UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**DIMENSÕES DO SUCESSO E FRACASSO ESCOLAR:
ESTUDO DIRIGIDO À INFÂNCIA**

Autor: Ana Consuelo Alves da Silva

Orientador: Prof^a Dr^a Letícia Bicalho Canêdo

Este exemplar corresponde à redação final da dissertação defendida por Ana Consuelo Alves da Silva e aprovada pela Comissão Julgadora.

Data: ___/___/____

Assinatura _____

Comissão Julgadora:

2003

i

© by Ana Consuelo Alves Silva, 2003.

**Catálogo na Publicação elaborada pela biblioteca
da Faculdade de Educação/UNICAMP**

Bibliotecário: Gilденir Carolino Santos - CRB-8ª/5447

Si38d

Silva, Ana Consuelo Alves.

Dimensões do sucesso e fracasso escolar : estudo dirigido à infância /
Ana Consuelo Alves Silva. -- Campinas, SP: [s.n.], 2003.

Orientador : Letícia Bicalho Canêdo.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade
de Educação.

1. Fracasso escolar. 2. Rendimento escolar. 3. Psicodiagnóstico.
4. Aprendizagem. I. Canêdo, Letícia Bicalho. II. Universidade
Estadual de Campinas. Faculdade de Educação. III. Título.

03-262-BFE

AGRADECIMENTOS

Aos educadores, médicos e psicólogos que compartilharam suas experiências para que eu pudesse refletir e desenvolver esse estudo.

Aos colegas do FOCUS, pelo acolhimento e contribuição no trabalho.

Em especial, à Letícia, pela confiança e por sua orientação.

À amiga Christiane, por compartilhar os sonhos e as conquistas.

Aos meus pais e à minha família, pelo incentivo aos meus estudos.

Ao Mário, por me ajudar a realizar esse sonho, por me confortar nos dias difíceis, por estar ao meu lado e por acreditar em mim.

A Deus, por tudo.

DEDICATÓRIA

Ao Mário, Rafael, Camila e Luis,
pelo carinho e pelo amor.

RESUMO

Essa pesquisa procura acompanhar o percurso pelo qual uma criança pode ser submetida ao se deparar com o insucesso escolar. Sendo a infância o período em que se inicia a cobrança social do sucesso e a escola o lugar autorizado para se efetivar a cobrança em questão, as crianças que não correspondem às expectativas da instituição escolar são encaminhadas para serem avaliadas e tratadas por psicólogos. Esse estudo procura, portanto, elucidar como esta prática de encaminhamentos e avaliações psicológicas se consolidaram e se perpetuam no campo de atuação dos agentes que assistem às crianças que não apresentam bom êxito escolar. Para o desenvolvimento do trabalho, foram avaliados alguns encaminhamentos emitidos por professores e médicos, além, das queixas iniciais de pais em entrevistas registradas em prontuários de crianças atendidas pelo serviço de saúde mental de uma Unidade de Saúde do município de Jacareí. Além disso, foram realizadas entrevistas com educadores e médicos e aplicados questionários com psicólogos.

