (30,2%), 6 meses (9,3%) ou de 6 meses a 1 ano (25,5%), cuja soma dos três totaliza 65%. Por outro lado, ocorreram prolongamentos de alguns intervalos, existindo tratamentos em processo há mais de um ano (14%) ou atendimentos superiores a 5 anos (4,8%).

Tabela 7: Duração do tratamento

Duração do tratamento	Número de tratamentos	Porcentagem (%)
Inferior a 6 meses	13	30,2
6 meses	4	9,3
De 6 meses a 1 ano	11	25,5
Superior a 1 ano	6	14
Superior a 5 anos	2	4,8
Não consta	7	16,2
Total	43	100

Fonte: ANDRADE, 2018.

Em geral, narram que primeiramente ocorre a escuta do responsável pela criança ou adolescente, seguida da escuta do sujeito em questão. Nenhum dos dois entrevistados realizava a aplicação de testes, porém, quando identificavam ser necessário, encaminhavam o indivíduo para uma avaliação cognitiva/neurológica

exercida por outro psicólogo da rede, alocado em uma escola de educação especial do município.

Quanto aos tipos de instrumentos psicológicos empregados nos atendimentos, de acordo com a tabela 8, o recurso de ludoterapia foi o mais utilizado (48%), seguido pelos testes (19%) e escuta (14%). Em 19% dos atendimentos analisados na pesquisa, não foi possível identificar os instrumentos psicológicos utilizados por ausência de informação.

Tabela 8: Instrumentos psicológicos utilizados durante o atendimento

Instrumentos	Número de instrumentos	Porcentagem (%)
Ludoterapia	21	48
Testes	8	19
Escuta	6	14
Não consta	8	19
Total	43	100

Fonte: ANDRADE, 2018.

4.7 A conduta psicológica destinada a queixa escolar nos serviços de saúde

Esta unidade temática analisa e discute uma das questões medulares nesse estudo: as práticas adotadas na contemporaneidade pelos psicólogos inseridos nos serviços de saúde ao receberem as demandas de queixa escolar. Tanto as informações recolhidas nos prontuários quanto as provindas das narrativas das entrevistas, certificam a unanimidade em direcionamentos e condutas de atendimento clínico (como o instrumento da ludoterapia, utilizado em 48% dos casos). Dentre as modalidades de atendimento, recebeu destaque o atendimento psicológico em grupo, empregado em 53,4% dos casos, de modo que o mesmo consistiu em recurso adotado no período, a fim de cessar uma crescente lista de espera de crianças e adolescentes a serem atendidos, a qual era incrementada periodicamente.

Este último dado – lista de espera para atendimento clínico psicológico – introduz um aspecto a ser refletido: a viabilidade dos diversos recursos oferecidos nos serviços públicos. Como visto anteriormente, na primeira metade do século XX, no Brasil, a Psicologia foi propagada e colocada a serviço para contribuir com a

concatenação dos pressupostos higienistas, trabalhando com a prevenção e avaliação por meio de práticas clínicas. Houve desta forma, a difusão deste saber científico numa busca estimada em cerca de quarenta anos até ser reconhecido como tal, com a regulamentação da profissão em 1962.

Neste íterim, o contexto no qual o psicólogo foi inserido no campo da saúde pública no Brasil, em meados das décadas de 1980 e 1990, foi marcado por um período de redemocratização do país, o qual culminou, dentre outras conquistas, na elaboração do Sistema Único de Saúde (SUS). Este por sua vez, foi resultado da organização de movimentos sociais. Logo, apresentou uma proposta baseada na descentralização, integralidade e ação em território, sendo posteriormente, acrescida com os princípios democráticos da Reforma Psiquiátrica, cujo penhor voltou-se a concessão de dignidade e cuidado no próprio território aos sujeitos que passam por sofrimentos mentais graves. De acordo com o manual de Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no CAPS, elaborado pelo Conselho Federal de Psicologia (2013, p. 78),

(...) a significativa inserção dos Psicólogos no Sistema Único de Saúde e nos serviços de saúde mental do SUS, impulsionados pelo projeto antimanicomial forjado desde um movimento social, produziu um redirecionamento da Psicologia, ao lado de outras profissões da saúde, em relação à sua tradição histórica relativa às orientações éticas, teóricas e metodológicas.

Em síntese, o referido manual de atuação (2013, p. 82) reitera o fato de não haver um prescrito que exija somente um tipo de atuação do psicólogo nos dispositivos de saúde atuais (modelo clínico, comunitário, organizacional etc.), tampouco teórico, porém orienta que

(...) os psicólogos, na medida em que carregam como especificidade nesse campo uma leitura sobre a dimensão do sofrimento produzido nas múltiplas relações e determinações relativas a cada caso, tem como desafio a possibilidade de construir a crítica ao discurso que reduz experiências humanas e processos complexos à psicopatologia.

Portanto, os recursos teóricos e técnicos realizados no interior dos serviços de saúde mental no Brasil são definidos com base na ética. Isto significa que, ao questionar qual a conduta ou vertente teórica do psicólogo no CAPS/SUS, a

resposta é: não há definição, há adequação e bom senso, desde que as práticas sejam consonantes com as diretrizes do SUS e da Reforma Psiquiátrica.

Deste modo, ao psicólogo alocado na saúde que recebe a demanda escolar, não é necessário ter especializações voltadas à psicologia escolar ou a educação, mas condutas adequadas às diretrizes que regem o campo e a própria profissão que, em seu terceiro princípio fundamental do Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005, p. 7), expressa: “O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.” É necessário que o psicólogo mantenha-se em postura atenta para que além dos sintomas, sua prática também abranja as causas dos mesmos, rompendo com o olhar fragmentado e individualizante ao sujeito, que acaba por tornar-se culpado absoluto por problemas que se encontram em toda a teia, e não somente em uma parte do fio.

Logo, conforme Cintra e Bernardo (2017, p. 886),

Ações como acompanhar um jovem em sua matrícula na escola podem surtir efeitos e repercutem na saúde das pessoas. É preciso, então, se libertar das amarras que prendem a atuação dos psicólogos a uma única ação e dar liberdade para que ela se transforme em atividades necessárias para aquele momento.

Em suma, quanto a adesão ao tratamento proposto, observou-se maior incidência nos períodos de duração inferiores a seis meses (30,2%) ou até um ano (25,5%). Este fato converge com o exposto por Eidt e Tuleski (2007, p. 230) quando pontuam a imediatividade que caracteriza o tipo de subjetivação pós-moderna, na qual se busca a obtenção de prazer ou de soluções empregando o mínimo esforço e atividade de pensamento.

Embora não tenha sido possível identificar de maneira satisfatória os resultados obtidos durante a realização dos tratamentos, acima descritos, por meio dos registros de evolução dos prontuários de atendimentos psicológicos, evidenciou-se alguns apontamentos apresentados em devolutivas. Estas últimas dirigiram-se diretamente ao responsável pela criança ou adolescente, ficando a cargo destes familiares, realizarem a ponte de contato e transmissão de pareceres à escola, por recurso verbal ou entrega de declaração de atendimento emitida pelos psicólogos. Foram mencionadas, por exemplo, a melhora do comportamento ou sono agitado após o uso de medicação. O comportamento também apresentou alteração

adequada quando a criança foi inserida em reforço escolar. Por outro lado, em determinados casos, o progresso no comportamento da criança deu-se apenas com a suspensão da medicação. Houve também relatos quanto ao uso prolongado do remédio e a não obtenção de resultados regulares ou da não adesão ao tratamento medicamentoso. Ademais os registros apontam tanto a aderência quanto a não aderência (se por períodos prolongados) à proposta de grupos psicoterapêuticos. Por fim, um resultado destoou dos demais, por uma curiosa peculiaridade: a “comprovação” médica da hipótese diagnóstica de TDAH, com base em exames de ressonância magnética e eletroencefalograma.

Ainda, objetivou-se apurar a ocorrência de contato entre a instituição responsável pelo encaminhamento e a unidade que o recebeu, podendo este ser desde o início do processo, ao receber a queixa, como também em seu transcurso ou finalização. As estatísticas indicaram que em 42% dos encaminhamentos avaliados, não houve nenhuma forma de contato entre as unidades encaminhadoras ou receptoras. Já em 35% dos casos houve algum tipo de contato, sendo majoritariamente pela via de emissão de declarações ou relatórios que comprovassem o tratamento “psi”, e que indicassem o parecer diagnóstico e conduta, com o objetivo de orientação e composição do prontuário escolar (solicitação da escola). Além desses, em situações pontuais os contatos telefônicos e diretos foram estabelecidos entre os profissionais dos serviços envolvidos. Em 23% dos quadros, não foi identificada tal informação em prontuário.