ABSTRACT

This research intends to follow the path that children take when faced with school failure. Considering the childhood as a period in which the social demand for success starts and the school as the authorized place to request this kind of behavior, children who cannot reach the expectation of the school institution are guided to be examined and treated by psychologists. Thus, this study aims to clarify the way the process of guidance and investigation is managed and maintained in the field of actions of professionals who take care of children without good results in learning. During the research, it was examined some documents, issued by teachers and doctors, requesting psychological treatment for these children. It was also considered the initial queries of parents during the interviews, registered in promptuaries of children who are cared in the Mental Health Service in a health unity in Jacareí. Furthermore, it was carried out interviews with educators and doctors, and also it was applied questionnaires with psychologists.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1	
FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO PESQUISADO	13
1.1. A Equipe de Saúde Mental	14
1.2. Os Projetos de Saúde Mental	18
1.3. A Saúde Mental na Unidade Básica de Saúde	20
1.4. Fragmentação da Assistência	24
CAPÍTULO 2	
A BUSCA POR LAUDOS PSICOLÓGICOS	31
2.1 Caracterização da Demanda	31
2.2. A Procura Espontânea pelo Psicólogo	34
2.3. Os Encaminhamentos	43
2.3.1. Encaminhamentos Médicos ao Psicólogo	44
2.3.2. Encaminhamentos Escolares ao Psicólogo	49
2.4. Por que crianças com Queixas Escolares são Encaminhadas ao Psicólogo?	56
CAPÍTULO 3	
EM BUSCA DE UM LUGAR PARA O INSUCESSO	65
3.1. Diagnóstico Social e Tratamento Individual do Fracasso Escolar	66
3.2. Entrevistas com Médicos Pediatras	76
3.2.1. Configurações Sociais dos Médicos Entrevistados	77
3.2.2. A Transferência da Educação Parental aos Especialistas	80
3.2.3. O Fracasso como um Bem de Mercado	84
3.2.4. Como os Médicos compreendem o Fracasso Escolar	87

3.2.5. Encaminhamentos Médicos ao Psicólogo	89
3.3. Entrevistas com Educadores	91
3.3.1. Configurações Sociais dos Educadores Entrevistados	92
3.3.2. O Fracasso Escolar e a Omissão Parental	94
3.3.3. As Explicações dos Educadores para o Fracasso Escolar	97
3.3.4. A Vida Pgressa entendida como Causa do Fracasso Escolar	99
3.3.5. A Escola na opinião dos Educadores	101
3.3.6. Encaminhamentos Escolares ao Psicólogo	104
CAPÍTULO 4	
EM BUSCA DE INSUCESSOS	107
4.1. Inserção dos Saberes Psicológicos no Brasil	108
4.2. Psicólogos e Psicanalistas em conflito no campo da medicina	110
4.3. A luta pelo espaço de trabalho	114
4.3.1. Um espaço de trabalho ameaçado	116
4.4. Psicólogos: Os Especialistas Credenciados a Atestar o Fracasso Escolar	118
4.5. Os Psicólogos em Ação	121
4.6. As Conduas diante das Queixas Escolares	124
4.7. A Indicação ao Tratamento Psicológico de Crianças com Queixas Escolares	132
4.8. A indicação de Causas do Fracasso Escolar	134
4.9. A Escola na Opinião dos Psicólogos	138
CONSIDERAÇÕES FINAIS	143
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	151

INTRODUÇÃO

Diante da corrida em busca da qualidade total, a sociedade moderna tenta se organizar sob a ótica do que é considerado sucesso. Nos deparamos com uma profusão de manuais que profetizam o avanço, o progresso, tentando ensinar como ser bom pai, bom professor, bom administrador, enfim, como se ter sucesso na vida.

O sucesso, em nossa sociedade, se apresenta em títulos escolares. O acesso a estes títulos, entretanto, só está sendo garantido a poucos e seu alcance não tem sido possível a uma esmagadora maioria, conforme atestam os numerosos estudos que vêm sendo desenvolvidos pelos sociólogos desde os anos 70, a partir dos pioneiros trabalhos de Baudelot e Establet, Jean-Claude Passeron e Pierre Bourdieu ¹.

Os mesmos pesquisadores contribuíram para abrir caminho para pensar, também no Brasil, como, apesar dos títulos escolares favorecerem a poucos, a instituição escolar, cada vez mais, define a identidade social no mundo moderno. Ainda que nem todos os títulos escolares apresentem o mesmo valor, pois a excelência em nosso país é dada a poucas universidades, em geral as públicas da região sudeste, os detentores de diplomas reconhecidamente valorizados têm seus lugares reservados, embora não garantidos, no mercado de trabalho. Ou seja, diante de um exército de reserva formado pela população em busca de emprego, a

¹ BAUDELLOT, Christian et ESTABLET, Roger, *L'école capitaliste en France*, Paris, Maspero, 1971; PASSERON, Jean-Claude et BOURDIEU, Pierre. *A Reprodução*. Rio de Janeiro, 1982. Outras contribuições deste último autor, discutindo as desigualdades sociais e o funcionamento da escola como instrumento para a conservação social, estão disponíveis na coletânea *Escritos de Educação*, organizada por Maria Alice Nogueira e Afrânio Catani, publicada pela Editora Vozes, em 1999. Entre os artigos, ver em especial. Bourdieu, P. e Champagne, P. "Os excluídos do Interior". pp. 217-228.

qualificação dada por determinados títulos escolares é uma das formas de selecionar esse grande contingente de pessoas.

Dada a complexidade do tema referente ao sucesso na sociedade moderna, limitei meu estudo à infância, fase esta em que se inicia a cobrança social do sucesso, no lugar considerado autorizado para esse empreendimento – a Escola.

A idéia de realizar a pesquisa adveio da minha experiência profissional em saúde pública que me trouxe muitas dúvidas e questionamentos com relação à prática de profissionais que assistem à infância.

Como psicóloga em uma Unidade Básica de Saúde em Jacareí, município do estado de São Paulo, entrei em contato com a infância desalojada do lugar simbólico de sucesso, ou seja, com os chamados “fracassados escolares”. Nesta unidade há uma grande demanda de crianças com queixas escolares que são encaminhadas por educadores e médicos em busca de um laudo ou um tratamento psicológico. As crianças, algumas em início de vida escolar, são trazidas com suas queixas escolares de “indisciplina”, “dificuldade de aprendizagem” ou, ainda, por se negarem a freqüentar a escola.

Tentou-se, por muito tempo, no âmbito da medicina, da psicologia e da pedagogia, explicar as causas do fracasso escolar pela falta de maturação das capacidades cognitivas e/ou afetivas, pela precariedade econômica e cultural, ou ainda pela ineficácia dos métodos pedagógicos. Estas explicações² fundamentam o discurso das práticas de

² O clássico estudo de Maria Helena Patto sobre a produção do fracasso escolar mostra um grande número de trabalhos fundamentados em preconceitos e estereótipos que passaram a orientar a política educacional a partir da década de sessenta. Tais trabalhos definiam a carência ou deficiência nutricional, cultural, econômica e afetiva como causas únicas dos maus êxitos escolares. PATTO, Maria Helena. *A Produção do Fracasso Escolar*. São Paulo: T. A. Queiroz, 1991.

encaminhamentos e avaliações psicológicas de crianças que apresentam alguma dificuldade no âmbito educacional, sendo estas, muitas vezes, transferidas a outras instituições especializadas de ensino.

Após refletir sobre estes trabalhos e a partir da minha preocupação diante da prática em receber estas crianças com queixas escolares, dois pontos nortearam, em princípio, essa pesquisa. Em primeiro lugar, perguntei o que faz com que educadores e médicos encaminhem para um tratamento psicológico essas crianças com queixas escolares. Para responder a isso, analisei documentos, os quais chamo de encaminhamentos, endereçados ao psicólogo por profissionais, em sua maioria, das áreas da saúde e escolar, além das queixas iniciais dos responsáveis pelas crianças encaminhadas, registradas em seus prontuários. E para compreender melhor a prática de encaminhamentos, realizei algumas curtas entrevistas com médicos que atuam na mesma Unidade de Saúde a qual eu desenvolvi o meu trabalho, e mantive contatos também com professores e o coordenador pedagógico da Escola Municipal, próxima à Unidade. Estes entrevistados haviam feito encaminhamentos de algumas destas crianças.