Foi constatado também nas entrevistas com os psicólogos que o contato entre o serviço de saúde e a unidade encaminhadora costuma ocorrer por meio da emissão de declarações que contenham informações objetivas e precisas sobre diagnóstico e conduta. Apesar de em situações esporádicas ser estabelecido o contato telefônico ou presencial entre os profissionais dos serviços envolvidos, esta foi identificada como prática incomum e não passível de alcance, mediante os trabalhos a serem realizados dentro das instituições, e que não permitem tempo hábil para que tal ato seja incluído junto as práticas habituais.

Em suma, os psicólogos declararam que por conta própria, buscam e fomentam suporte teórico-prático para o desenvolvimento do trabalho junto à demanda escolar, ainda que dentro de abordagens e perspectivas distintas, e que a parceria entre os setores da Educação e da Saúde nos casos específicos de atendimento à queixa escolar é limitada, restringindo-se ao ato de encaminhar.

Portanto, com base nos dados apontados nesta seção, nota-se, por um lado, o esforço do psicólogo de efetivar práticas que se alinhem aos preceitos éticos e teóricos da profissão, conforme as possibilidades e limitações diárias das instituições. Por outro lado, também fica evidenciada a dificuldade de se trabalhar fundamentado em uma perspectiva crítica, seja pela ausência de parcerias e trabalhos conjuntos que poderiam ser desenvolvidos por equipamentos técnicos pertencentes ao mesmo território, seja pelo desafio inerente a tal postura profissional e política.

4.8 Resultados e contatos fragilizados: a produção de sombras

A indefinição e não obtenção de dados satisfatórios quanto aos resultados alcançados com os atendimentos realizados à queixa escolar, e a ausência de contato e parcerias diretas entre os serviços que encaminham, recebem e lidam com o mesmo sujeito, pareceram ressoar efeitos de ações fragmentadas, as quais não tiveram a oportunidade de analisarem-se mutuamente para alcançarem a noção da totalidade do fenômeno tratado. E esta não é uma realidade local ou regional, mas nacional.

Mais uma vez, o manual de Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no CAPS (2013, p. 67) vem tratar da mesma questão, endossando a afirmação acima,

Apesar dos avanços de uma Constituição que instituiu a seguridade social, afirmando saúde, previdência e assistência como áreas integradas de proteção social e exigindo a garantia de proteção a riscos que podem atingir indistintamente todos os cidadãos, o que se vê atualmente são setores que funcionam ainda de maneira fragmentada. Embora cada área tenha por diretriz a descentralização de suas ações, ainda funcionam de maneira vertical em todos os níveis de governo.

Ademais, um conjunto de iniciativas fragmentadas pode prejudicar e comprometer o trabalho desempenhado, podendo indicar inclusive a manutenção das queixas. Acrescenta-se que até mesmo o encaminhamento meramente burocrático, esvazia as possibilidades de incremento de ações e alcance de resultados exitosos.

Finalmente, com o propósito de identificar possíveis aspectos relacionados à aprendizagem e desenvolvimento considerados pelo profissional, e que se fizeram

presentes durante os atendimentos psicológicos, extraiu-se que em 44,1% estas perspectivas foram percebidas pela observação do comportamento, pensamento e fala. Em 32,5% dos registros não constavam indicações suficientes a este respeito. Já em 16,2% dos casos, os aspectos de aprendizagem e desenvolvimento foram apreciados por meio de avaliação cognitiva e aplicação de teste. Estas considerações também, em representações mínimas, pelo mecanismo de investigação sobre a vivência escolar (2,4%), contato com a escola (2,4%) e observação do desenvolvimento emocional (2,4%).

Como breve comentário, quanto a categoria que apresentou maior preponderância relacionada a observação do comportamento, pensamento e fala, notaram-se que as anotações resumiam-se a descrição do comportamento do sujeito inserido em grupo psicoterapêutico, no que tange a interação com os demais, expressão de agressividade, capacidade de organização e estruturação de pensamento etc. Durante os atendimentos individuais e avaliações cognitivas, observaram-se questões ligadas a coordenação motora, capacidade de organizar objetos, elaboração de raciocínio satisfatório e construção do pensamento e fala. Também foram realizadas algumas aplicações de teste em concomitância às avaliações cognitivas, sendo usado para tanto o teste de inteligência – WISC – IV.

Por fim, com menor representatividade, também foram utilizados recursos de investigação sobre a vivência escolar, contato com a escola e observação do desenvolvimento emocional. Diante desses resultados, novamente torna-se perceptível o distanciamento entre os serviços da saúde e educação, ainda que estes compartilhem do mesmo “objeto” de trabalho (o sujeito). Os aspectos de aprendizagem e desenvolvimento observados centram-se em questões do indivíduo, o que não deixa de ser uma alternativa possível, porém incompleta considerando-se a existência de aspectos que não são explorados, e pertencem ao contexto de onde o sujeito provém e se desenvolve.

Uma vez investigados os elementos de aprendizagem e desenvolvimento considerados e presentes no decorrer dos atendimentos psicológicos, a existência de componentes da dinâmica escolar também foi pesquisada com base na leitura dos registros em prontuários. Foram colhidos apontamentos relacionados ao rendimento escolar, etapa de alfabetização em que a criança se encontrava; vivências escolares trazidas por meio de relatos dos responsáveis em eventuais devolutivas ou pela criança ao longo dos atendimentos; questionamento ao próprio

sujeito sobre o ambiente escolar, sua convivência no mesmo com os colegas e dificuldades existentes em termos de aprendizagem.

Igualmente estes dados demonstram o que fora apontado anteriormente, quanto a centralidade em traços do perfil individual (rendimento escolar, etapa de alfabetização), e vivências escolares gerais, relacionadas a dificuldades e socialização com colegas. Todavia, surgiram relatos de crianças que alegaram vulnerabilidade frente a situações de bullying pelos colegas dentro da escola ou por terem sofrido algum tipo de exposição por parte de professores. Estas configuram circunstâncias importantes a serem incluídas em processos de análise e compreensão, bem como itens referentes ao período que o professor ministra aulas ao sujeito, número de alunos por sala, metodologia utilizada entre outros.

Quanto aos entrevistados, quando questionados em relação às concepções de aprendizagem e desenvolvimento constantes na atenção voltada as queixas escolares, em primeiro lugar foi perguntado aos profissionais como caracterizavam tais demandas. As respostas compartilharam da mesma idéia, na qual a definição de queixa escolar é descrita por impasses vividos no ambiente escolar, mas, que não necessariamente pertencem a um problema exclusivo do indivíduo, e sim, muitas vezes do próprio espaço.

Normalmente quando ocorre alguma reclamação que envolve o ambiente escolar. Muitas das vezes a queixa é só do ambiente escolar, por exemplo, a criança, ela se comporta bem com os pais, e ela tem dificuldade de comportamento quando ela “ta” na escola. (P1).

A queixa pra mim é uma dificuldade. O que eu percebo é assim, que em alguns momentos o aluno apresenta uma dificuldade pode ser de comportamento, cognitiva, de aprendizagem, qualquer coisa que fuja do controle deles, ou que fuja um pouco e aí eles encaminham como uma queixa. Às vezes nem é um comprometimento cognitivo, mas pode ser o enquadramento que eles julgarem, e aí eles colocam como se a criança tivesse algum problema. Colocam como se aquilo já fosse uma queixa. E em outros casos não, em outros casos realmente né, você tem uma dificuldade ali que pode ser por N motivos, e que realmente tem uma dificuldade cognitiva, uma lesão neurológica, tem algo que compromete né. (P2).

As dificuldades de aprendizagem no contexto escolar também foram entendidas como adversidades que em maior parte, pertencem ao sistema educacional, no sentido de adaptar/ensinar/transmitir um conhecimento que se faça entender ao indivíduo, e que por consequência se torna desinteressante. Considerou-se ainda os contratempos em lidar com as discrepâncias entre os

estímulos que as crianças recebem na atualidade, e o fato de precisarem ficar muitas horas sentadas, em silêncio, com pouca ou nenhuma possibilidade de movimento na escola. Essa situação, via de regra, seria deslocada como sendo “questão do sujeito”, e então encaminhada como problema de saúde.

Os principais motivos das queixas foram resumidos pelo psicólogo P1 como dificuldades no próprio funcionamento da instituição escolar e seus métodos; o estímulo insuficiente; o não reconhecimento e valorização do trabalho do educador; a sobrecarga em dedicação laboral da família (que terceiriza suas funções em relação as crianças/adolescentes como tarefa da escola), e pelo psicólogo P2, além dos já mencionados dilemas institucionais, o comprometimento de condições básicas de sobrevivência (desnutrição); lânguidas condições emocionais e em menores proporções, lesões neurológicas.