A segunda pergunta colocada foi: O que faz com que os psicólogos submetam estas crianças com escolares à avaliação psicológica e/ou um tratamento psicológico? Sendo a única psicóloga que prestava esse tipo de atendimento no bairro onde se efetivou a pesquisa, procurei buscar tal resposta ampliando minha leitura para outros psicólogos que possivelmente pudessem ter se deparado com a mesma demanda. Isto o fiz a partir de um questionário virtual.

Optei por produzir esse questionário, ao invés de entrevistar os psicólogos da rede municipal, motivada pela possibilidade de utilizar um

novo instrumento de pesquisa: a internet. Desta forma, procurei identificar se as questões relativas ao fracasso escolar eram ou não tratadas da mesma maneira por psicólogos de vários tipos de formação e vários lugares do país. Para isso, abordei, no questionário, questões relacionadas ao fracasso escolar, procurando compreender o que pensam e o que fazem os psicólogos ao se depararem com a demanda de crianças com queixas escolares.

Esta pesquisa, portanto, acompanha o percurso ao qual se submete a criança que apresenta queixa escolar desde onde a queixa se instaurou, na escola, até onde esta é endereçada, a unidade de saúde, para ser avaliada por especialistas. Num segundo momento, analiso as práticas que efetivam e perpetuam esse percurso.

Para tanto, procurei localizar as três categorias profissionais que compõem o percurso ao qual a criança com queixa escolar é submetida, ou seja, os educadores, os médicos e os psicólogos. Assim, estudei como se organizam e funcionam os serviços prestados por eles. Ao mesmo tempo, considerei a relação que esses profissionais estabelecem entre eles e a criança queixosa, tendo em vista, várias diferenciações detectadas no tipo de formação escolar desses profissionais.

Considerando a prática de encaminhamentos como constante no serviço público, procurei descobrir o que estaria envolvido nesse percurso, uma vez que não estava muito convencida da necessidade de um tratamento psicológico para muitas das crianças a mim encaminhadas. Ou seja, por trás da evidente preocupação com a criança apresentando a queixa escolar, justificada por um discurso lógico, a prática de encaminhamentos me parecia esconder algo, não tão evidente, que contribuía para a crença numa eficácia que nunca havia sido comprovada.

Outro aspecto importante a ser considerado na prática de encaminhamentos aos serviços especializados é o fato de que nem sempre a criança ao ser encaminhada será assistida por estes especialistas. Isso ocorre porque a forma como estes serviços se organizam não garante que a criança vá receber, prontamente, a atenção, tendo que, muitas vezes, percorrer um caminho mais longo para conseguir a assistência. Desta forma, acresce seu sofrimento, não apenas pelo estigma de fracassada escolar que já lhe acompanha desde antes de seu encaminhamento, mas por não encontrar, muitas vezes, um lugar que a acolha.

Os encaminhamentos analisados nesta pesquisa são referentes a crianças de meio social desfavorecido, marcadas pela ausência de capital econômico e escolar nas suas famílias. Nos prontuários há registros das queixas que são feitas pelos pais das crianças. O desejo da maioria deles pela ascensão social de seus filhos aparece nos registros sob a forma de angústia diante de algo desconhecido que os impedem de alcançar êxito na escola. Incertos, sem condições de avaliação do mecanismo escolar, e pouco resignados ao seu veredicto, ficam entregues aos outros meandros do serviço público, no caso o da saúde mental, na busca de um caminho para o sucesso, cada vez mais complexo, para seus filhos.

O percurso feito por esses pais e suas crianças desde a formulação da queixa até o diagnóstico não é privilégio do meio social de onde provêm. Entretanto, sabe-se que dependendo da posição sócio-econômica, as expectativas de sucesso na vida parecem esvaecer. Ou seja, percebe-se que a criança de um grupo social mais favorecido pode até não ir bem na escola, podendo ser encaminhada a um especialista. No entanto, a escola não é considerada a única forma para que essa criança possa triunfar no futuro. Já para as classes populares, a escola é considerada o único caminho para “ser algo na vida”.

A hipótese desta pesquisa veio desta observação acima que me fez entender o sentido dado por Pierre Bourdieu³ à expressão “esperança subjetiva” ao se referir ao desejo razoável de ascensão através da escola. Conforme seus estudos demonstram, este desejo só se torna possível onde há chances objetivas de satisfazer as expectativas, ou melhor, no meio familiar onde a criança possa encontrar senso perspicaz de investimento, amparo em caso de incerteza, condições de aplicar seus investimentos no bom momento e no lugar certo (bons ramos de ensino, bons estabelecimentos, etc)⁴. Não à toa as estatísticas comprovam que as chances de um filho das classes populares, por exemplo, conseguir sucesso na escola são ínfimas. Procedentes de famílias mais desprovidas, eles se submetem ao acaso para encontrar um caminho, voltados a investir em um único lugar um capital cultural e escolar já extremamente reduzido.

Promovendo ou não a ascensão social, a instituição escolar é uma das pontes entre a criança e o ambiente social. Fazer parte dela, mesmo que não seja para garantir o sucesso, ainda se considera melhor do que estar excluído do seu interior. O diploma escolar tende a transformar a medida legítima do valor social dos indivíduos. Como bem sintetiza Jean-Manuel Queiroz “a excelência escolar é consagrada norma de excelência universal, mesmo para aqueles que tem pouca freqüência ou não tem bom êxito escolar”.⁵ Portanto, a escola ainda recebe, apesar da aparente falência de objetivos e de créditos, a marca de “normalidade social”.

É “normal” que todas as crianças freqüentem a escola, e isso lhes garantem, no mínimo, a circulação pela norma social, no sentido

³ BOURDIEU, Pierre. “A Escola conservadora: as desigualdades frente à escola e à cultura”. In: *Escritos de Educação*. Petrópolis: Vozes, 1998. pp. 39-64.

⁴ Cf. Bourdieu e Champagne, “Os excluídos do interior”, *opus cit.* p. 223.

⁵ QUEIROZ, Jean-Manuel. *L'École et ses Sociologies*. Paris, 1995. p. 32.

classificatório dado por Durkheim⁶ nas suas regras do método sociológico. Se em nossa sociedade moderna, consideramos “normal” o fato de todas as crianças freqüentarem a escola, é em razão de que a generalidade desse fenômeno é tomada como critério de sua normalidade. Tal evento pressupõe que não fazer parte do sistema escolar corresponde a não fazer parte da média, do que geralmente e “normalmente” ocorre com as crianças.

O fato de se compreender a escola como um dado natural, bem como os currículos, as matérias, as estratégias e metas escolares, é importante de ser pensado, pois essa visão que comumente se tem da vida escolar pode impedir uma flexibilização destes aspectos e, conseqüentemente, favorecer equívocos ao se tentar compreender os erros e os fracassos escolares. As crianças encaminhadas para avaliações psicológicas são aquelas que não correspondem a essas “leis naturais” da escola e por isso, muitas vezes, são consideradas por quem as encaminha e por quem as recebe como portadoras de alguma patologia.

O texto que se segue está dividido em quatro capítulos, pois procurei retratar os encaminhamentos a partir de vários pontos de vista. Ou seja, primeiramente, entendendo como ele ocorre funcionalmente, dentro de uma instituição pública. Depois, procuro compreender, a partir da leitura dos próprios documentos, o que eles dizem, em seu sentido literal. No terceiro ponto, procuro entender o porquê desses encaminhamentos, entrevistando quem os emite. E, por fim, procuro compreender sob o ponto de vista de quem os recebe e o que fazem com eles.

⁶ DURKHEIM, Émile. “Regras relativas à distinção entre o normal e o patológico”. In: *As regras do método sociológico*. São Paulo: Ed. Nacional, 1982. pp. 41-65.

Portanto, no primeiro capítulo deste trabalho, apresento, mais especificamente, o funcionamento da saúde mental do município pesquisado, procurando esclarecer como se organizam alguns dos serviços os quais propiciam o trânsito desses encaminhamentos, em especial, as Unidades Básicas de Saúde e as escolas.