As opiniões profissionais convergem ainda quanto à manifestação de dificuldades de aprendizagem nos espaços de atendimento psicoterápico. P1 afirmou que o tratamento destinado a impasses não diretamente escolares acabam por influenciar no desempenho e vivência escolar, embora nem sempre a escola seja parceira nessas situações.

(...) a própria escola ela contribui pra isso né, que ela não vai a favor das dificuldades que ele tem, ela trabalha contra, ela trabalha estigmatizando, pressionando os pais, patologizando, pedindo pra que vá ao médico, pra tomar remédio. Na escola X as crianças já saíam de lá com uma lista pra encaminhamento psiquiátrico, fonoaudiólogo, psicopedagogo, psicólogo, um absurdo. (P1).

Igualmente o colaborador P2 admite que, apesar de algumas dificuldades e circunstâncias de aprendizagem restritas a área pedagógica se manifestarem no ambiente psicoterápico, as mesmas não compõem seus principais objetivos de trabalho, uma vez que ele não possui formação especializada no tema. Por isso, o trabalho do profissional, nesta perspectiva, é direcionado às implicações oriundas das dificuldades, o que também culminava em reflexos transformadores nos comportamentos dos sujeitos atendidos.

Tanto a participação da escola quanto da família no desenvolvimento da criança, foi considerada como fundamental pelo entrevistado P1, como pode ser observado abaixo, no fragmento:

O papel da escola é fundamental. Se a gente for pensar nas instituições socializadoras, ela é a segunda e a criança acaba passando muito tempo dentro da escola, então acredito que tenha um papel fundamental e necessário né, porque o ser humano ele vive em grupo (...) o contato com outras pessoas, com outros modelos de referência, no caso de professores, é importante. (P1).

Sobre a participação da família:

Também é fundamental, na verdade é assim, a família é a onde tudo acontece né, porque a criança ela nasce como se fosse uma folha em branco, aí com o decorrer das experiências que ela vive, dos modelos, ela vai se constituindo enquanto sujeito. (P1).

Para o entrevistado P2, cada qual possui um papel significativo, porém, estes não podem ser consubstanciados. O excerto a seguir demonstra essa concepção de forma mais detalhada:

Eu tenho uma opinião muito clara a respeito disso. Eu tenho a opinião de que a escola vai se propor a construir o conhecimento junto com essa criança, ele vai aprender a construir esse conhecimento. A família vai educar para a ordem do social, do convívio, do laço social e a gente vai fazer o trabalho para aquilo que é da ordem do sujeito. (P2).

No quesito compreensão da função escolar na formação subjetivada criança, as designações caminharam em direção aos mesmos fundamentos das explicações anteriores: a primazia da escola como instituição socializadora e detentora de boa parcela da responsabilidade sobre o desenvolvimento do sujeito, no que se refere aos modos de ser e estar em sociedade e de adquirir conhecimento. Os entrevistados manifestaram concordância quanto a influência dos métodos de ensino, condições sociais e econômicas no processo de desenvolvimento e aprendizagem do sujeito. Eles se referiram, por exemplo, às condições desiguais no acesso a informação, meio digital, educação formal e ao fato de, mesmo àqueles que possuem acesso a todos esses elementos, não receberem estímulo direto de atividades que proporcionam a atividade complexificada do pensamento. Foi reconhecido que se por um lado esses aspectos intervêm no processo de aprendizagem do indivíduo, por outro não significam que ele tenha algum problema cognitivo.

4.9 A educação, a queixa escola e a psicologia: compreensões (im) possíveis

A averiguação dos registros de prontuários indicou que durante os processos de avaliação e tratamento psicológicos destinados a queixa escolar, quando são abrangidas questões da esfera educacional e escolar como o desenvolvimento e a aprendizagem, esses são associados à observação do comportamento, do pensamento e da fala. (incidência em 44,1% dos casos). Em menor escala, também se identificam traços relacionados à avaliação cognitiva, desenvolvimento emocional e vivências escolares.

Entende-se, pois, que o estudo e análise do comportamento como um dos objetos principais da ciência psicológica consistem em uma 'herança' perpetuada ao longo dos séculos, desde as proposições da Psicologia Positivista, até meados do final do século XIX. Vigotski, precursor de uma Psicologia de caráter histórico e cultural, convida ainda à superação das dicotomias até então norteadoras das ciências, sobretudo da psicologia que delimitava distintamente a separação entre corpo e mente.

De igual maneira, segue a mesma lógica de funcionamento a centralidade no perfil individual, quando foram registradas anotações referentes ao rendimento escolar e a etapa de alfabetização, como se automaticamente o encaminhamento escolar à saúde devesse apenas investigar e contemplar em seus processos de avaliação e hipótese diagnóstica, as causas ou lacunas biológicas relacionadas às etapas de maturação.

Apesar desses registros, quando entrevistados, os psicólogos expressaram uma compreensão mais ampliada em relação à queixa escolar, entendendo-a não como problema atrelado unicamente ao indivíduo, mas também ao meio escolar e social como um todo. É importante salientar, a esta altura, que reconhecer a queixa escolar como uma dificuldade atrelada também e em grande parte às condições escolares não significa repassar uma (i) responsabilidade individual, que do sujeito é passada a instituição ou outro serviço. Mais uma vez retoma-se aqui a noção de totalidade e das unidades que formam este sistema. Trata-se de uma afetação mútua, em que os traços singulares de cada unidade se refletem no todo, ao mesmo tempo em que reproduz ou conserva em si aspectos da totalidade universal. Isto posto, exemplifica-se a questão da queixa escolar. A mesma, enquanto totalidade, é formada por diferentes unidades, como o sistema educacional, a escola local, o

professor, os métodos de ensino, as relações estabelecidas no meio escolar, a participação familiar, as condições estruturais e emocionais de todos os envolvidos, dentre outras unidades. Portanto, contemplar somente um ou poucos aspectos, traz como implicação uma análise limitada da realidade do fenômeno.

Nas narrativas produzidas, também é mencionado o fato de a escola ser na atualidade um tanto desinteressante ao seu público. Aqui se pontua outro questionamento: pelo viés psicológico, o que poderia tornar a escola mais interessante? Coloca-se então a necessidade de se estabelecerem diálogos entre as partes que compõem um mesmo território e atendem os mesmos indivíduos, uma vez que para realizar avaliações fidedignas ao real, o psicólogo precisa tentar se apropriar, ao máximo, de elementos que perpassam a vida do sujeito e o constituem como tal. No entanto, esta possibilidade tem sido minada em diversos ângulos, como a não valorização financeira do trabalho, que faz com que o profissional tenha que se dividir e dedicar a duplas ou até triplas jornadas de trabalho gerando indisposição e exaustão; o distanciamento entre as instituições localizadas no mesmo território, a compreensão fragmentada do ser humano como se o mesmo fosse dividido em partes que não possuem conexão entre si, entre outras representações. O mesmo ocorre com a escola: se à psicologia chega um expressivo contingente de queixas escolares, isso pode significar que a instituição escolar não tenha clareza das atividades profissionais do psicólogo, isto porque ao psicólogo tratar das implicações oriundas das dificuldades escolares é válido, porém consiste em uma prática que se limita por ser fragmentada do todo, ao não incluir também aquilo que forma o sujeito social e humanamente.

Ademais, à escola foi conferida importância unânime por ambos os profissionais, porém são mencionados com atributos pertencentes a ela, traços relacionados à socialização, não sendo proferidas, no entanto, atribuições relacionadas à aquisição do conhecimento sistematizado.

Assim, se a queixa escolar é compreendida em panorama mais amplo, para além do sujeito, por que a psicologia continua a atender no modelo clínico, demandas que não acredita serem casos de atendimento? A trajetória deste estudo sugere que talvez existam questões relacionadas a uma busca constante da ciência psicológica em reafirmar-se, ter seu espaço e reconhecimento. Por isso, não oferecer um retorno concreto a sociedade, seja por meio de avaliações, laudos, aplicação de testes, pode agravar ainda mais a descrença atrelada às ciências

humanas. Nestas últimas, nota-se o predomínio do pensamento abstrato e a vívida expressão das funções psicológicas culturais. Entretanto, ainda orientados em grande medida pela lógica racionalista, os sujeitos tendem a conferir idoneidade àquilo que se pode observar, tocar e experimentar. Deste modo, o desafio se inicia em superar a ideia de separação entre a base biológica e cultural, e buscar compreender a complexa trama existente entre ambas.

A própria função escolar, apesar de ser reconhecida, não se encontra bem definida dentro daquilo que fora observado. Neste sentido, dentro do campo da ciência psicológica parece haver um distanciamento quanto ao conhecimento mais aprofundado acerca da função escolar para o desenvolvimento humano. A exemplo do que recupera Meira (2008, p. 163),

(...) a escola é de fato um local de formação social da mente. O modo pelo qual se organiza o processo educativo produz consequências importantes tanto no que se refere ao processo de transmissão e apropriação dos conhecimentos, quanto no que tange a formação de atitudes e valores.

Porquanto, a primeira contribuição que a psicologia poderia oferecer a educação, vincula-se ao sentido de auxiliar a escola a analisar de forma crítica os próprios planos político-pedagógicos, haja visto que como Martins (2004, p. 63) reconhece-se um,

(...) papel insubstituível da educação escolar no desenvolvimento das propriedades essencialmente humanas, com a clareza de que a verdadeira educação é a transformação histórica do ser em direção a um ideal humano superior (...) para que ele possa objetivar sua atividade vital de modo consciente, social, universal e livre.

A última modalidade abordada junto aos entrevistados foi a autoavaliação do trabalho desempenhado. Segundo os relatos, o apoio ou compartilhamento dos casos de atendimento às queixas escolares dava-se dentro da própria rede de saúde com os mesmos atores para os quais os sujeitos eram encaminhados, ou seja, os profissionais psicólogos inseridos nas duas instituições (CAPS e Policlínica); na eventualidade de avaliações cognitivas/aplicação de testes, as demandas eram associadas ao psicólogo que atuava na escola de educação especial, e em algumas circunstâncias, as demandas eram direcionadas ao CRAS, para que transcorresse um trabalho mais abrangente.

Os resultados da atuação da Psicologia junto a essas queixas foram avaliados de maneira distinta entre os profissionais. P1 reafirmou seu olhar que considera o contexto em que o sujeito da queixa escolar está inserido, e de já ter alcançado repercussões satisfatórias quanto a conscientização dos responsáveis pelas crianças e adolescentes sobre os processos de patologização da vida e uso contínuo de determinadas medicações. Apontou ainda ser,

(...) absolutamente contra e questionador com relação a esses milhares de diagnósticos que a gente emite e na prática biologizante aí, acaba rotulando, estigmatizando a criança por todas as dificuldades. Então a minha, enquanto psicólogo aqui na saúde, é (...) tentando mostrar que não é esse o caminho. Mas, o que a gente consegue é muito pouco né. Eu gostaria de ter um trabalho maior, em contato com a educação. (...) com a criança e o adolescente a gente consegue avançar. O que eu acho que seria ideal seria um trabalho mais próximo da educação né, para que os casos não chegassem aqui (...) que a educação conseguisse ter um outro olhar para que conseguisse dar conta dessas dificuldades. (P1).

O profissional P2 salientou que a ação da psicologia não coincide com as expectativas das unidades encaminhadoras, sobretudo da unidade escolar, contudo, os psicólogos continuam a ser a referências para as quais tais indivíduos são direcionados.

A gente pode até acolher a queixa escolar, mas a gente não trabalha a queixa escolar ou uma demanda para resolver um problema pedagógico (...) na demanda há um pedido de receita, você tem que resolver o problema aí, como se a gente fosse pedagogo, psicopedagogo. Mas a gente tá advertindo isso (...) às vezes no relatório da criança pode constar que ela tem déficit de atenção ou às vezes você faz uma atividade com a criança e ela pergunta, não tem mais? Com quem diz: já acabou? Então ele tem déficit de atenção e hiperatividade, mas consegue ficar uma hora, quarenta minutos jogando? Não é uma coisa que chama a atenção? (P2).

Quando questionados sobre a existência de possíveis alternativas para que se trabalhasse de outro modo com as queixas escolares, os entrevistados desenvolveram reflexões mais uma vez diferenciadas entre si. P1 cogitou uma parceria conjunta entre as áreas da saúde e educação, para que houvesse uma aproximação, bem como ressaltou a importância de se ter um psicólogo na rede de ensino para trabalhar especificamente com as relações escolares, sem distorcer seu papel ou importar a outro espaço concepções estigmatizantes. P2 teceu considerações quanto ao espaço educativo, de acolhimento e propostas pedagógicas outras, assumindo uma função mais facilitadora. Todavia, completa

que é também de responsabilidade do profissional da psicologia os encaminhamentos de demanda escolar equivocados, tendo em vista que muitas vezes o primeiro aceita a idéia atribuída à sua figura de profissional que poderá “resolver tudo”.

Os dois participantes acreditam que a formação recebida durante o curso de graduação e/ou pós-graduação ofereceu condições suficientes para atuar junto ao público de demanda escolar, encaminhado aos serviços de saúde, destacando-se o caráter crítico da formação e a maleabilidade em elaborar intervenções. Em contrapartida, as lacunas do processo formativo são identificadas, por exemplo, na continuidade de trabalhos realizados de forma fragmentada entre as diferentes áreas e na contraditoriedade em atender queixas escolares, mesmo sabendo que não são problemas de ordem exclusiva do sujeito. Foram explanadas também lacunas formativas do profissional de educação.

Assim como já esperado, a experiência profissional dos profissionais indicou variações, sendo que um dos percursos era constituído de prática em hospital dia, escola de educação especial, centro de saúde, centro de atenção psicossocial (CAPS) e policlínica. O outro percurso continha passagens pela policlínica, um centro de referência de assistência social (CRAS) e o centro de atenção psicossocial (CAPS).

4.10 A auto-avaliação profissional do trabalho realizado – proposições

A nona e última categoria de análise discorre sobre a autoavaliação realizada pelos próprios profissionais a respeito do trabalho realizado. Primeiramente, a afirmação sobre a existência de ‘redes’ de apoio firmadas entre os profissionais da mesma categoria indicou uma atuação minimamente conjunta (ainda que dentro da própria categoria), assim como preconizam os princípios do SUS. Deste modo, a extensão dessa prática aos outros campos envolvidos no atendimento aos sujeitos poderia ser uma dinâmica a ser estudada pela organização do serviço, uma vez que também foi identificada a necessidade de se realizar um trabalho conjunto com a secretaria da educação.

Foram, ainda, reconhecidas as diferentes expectativas oriundas das instituições (encaminhadora e receptora), fator que reforça a precisão de um diálogo mais afinado entre as partes, a fim de que cada qual possa ao menos conhecer as

funções e objetivos que lhes pertencem. Por fim, adotando um posicionamento autocrítico, os profissionais pontuaram como alternativas possíveis a um trabalho conjunto entre as partes envolvidas (educação e saúde), para que se desenvolvessem outras formas de atendimento a queixa escolar; bem como a necessidade de reformulação do espaço escolar e das condutas psicológicas, declarando por fim, que apesar de considerarem terem recebido formações suficientes de nível superior para lidar com as demandas escolares, reconhecem as limitações da prática quando os procedimentos em formato de atendimento clínico tradicional são mantidos.

Com a proposta de recuperar as etapas constituintes da própria prática diária do profissional, intentou-se promover uma atividade que se aproximasse do pensamento histórico, por meio do qual, conforme proposto pelo materialismo histórico e dialético, se almeja analisar o movimento que ocorre a partir das contradições que formam a totalidade complexa dos fenômenos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como considerações finais, pondera-se primeiramente no que se referiu ao objetivo geral desse estudo - identificar de que forma as práticas contemporâneas da Psicologia no campo da saúde explicitam a função escolar mediante o recebimento de encaminhamentos provindos desse meio – observou-se que a atividade profissional do psicólogo ao receber a demanda escolar, encontra-se pouco alterada em relação às condutas que vêm sendo adotadas no país, há pelo menos cinquenta anos. Isto porque, as práticas aderidas consistem em grande maioria no atendimento clínico individual ou grupal, que não envolve o ambiente escolar. Este fato leva a conclusão de que o problema esteja somente no sujeito, e, portanto é para ele que as ações devem estar voltadas. Também se mantém a predominância de um perfil de crianças que mais são encaminhadas: meninos entre seis e dez anos que apresentam, sobretudo queixas escolares relacionadas a problemas de comportamento e indisciplina.

Quanto ao elemento escolar, a ele é atribuída relevância ímpar ao desenvolvimento do indivíduo. Os principais aspectos escolares observados nos atendimentos psicológicos prestados a queixa escolar são o comportamento, a capacidade de formular pensamentos/raciocínios e o desenvolvimento pleno da fala. Além disso, à escola também é atribuída a função de instância socializadora dos indivíduos, mas no entanto, não se menciona por exemplo, sua função como promotora da aquisição das formas de conhecimento sistematizado, e portanto, do desenvolvimento das atividades complexas realizadas somente pelo gênero humano. Logo, as concepções de aprendizagem e desenvolvimento que norteiam os atendimentos mostram-se limitadas, uma vez que se mantém no plano da aparência primeira do fenômeno, de modo a não se aprofundarem na análise dos elementos que constituem a dinâmica escolar para além das aulas e atividades extra escolares.