A organização destes serviços, no que concerne ao cuidado com a saúde mental das crianças, demonstra que, embora esse município disponha de uma grande quantidade de psicólogos para atender a demanda encaminhada, as crianças com queixas escolares, nem sempre são prontamente atendidas em função da fragmentação em que essa assistência se apresenta.

Procuro, no entanto, identificar como esse serviço se constituiu, como se mantém, e quais os interesses envolvidos na prática dos funcionários que o compõem, os quais podem favorecer a prática de encaminhamentos.

No segundo capítulo faço um levantamento de dados, através de 191 prontuários de crianças e adolescentes em idade escolar, atendidos pelo serviço de psicologia na Unidade Básica de Saúde, no período de cinco anos consecutivos. Alguns desses prontuários contêm, em anexo, um encaminhamento da criança ao psicólogo, escrito por um outro profissional. Através da leitura desses documentos, bem como das queixas iniciais dos pais das crianças, transcritas nos prontuários, procurei compreender o porquê dessas crianças serem trazidas para uma avaliação psicológica quando apresentam uma queixa escolar.

O estudo feito sobre a organização dos serviços nas Unidades Básicas de Saúde, seguido da leitura desses documentos, me levou a pensar se a prática de encaminhamento da criança com queixa escolar ao psicólogo não seria o resultado de um processo iniciado pelos próprios

agentes da saúde e educação. Para compreender melhor esse processo, no terceiro capítulo, procuro fazer uma reflexão mais histórica de como o fracasso escolar passou a ser considerado como um problema social em nossa sociedade. Para tal, com auxílio de uma bibliografia sobre o fracasso escolar e sobre a constituição do campo profissional dos psicólogos⁷ organizei e pensei os fatos que levaram ao reconhecimento e legitimação desses fenômenos pelos agentes da saúde e educação pública.

As entrevistas com médicos e educadores me ajudaram a estabelecer a ponte entre o que apurei nesta pesquisa e a prática de encaminhamentos de crianças com dificuldades escolares aos especialistas em saúde mental. Prática esta que evidencia como o fracasso escolar tem sido tratado como um problema individual, mais do que considerado como um problema produzido socialmente.

Foram entrevistados cinco médicos pediatras que atendem na Unidade Básica de Saúde na qual recebi os encaminhamentos, e quatro professoras e uma coordenadora pedagógica, todas funcionárias de uma escola municipal próxima à Unidade. Todos os entrevistados procederam com encaminhamentos de crianças com queixas escolares ao psicólogo.

Além dos estudos já citados, me baseio na leitura de alguns textos de Pierre Bourdieu, Bernard Lahire e Christopher Lasch para fazer a leitura das entrevistas⁸.

⁷ Em especial, utilizei PATTO, Maria Helena Souza. *A produção do fracasso escolar*. 1990. COLLARES, C.A.L. & MOYSÉS, M.A. *Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização*. 1996. TRIGO, Maria Helena Bueno. *Os Caminhos da internacionalização e estratégias de legitimação dos psicólogos no Brasil*. 2002.

⁸ BOURDIEU, Pierre. *Escritos de Educação*. Petrópolis: Vozes, 1998; LAHIRE, Bernard. *Sucesso Escolar nos Meios Populares – As razões do Improvável*. São Paulo: Editora Ática, 1997. p. 367; LASCH, Christopher. *Refúgio num mundo sem coração*. A Família: Santuário ou Instituição Sitiada? Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991. p.138.

Vale ressaltar que tive mais dificuldade nas entrevistas com os educadores do que com os demais especialistas. Apesar de entrevistá-los em seu próprio local de trabalho, tal como procedi com os médicos, não consegui por parte das professoras a mesma empatia. O pedido para que as professoras contribuíssem com as entrevistas foi realizado pela diretora e coordenadora pedagógica da escola. Isso pode ter causado constrangimentos em se negar a participação ou até em se sentirem à vontade para colocarem suas opiniões. A postura evasiva das professoras, durante a entrevista, indicava o desconforto de estarem sendo avaliadas e não entrevistadas.