Ademais, assim como foi apresentado na seção de resultados e análises, a escola e a unidade básica de saúde ainda se configuram como principais responsáveis por promover o encaminhamento das demandas infanto juvenis aos serviços de saúde mental, bem como o saber médico continua a exercer influências sobre as condutas escolares e compreensões sociais. Neste sentido, o ato de encaminhar possui duplo significado de frustração, tanto ao profissional quanto ao sujeito encaminhado, pois demonstra que em qualquer uma das duas posições, a

pessoa não atingiu o que precisava ou desejava em primeira instância. Junto a isso, o encaminhamento meramente burocrático esvazia as chances de incremento de ações e alcance de resultados exitosos.

Em contrapartida, o encaminhamento é uma ferramenta possível para que se estabeleçam parcerias intersetoriais, desde que proponha processos contínuos de planejamento, ações e suporte entre as partes envolvidas. Desta forma, tal alternativa apresenta potencial para tornar a escola um ambiente de maior 'interesse' ao público, e para viabilizar que as avaliações psicológicas e educacionais sejam mais fidedignas ao real, nas quais o profissional busca se apropriar, ao máximo, de elementos que perpassam a vida do sujeito e o constituem como humano.

Tais observações convergiram, em certa medida com a hipótese inicial da qual este estudo partiu, de que embora os profissionais de psicologia que realizam atendimento a queixa escolar em serviços de saúde apresentem noções acerca das implicações da função escolar durante o desenvolvimento humano, inclusive para a formação do psiquismo, ainda não se aproximaram, ou se apropriaram, dos elementos que caracterizam e justificam tal importância, de forma que suas práticas são delineadas a partir de concepções que abordam o indivíduo de forma fragmentada, e não em sua totalidade. Neste sentido, no campo da ciência psicológica parece haver um distanciamento quanto ao conhecimento mais aprofundado acerca da função escolar para o desenvolvimento humano e à importância da forma com que se tem acesso aos bens culturais humanos, a qual pode ser decisiva para as circunstâncias e para a qualidade do processo de aprendizagem, segundo a Psicologia Histórico-Cultural.

Em suma, diante do número expressivo de demandas escolares que têm sido encaminhadas nas últimas décadas aos serviços de saúde mental, em especial aos psicólogos, psiquiatras e neurologistas, e as dificuldades que se colocam no dia a dia de um processo que busca introduzir a prestação de serviços multidisciplinares e integralizados, os profissionais, com destaque ao psicólogo (cujas condutas são analisadas neste estudo) não consegue absorver boa parcela da demanda apresentada. Neste ínterim, são erigidas situações como o dado apontado por esse levantamento, em que apesar de em 61% dos casos atendidos no período não ter sido definido um diagnóstico, 44% faziam uso de medicação controlada. Porquanto, apesar de serem complexas, é importante a fomentação de práticas que se

fundamentam em perspectivas críticas que forçam o constante movimento e a análise de elementos diferentes entre si que compõem um mesmo 'todo'.

Neste sentido, a realização deste estudo apresentou contribuição, dentre outros aspectos, no que se referiu a tentativa de promover entre os profissionais com formação em psicologia, uma atividade que se aproximasse do pensamento histórico, por meio do qual, conforme proposto pelo materialismo histórico e dialético, almejou-se analisar o movimento que ocorre a partir das contradições que formam a totalidade complexa dos fenômenos, e que por sua vez, são também formados pelas condutas profissionais.

Por fim, pontua-se uma última reflexão acerca da atuação possível do psicólogo junto à demanda escolar e da continuação de estudos pertencentes a esta temática: identificar qual é a atividade mediadora deste profissional junto ao desenvolvimento humano. A partir do que foi indicado no Manual de Referências Técnicas para a Atuação do Psicólogo, junto às demandas da Educação Básica (2013), o papel do psicólogo consiste, principalmente, em propiciar entre as equipes espaços de análise dos elementos que compõe o dia a dia da instituição e da vida extra-muros, que também integram os sujeitos e situações.

Nesta perspectiva, ampliando tal concepção, infere-se que não somente junto às demandas de educação básica, mas em todas as demais situações que chegam ao psicólogo a sua atividade mediadora consiste dentre outras hipóteses, em contribuir para que se instalem condições que fomentem o exercício do pensamento sistematizado acerca das próprias práticas profissionais, científicas, sociais, políticas e de produção econômica, uma vez que, embora polêmicas, todas essas esferas perpassam o indivíduo e exercem influência direta sobre os seus percursos individuais e universais (como conjunto das elaborações do gênero humano).

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Estudo aponta crescimento no consumo de metilfenidato**. Página atualizada em 24 de abril de 2016.

Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=2673362&_101_type=content&_101_groupId=219201&_101_urlTitle=estudo-aponta-crescimento-no-consumo-de-metilfenidato&inheritRedirect=true>. Acesso em: 28 jul. 2018.

ALVES, M. A. O método materialista histórico dialético: alguns apontamentos sobre a subjetividade. **Revista de Psicologia da UNESP**, Assis, v. 1, n. 9, p. 1-13, 2010.

Disponível em:

<<http://186.217.160.122/revpsico//index.php/revista/article/viewArticle/74>>. Acesso em: 25 set. 2017.

ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q.; PESCE, R. P.; XIMENES, L. F. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 349-361, 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000200002>. Acesso em: 01 jul. 2018.

AS VÁRIAS faces da Imigração. In: **Conselho Regional de Psicologia SP**, São Paulo, n. 190, jul./ago. 2017, p. 25-27.

BARBOSA, D. R. Contribuições para a construção da Historiografia da Psicologia Educacional e Escolar no Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32 (num. especial), p. 104–123, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932012000500008>. Acesso em: 03 ago. 2017.

BELTRAME, M. M.; BOARINI, M. L. Saúde mental e infância: reflexões sobre a demanda escolar de um CAPSi. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 33, n. 2, p. 336-349, 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932013000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 ago. 2017.

BOITO JR, A. Os atores e o enredo da crise política. In: JINKINGS, I.; DORIA, K.; CLETO, M. (Orgs.). **Por que gritamos golpe?** Para entender o impeachment e a crise política no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2016. p. 23-29.

BRAGA, S. G.; MORAIS, M. L. S. Queixa escolar: atuação do psicólogo e interfaces com a educação. **Psicologia USP**, v. 4, n. 18, p. 35-51, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51772007000400003>. Acesso em: 03 jan. 2018.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**. Câmara dos deputados, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 08. jul. 2018.

_____. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. **Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm>. Acesso em: 23 jul. 2018.

_____. **Portal do MEC**. Declaração de Salamanca. [S.l.: s.n.], 1994. 17 p. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2017.

_____. **Ministério da Saúde**. RAPS 2012. [S.l.: s.n.]. 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php?conteudo=rede_psicossocial>. Acesso em: 05 jan. 2018.

_____. **Cidades IBGE 2015**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 06 jan. 2018.

_____. **Portal MEC**. História. 2018. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/busca-geral/97-conhecaomec1447013193/omec1749236901/2-historia>>. Acesso em: 03 jul. 2018.

CABRAL, E.; SAWAYA, S. M. Concepções e atuação profissional diante das queixas escolares: os psicólogos nos serviços públicos de saúde. **Estudos de Psicologia**, v. 2, n. 6, p. 143-155, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v6n2/7269.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2018.

CARNEIRO, C.; COUTINHO, L. G. Infância e adolescência: como chegam as queixas escolares à saúde mental? **Educar em Revista**, Curitiba, n. 56, p. 181-192, abri./jun. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/er/n56/0101-4358-er-56-00181.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2017.

CASTANHO, M. I. S. **Da Educação para a Saúde: o processo de construção da identidade do psicólogo**. 1996. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e Desenvolvimento Humano) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

_____. Da Educação para a Saúde: o processo de construção da identidade do psicólogo: revisão de literatura. In: DIAS, E. T. D. M.; LIMA, L. P. (Orgs.). **Psicologia escolar e educacional: percursos, saberes e intervenções**. Jundiaí: Paco, 2014. p. 63-93.

CAVALCANTE, C. M.; JORGE, M. S. B.; SANTOS, D. C. M. Onde está a criança? Desafios e obstáculos ao apoio matricial de crianças com problemas de saúde mental. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 161-178, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312012000100009>. Acesso em: 01 jul. 2018.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008.

CINTRA, M. S.; BERNARDO, M. H. Atuação do psicólogo na atenção básica do SUS e a psicologia social. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 37, n. 4, p. 883-896, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S141498932017000400883&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 05 jul. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de ética profissional do psicólogo**, agosto de 2005. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2018.

_____. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na educação básica**. Conselho Federal de Psicologia, Brasília, DF: CFP, 2013. 58 p.

_____. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial**. Conselho Federal de Psicologia, Brasília, DF: CFP, 2013. 133 p.

COUTO, M. C. V.; DUARTE, C. S.; DELGADO, P. G. G. A saúde mental infantil na saúde pública brasileira: situação atual e desafios. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, n. 4, p. 390-398, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30n4/a15v30n4>>. Acesso em: 01 jul. 2018.

DAZZANI, M. V. M. A psicologia escolar e a educação inclusiva: uma leitura crítica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 30 n. 2, p. 362-375, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000200011>. Acesso em: 15 dez. 2017.

DELFINI, P. S. S.; REIS, A. O. A. Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infanto juvenil. **Caderno & Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 357-366, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2012000200014&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 01 jul. 2018.

DIMENSTEIN, M. D. B. O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação de profissionais. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 1, n. 3, p. 53-81, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413294X1998000100004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 08 jul. 2018.

DUARTE, N. **Crítica ao fetichismo da individualidade**. Campinas, SP: Autores Associados, 2004. 247 p.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar**, Curitiba, n. 24, p. 213-225, 2004. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/educar/article/view/2216/1859>>. Acesso em: 26 set. 2017.

EIDT, N. M.; TULESKI, S. C. Discutindo a medicalização brutal em uma sociedade hiperativa. In: MEIRA, M. E. M.; FACCI, M. G. (Orgs.). **Psicologia Histórico-Cultural: contribuições para o encontro entre a subjetividade e a educação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 221-248.

FARIA FILHO, L. M. F.; VIDAL, D. G. Os tempos e os espaços escolares no processo de institucionalização da escola primária no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, n. 14, p. 19-34, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n14/n14a03.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2018.

FERREIRA NETO, J. L. A atuação do psicólogo no SUS: análise de alguns impasses. **Psicologia Ciência e Profissão**, n. 2, v. 30, 2010, p. 390 – 403.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000200013>. Acesso em: 08 jul. 2018.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 2. ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2007. 239 p.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. p. 8-22. Disponível em: <http://www.uece.br/nucleodelinguasitaperi/dmdocuments/gil_metodos_de_pesquisa.pdf>. Acesso em 25. set. 2017.

GOMES, C. A. V. **O afetivo para a psicologia histórico-cultural**: considerações sobre o papel da educação escolar. 2008, 170 f. Tese (Doutorado em Educação)- Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista – UNESP, Marília-SP, 2008. 170p.

GOMES, C. A. V.; PEDRERO, J. N. P. Queixa escolar: encaminhamentos e atuação profissional em um município do interior paulista. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.l.], v. 35, n. 4, p. 1239-1256, 2015.

GONÇALVES, M. G. M. O método de pesquisa materialista histórico e dialético. In: ABRANTES, A. A.; SILVA, N. R. da; MARTINS, S. T. F. (Orgs.). **Método Histórico-Social na Psicologia Social**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005. p. 86-104.

GUARIDO, R. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 1, n. 33, p. 151-161, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v33n1/a10v33n1.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

_____. Biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar. (Org.). **Medicalização de crianças e adolescentes**: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. p. 27-39.

HASHIGUTI, S. T. O discurso médico e a patologização da educação. **Trabalhos em Linguística Aplicada**, Campinas, v. 1, n. 48, p. 41-51, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tla/v48n1/04.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

HOCHMAN, G. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). **Educar**, Curitiba, n. 25, p. 127-141, 2005. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/educar/article/view/2242/1874>>. Acesso em: 15 jan. 2018.

HOFFMANN, M. C. C. L.; SANTOS, D. N.; MOTA, E. L. A. Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 633-642, mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000300017&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 03 ago. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010: Famílias e domicílios: resultados da amostra**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/97/cd_2010_familias_domicilios_amostra.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2018.

_____. **Cidades: Panorama**. Página atualizada em 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/panorama>>. Acesso em: 14 jul. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Sobre a ANA: O que é a ANA**. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Página atualizada em 20 de outubro de 2015. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/educacao-basica/saeb/sobre-a-ana>>. Acesso em: 14 jul. 2018.

JINKINGS, I. O golpe que tem vergonha de ser chamado de golpe. In: JINKINGS, I.; DORIA, K.; CLETO, M. (Orgs.). **Por que gritamos golpe?** Para entender o impeachment e a crise política no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2016. p. 11-14.

KASSAR, M. C. M. Percursos da constituição de uma política brasileira de educação especial inclusiva. **Rev. bras. educ. especial**, v. 17, número especial 1, p. 41-58, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-65382011000400005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 01 jul. 2018.

KOPNIN, P. V. **A dialética como lógica e teoria do conhecimento**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978. 354p.

LEONARDO, N. S. T.; ROSSATO, S. P. M.; LEAL, Z. F. R. G. Estado da arte de estudos sobre a queixa escolar (1990/2009): uma análise a partir da psicologia histórico-cultural. In: _____. **Pesquisa em queixa escolar: desvelando e desmistificando o cotidiano escolar**. Maringá: EdUEM, 2012. p. 15-50.

LEONTIEV, A. N. **O desenvolvimento do psiquismo**. Lisboa: Livros Horizonte, 1978b. 352 p.

MARCONDES, D. A Higiene mental dos escolares. **Arquivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 87-90, 1941.

MARTINS, L. M. Da formação humana em Marx à crítica. In: Duarte, N. (Org.). **Crítica ao fetichismo da individualidade**. Campinas, SP: Autores Associados, 2004. p. 53-73.

_____. **O Desenvolvimento do Psiquismo e a Educação Escolar**: contribuições à luz da psicologia histórico cultural e da pedagogia histórico-crítica. 2011. 250 p. Tese (Livre Docência em Psicologia da Educação)-Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista–UNESP, Bauru-SP, 2011.

_____. Contribuições da Psicologia Histórico Cultural para a Pedagogia Histórico-Crítica. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, n. 52, p. 286-300, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8640243/7802>> . Acesso em: 05 jul. 2018.

_____. PASQUALINI, J. C. Dialética singular-particular-universal: implicações do método materialista dialético para a psicologia. **Psicologia & Sociedade**, v. 2, n. 27, p. 362-371, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n2/1807-0310-psoc-27-02-00362.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2017.

MEIRA, M. E. M. A teoria de Vigotski: conceitos e implicações para a Psicologia da Educação. In: MARTINS, L. M. (Org.). **Sociedade, Educação e Subjetividade: Reflexões Temáticas à Luz da Psicologia Sócio-Histórica**. São Paulo: Cultura Acadêmica: Universidade Estadual Paulista, Pró-Reitoria de Graduação, 2008, p. 145-173.

_____. Incluir para continuar excluindo: a produção da exclusão na educação brasileira à luz da Psicologia Histórico-Cultural. In: FACCI, M. G. D. et al. (Orgs.). **A exclusão dos “incluídos”**: uma crítica da psicologia da educação à patologização e medicalização dos processos educativos. Maringá: EdUEM, 2011. p. 91-132.

MENEZES, E. T.; SANTOS, T. H. dos. Verbetes MEC/USAID. Dicionário Interativo da Educação Brasileira. **Educabrazil**, São Paulo: Midiamix, 2001. Disponível em: <<http://www.educabrazil.com.br/mec-usaid/>>. Acesso em: 09 de jul. 2018.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Resolução nº 7, de 14 de dezembro de 2010. **Conselho Nacional de Educação**. Câmara de educação básica. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb007_10.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2018.

MONTEIRO, A. R. M.; TEIXEIRA, L. A.; SILVA, R. S. M.; RABELO, K. P. S.; TAVARES, S. F. V.; TÁVORA, R. C. O. Sofrimento psíquico em crianças e adolescentes: a busca pelo tratamento. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 3, p. 523-529, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452012000300014>. Acesso em: 01 jul. 2018.

MOYSÉS, M. A. A. O olhar clínico institucionaliza a aprendizagem. In: _____. **A institucionalização do invisível: crianças que não-aprendem-na-escola**. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2001. p. 201-249.

NAKAMURA, M. S.; LIMA, V. A. A.; TADA, I. N. C.; JUNQUEIRA, M. H. R. Desvelando a queixa escolar: um estudo no Serviço de Psicologia da Universidade Federal de Rondônia. **Revista da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, v. 2, n. 12, p. 423-429, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572008000200013&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 03 jan. 2018.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2007.

PATTO, M. H. S. **Psicologia e ideologia: uma introdução crítica à psicologia escolar**. São Paulo: T. A. Queiroz, 1984. 229 p.

_____. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

PAULO NETTO, J. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011. 65p.

PROENÇA, M. Problemas de aprendizagem ou problemas de escolarização? Repensando o cotidiano escolar à luz da perspectiva histórico-crítica em psicologia. In: OLIVEIRA, M. K.; SOUZA, D. T. R., REGO, T. C. (Orgs.). **Psicologia, Educação e as temáticas da vida contemporânea**. São Paulo: Moderna, 2002. p. 177-195.

PUZIREI, A. A. Lev S. Vigotski: Manuscrito de 1929. **Educação e Sociedade**, v. 21, n. 71, p. 21-44, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v21n71/a02v2171.pdf>>. Acesso em: 04 ago. 2017.

REIS, R. S.; RIBEIRO, M. J. L. Queixa Escolar: reflexões a partir da demanda de educandos em um projeto de extensão realizado na UEM. In: LEONARDO, N. S. T.; LEAL, Z. F. R. G.; ROSSATO, S. P. M. (Orgs.) **Pesquisas em queixa escolar: desvelando e desmistificando o cotidiano escolar**. Maringá: EdUEM, 2012. p. 177-203.

REQUIÃO, R. Pra mudar o Brasil. In: JINKINGS, I.; DORIA, K.; CLETO, M. (Orgs.). **Por que gritamos golpe?** Para entender o impeachment e a crise política no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2016. p. 93-98.

RIBEIRO, P. R. M. História da saúde mental infantil: a criança brasileira da colônia à república velha. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 29-38, jan./abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722006000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 02 ago. 2017.

ROCHA, H. H. P. Educação escolar e higienização da infância. **Caderno Cedes**, Campinas, n. 23, v. 59, 2003, p. 39-56. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v23n59/a04v23n59.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

SAMPAIO, T. G. A luta por uma educação emancipadora e de qualidade. In: JINKINGS, I.; DORIA, K.; CLETO, M. (Orgs.). **Por que gritamos golpe?** Para entender o impeachment e a crise política no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2016, p. 145-149.

SANTOS, P. L. Problemas de saúde mental de crianças e adolescentes atendidos em um serviço público de psicologia infantil. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 315-321, mai./ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a09.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2018.

SAVIANI, D. **Escola e Democracia**. 36. ed. rev. Campinas, SP: Autores Associados, 2003. 94 p.

_____. As teorias da educação e o problema da marginalidade. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo, n. 42, p. 8-18, ago. 1982. Disponível em: <<file:///C:/Users/user/Downloads/DialnetAsTeoriasDaEducacaoEOProblemaDaMarginalidadeNaAmer-6209090.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2017.

_____. **Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações**. Campinas, SP: Autores Associados, 2003. (Coleção Educação Contemporânea). 153 p.

_____. Perspectiva Marxiana do problema subjetividade-intersubjetividade. In: DUARTE, N. (Org.). **Crítica ao fetichismo da individualidade**. Campinas, SP: Autores Associados, 2004. p. 21-52.

SILVA, R. C. O fracasso escolar: a quem atribuir? **Paidéia**, n. 7, p. 33-41, 1994. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X1994000200004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 03 jan. 2018.

SONNEVILLE, J. J. Maria Luiza Marcílio: História da escola em São Paulo e no Brasil: um clássico na literatura sobre educação. **Revista da FAEEBA – Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 14, n. 24, p. 103-112, 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.uneb.br/index.php/faeeba/issue/view/issue/233/132>>. Acesso em: 03 jul. 2018.

SOUZA, M. P. R. Prontuários revelando os bastidores do atendimento psicológico à queixa escolar. **Estilos da Clínica**, [S.l.], v.10, n.18, p. 82-107, 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/estic/article/view/45995/49620/>>. Acesso em: 02 ago. 2017.

TRIVINOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987. p. 30-79.

VIGOTSKI, L. S. **Obras escogidas III**. 2. ed. Madrid: Visor, 2000. 383 p.

_____. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2001. 496 p.

_____. **A formação social da mente**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002. 224 p.

VIGOTSKI, L. S.; LURIA, A. R.; LEONTIEV, A. N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. 7. ed. São Paulo: Ícone, 2001. 228 p.

VILELA, A. M. J. Psicologia: um saber sem memória? In: _____: JABUR, F.; RODRIGUES, H. B. C. **Clio-Psyché**: histórias da psicologia no Brasil. Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. p. 146-151.

ANEXO A - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS COLETADOS PARA ANÁLISE – PRONTUÁRIOS

Data prontuário: () 2014 () 2015 Idade:

Sexo: () M () F

Ano escolar:

Escola pública ou privada:

QUEIXA

PRINCIPAL

RELATADA:

Informante:

Quem fez o encaminhamento:

É o primeiro atendimento? () sim () não

PERCURSO NA ÁREA DA SAÚDE – (já foi atendido em outro local?)

Onde/local:

Especialidade do Profissional:

Diagnóstico:

Tratamento:

Resultados:

Duração/período de atendimento nesta unidade?

Como foi/ é realizado o atendimento à queixa escolar nesta unidade?

Houve contato (direto ou indireto) da unidade com a instância que encaminhou?

Durante o acompanhamento da criança pelo psicólogo, os eixos aprendizagem e desenvolvimento foram contemplados? Se sim, de que maneira?

Algum elemento pertencente à dinâmica escolar foi mencionado durante os atendimentos? Qual?

Houve encaminhamento da unidade para algum outro profissional?

() Sim () Não

Qual?

PROCEDIMENTOS/ INSTRUMENTOS UTILIZADOS NO ATENDIMENTO
PSICOLÓGICO:

MODALIDADE DE INTERVENÇÃO:

Atendimento grupo () Atendimento individual ()

Orientação a pais () Orientação a professores ()

Diálogo com a escola ()

Outros () – Qual –

Prescrição de medicamento () Sim () Não

Qual ()

Duração do atendimento:

ANEXO B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA – PSICÓLOGOS

I) DADOS GERAIS DO PARTICIPANTE

- a) Idade:
- b) Sexo:
- c) Formação profissional:
- d) Tem cursos de Pós-Graduação e/ou Especialização? Em que área de conhecimento:
- e) Tempo de formação profissional:
- f) Local de trabalho:
- g) Tempo de atuação profissional na unidade:

II) EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:

- i) Atividades profissionais realizadas concomitantemente à principal?
- J) Exerceu atividade profissional de Psicólogo em outro lugar/instituição antes da referida unidade (CAPS)?
- k) Já atuou profissionalmente em instituições de ensino? Durante quanto tempo? Em qual função?

III) ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DA DINÂMICA ESCOLAR PRESENTES NO ATENDIMENTO DA PSICOLOGIA AS QUEIXAS ESCOLARES

- l) Como você realiza a avaliação e/ou o psicodiagnóstico nos casos designados como de queixa escolar?
- m) Quanto tempo destina para a avaliação/psicodiagnóstico?
- n) Quais instrumentos são utilizados?
- o) Utiliza testes? Quais?
- p) Realiza entrevista de anamnese?
- q) Realiza avaliação psicopedagógica?
- r) Outros
- s) Onde acontece esse processo?
- t) Quem participa desse processo?
- u) Como participam desse processo de avaliação?
- v) Quem tem sido o(s) principal(s) informante(s) nos casos relacionados à queixa

escolar?

x) Como tem acontecido a participação da escola nesse processo de avaliação?

IV) CONCEPÇÕES DE APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO NO ATENDIMENTO ÀS QUEIXAS ESCOLARES

a) Como você caracteriza a queixa escolar?

b) Poderia explicar/descrever o que vem a ser uma dificuldade de aprendizagem no contexto escolar?

c) Quais as principais causas estão na origem das queixas escolares?

d) De acordo com a sua experiência profissional, você acredita que as dificuldades de aprendizagem são evidenciadas nos espaços de atendimento psicoterápico, por exemplo? Como?

e) Poderia descrever a maneira como entende a participação da escola no desenvolvimento da criança, na constituição da queixa escolar e o conseqüente encaminhamento para os serviços de Psicologia?

f) Poderia descrever a maneira como entende a participação da família no desenvolvimento da criança, na constituição da queixa escolar e o conseqüente encaminhamento para os serviços de Psicologia?

V) COMPREENSÃO DA FUNÇÃO ESCOLAR NA FORMAÇÃO SUBJETIVA DA CRIANÇA

g) Como você compreende a importância da função escolar na formação subjetiva da criança?

h) Os métodos de ensino, condições sociais e econômicas podem exercer influências no processo de desenvolvimento e aprendizagem do sujeito?

VI) DINÂMICA DA ATENÇÃO PSICOLÓGICA NA SAÚDE DESTINADA ÀS QUEIXAS ESCOLARES

i) Descreva como tem acontecido o(s) modo(s) de intervenção adotado(s) por você no atendimento às queixas escolares:

j) Qual a abordagem teórica fundamenta sua intervenção no caso das queixas escolares?

k) Para qual(s) grupo(s) de pessoas dirige sua intervenção?

- l) Como a escola tem participado nesse momento do trabalho?
- m) Que tipo de encaminhamento é oferecido à criança?
- n) Para quais outros serviços?
- o) Como acontece o processo de encaminhamento?
- p) Como você realiza a devolutiva nos casos de queixas escolares?

VII) AUTO-AVALIAÇÃO DO TRABALHO REALIZADO

- q) Tem recebido algum apoio e/ou compartilhado o trabalho realizado no atendimento às queixas escolares com outros profissionais? De que áreas? Como acontece esse processo?
- r) Como você avalia os resultados do trabalho da Psicologia no atendimento às queixas escolares?
- s) Você acredita que existam possibilidades alternativas/ diferentes para se desenvolver o trabalho de atenção psicológica às queixas escolares?
- t) O seu processo de formação profissional ofereceu condições suficientes para desenvolver um trabalho junto à demanda de queixa escolar?
- u) Quais as principais contribuições da sua formação você consegue identificar que facilitam o desenvolvimento desse trabalho?
- v) Quais as principais lacunas da sua formação você consegue identificar que dificultam o desenvolvimento desse trabalho?
- x) Tem buscado e encontrado suporte teórico-prático para o desenvolvimento do trabalho junto à demanda de queixa escolar?
- z) Como você avalia a parceria entre os setores da Educação e da Saúde nos casos específicos de atendimento à demanda de queixa escolar no município?

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Queixa escolar e infância: a função da educação escolar nas práticas contemporâneas em Psicologia

Pesquisador: Jéssica Magalhães Andrade

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55258416.9.0000.5401

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.525.225

Apresentação do Projeto:

A pesquisadora Jessica Magalhães Andrade apresentou a este Comitê de Ética em Pesquisa a proposta de investigação nomeada "Queixa escolar e infância: a função da educação escolar nas práticas contemporâneas em Psicologia", que pretende verificar, por meio da análise de dados epidemiológicos identificados em prontuários de atendimentos psicológicos realizados à demanda escolar (crianças de quatro a dezessete anos, de que forma as práticas contemporâneas da Psicologia na saúde compreendem a função escolar, sobretudo no que tange a concepção dos profissionais quanto à função mediadora que o ambiente escolar ocupa na constituição da subjetividade e desenvolvimento do indivíduo.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos da pesquisa, de acordo com a pesquisadora-propontente, são:

A) objetivos primários:

Identificar, por meio da análise de dados epidemiológicos identificados em prontuários de atendimentos psicológicos infantis (crianças de quatro a dezessete anos) - realizados nos anos de 2014 e 2015 - em um serviço público de saúde de um município de pequeno porte do interior de São Paulo, como a educação escolar e sua função mediadora no processo de desenvolvimento humano comparecem na atenção que o psicólogo dispensa às queixas escolares.

Endereço: Av. Dom Antônio, 2100
Bairro: Vila Tênis Clube **CEP:** 19.806-900
UF: SP **Município:** ASSIS
Telefone: (18)3302-5607 **Fax:** (18)3302-5804 **E-mail:** cep@assis.unesp.br



FACULDADE DE CIÊNCIAS E
LETRAS - UNESP/ CAMPUS DE
ASSIS



Continuação do Parecer: 1.525.225

participante estará submetido ao tomar parte do processo de pesquisa.

Recomendações:

A pesquisadora deverá informar no Relatório Final como se deu a guarda do material coletado nas entrevistas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Regimento Interno do CEP prevê que o pesquisador apresente relatórios, de acordo com as datas estabelecidas pelo CEP. O não encaminhamento dos relatórios implicará no impedimento temporário da apresentação de novos protocolos, até que este regularize a situação pendente. Os RELATÓRIOS deverão ser postados na Plataforma como NOTIFICAÇÃO em formulário estabelecido pelo CEP (<http://www.assis.unesp.br/#/comite-de-etica/humanos/formularios/>) em Outubro/2016, Abril/2017, Outubro/2017, Abril/2018 e Novembro/2018. No relatório Final deverá se informado como foi realizada a devolutiva aos participantes da pesquisa. ATENÇÃO: QUALQUER ALTERAÇÃO NO PROJETO DEVE SER INFORMADA AO CEP COMO EMENDA AO PROJETO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_688727.pdf	14/04/2016 10:00:00		Aceito
Outros	Proposicaoderoteirodeentrevista_psicologos.pdf	14/04/2016 09:57:03	Jéssica Magalhães Andrade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_termodeconsentimentolivreeesclarecido.pdf	14/04/2016 09:55:02	Jéssica Magalhães Andrade	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetomestrado_jessica.pdf	14/04/2016 09:54:08	Jéssica Magalhães Andrade	Aceito
Outros	Proposicaodedados_prontuarios.pdf	14/04/2016 09:52:54	Jéssica Magalhães Andrade	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_de_pesquisador.pdf	14/04/2016 09:48:24	Jéssica Magalhães Andrade	Aceito
Outros	autorizacao_usodeprontuarios.pdf	14/04/2016 09:48:01	Jéssica Magalhães Andrade	Aceito
Declaração de Instituição e	autorizacaoinfraestrutura.pdf	14/04/2016 09:46:32	Jéssica Magalhães Andrade	Aceito

Endereço: Av. Dom Antônio, 2100

Bairro: Vila Tênis Clube

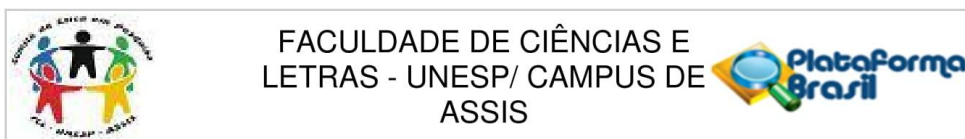
CEP: 19.806-900

UF: SP **Município:** ASSIS

Telefone: (18)3302-5607

Fax: (18)3302-5804

E-mail: cep@assis.unesp.br



Continuação do Parecer: 1.525.225

B) objetivos secundários:

- Identificar quais elementos constitutivos da dinâmica escolar se fazem presentes no atendimento da psicologia às queixas escolares;
 - Compreender as concepções de aprendizagem e desenvolvimento que norteiam o atendimento às queixas escolares realizado por psicólogos na área da saúde;
 - Reconhecer os modos como os psicólogos que atuam na saúde compreendem o papel da educação escolar e de sua função mediadora na formação subjetiva da criança;
- Analisar a dinâmica da atenção psicológica que é destinada às queixas escolares pelos psicólogos que atuam na saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora aponta que há risco de desconforto para o participante do estudo, que poderá surgir durante o processo de recolha de dados (entrevista). Neste caso, há o compromisso de interromper o procedimento e adotar medidas no sentido da imediata prestação de assistência ao participante. Ainda, está garantida a possibilidade de o participante se retirar do processo de recolha de dados a qualquer momento.

No tocante aos benefícios, a pesquisadora aponta que os participantes do estudo terão:

"[...] a possibilidade do exercício de reflexão sobre a própria prática, assim como de identificar o modo como os serviços têm atendido ética e satisfatoriamente as demandas sociais vinculadas ao público escolar. O estudo também viabiliza a orientação, a partir dos dados levantados, de como as ações de cunho profissional podem ser repensadas e reedificadas neste sentido, podendo também identificar e salientar como as práticas contemporâneas em psicologia compreendem a importância da função escolar no desenvolvimento do sujeito, assim como esta ciência vem atendendo aos pressupostos éticos em políticas públicas que envolvem crianças e adolescentes em serviços de saúde coletiva."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta consistente fundamentação teórica e os procedimentos metodológicos estão em sintonia com a literatura acadêmica da área da Psicologia e com os princípios da ética em pesquisa com humanos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE foi redigido em linguagem clara e expõe adequadamente os riscos e benefícios aos quais o

Endereço: Av. Dom Antônio, 2100
Bairro: Vila Tênis Clube **CEP:** 19.806-900
UF: SP **Município:** ASSIS
Telefone: (18)3302-5607 **Fax:** (18)3302-5804 **E-mail:** cep@assis.unesp.br



FACULDADE DE CIÊNCIAS E
LETRAS - UNESP/ CAMPUS DE
ASSIS



Continuação do Parecer: 1.525.225

Infraestrutura	autorizacaoinfraestrutura.pdf	14/04/2016 09:46:32	Jéssica Magalhães Andrade	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	14/04/2016 09:43:44	Jéssica Magalhães Andrade	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_plataformabrasil.pdf	14/04/2016 09:43:03	Jéssica Magalhães Andrade	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ASSIS, 02 de Maio de 2016

Assinado por:
Edislane Barreiros de Souza
(Coordenador)

Endereço: Av. Dom Antônio, 2100

Bairro: Vila Tênis Clube

CEP: 19.806-900

UF: SP **Município:** ASSIS

Telefone: (18)3302-5607

Fax: (18)3302-5804

E-mail: cep@assis.unesp.br