O último capítulo é resultado de um estudo feito com questionários que apliquei a 60 psicólogos que se dispuseram a responde-lo a partir de uma solicitação feita na internet. Neste capítulo penso a importante contribuição dos psicólogos no processo de instauração do fracasso escolar ao responderem de forma positiva aos encaminhamentos de queixa escolar, consolidando-os como uma prática normal e freqüente, apesar de a “medicalização” e a “patologização”⁹ do ensino terem sido freqüentemente denunciadas por estudiosos da Educação e da Psicologia¹⁰.

No entanto, obtive com este instrumento de pesquisa moderno e tecnologicamente avançado respostas arcaicas, como se a discussão

⁹ Estudiosos brasileiros vêm, desde meados da década de setenta, publicando suas pesquisas que questionam a forma como as crianças que apresentam queixas escolares estão sendo encaminhadas por educadores a especialistas e tratadas por estes últimos como se portassem algo de patológico. A isso se referem os termos “patologização” e “medicalização” do ensino.

¹⁰ Ver, em especial, AQUINO, Júlio Groppa. *Diferenças e Preconceito na Escola*. Alternativas Teóricas e Práticas. São Paulo: Summus Editorial, 1998. p. 214. COLLARES, Cecília A.L. & MOYSÉS, Maria Aparecida. *Preconceitos no Cotidiano Escolar: ensino e medicalização*. Campinas: Cortez Editora, 1996. p. 264. CORTESÃO, Luísa; TORRES, Maria Arminda. *Avaliação Pedagógica I – Insucesso Escolar*. Coleção Ser Professor. Porto: Porto Editora, 1990. 4ª ed. p. 196. PATTO, Maria Helena Souza. *A produção do fracasso escolar*. São Paulo: T. A. Queiroz, 1991. p. 385.

sobre o fracasso escolar estivesse ainda nos anos 70, quando os primeiros estudos sobre o problema começaram a aparecer. No afogadilho do meu primeiro exercício de pesquisa acadêmica, tive a ilusão de encontrar novas respostas somente me preocupando com um instrumento de pesquisa moderno. Tais respostas mostraram-me que de nada adianta a modernidade de um instrumento de pesquisa se as perguntas não derivam de uma reflexão profunda advinda de leituras bibliográficas bem construídas. Padei do que Hanna Arendh chama de "pathos do novo" quando se refere à ilusão de que o complexo de modernas teorias educacionais aplicadas radicalmente resolveria a questão da crise educacional na América.

Deixando de lado a pretensão a qual me submeti, o instrumento no final se revelou único como possibilidade de receber contribuições dos psicólogos de diversos estados brasileiros. Permitiu-me ainda o acesso à reação de jovens psicólogos recém-formados com interesse pela comunicação virtual.

Esta pesquisa contempla, portanto, o educador de escola pública municipal, o médico de saúde pública municipal, psicólogos clínicos e escolares, estudados por um psicólogo de saúde pública municipal, ou seja, agentes do Estado do Bem-Estar.

CAPÍTULO 1

FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO PESQUISADO

“Determinadas ações humanas requerem uma razoável visibilidade, tanto por aqueles que a praticam quanto por aqueles que dela são alvo, quanto a seus princípios e fins específicos, para que, na qualidade de meios, possam ser julgadas procedentes, ou não, legítimas, ou não, eficazes, ou não”.

J. G. Aquino

Este capítulo trata de como se organizam os serviços de atenção à saúde mental dos munícipes de Jacareí. Nele, procuro descrever, primeiramente, como o grupo de psicólogos se fortaleceu para alcançar a ampliação de seu campo de atuação dentro do serviço de saúde mental. A formalização de uma equipe multidisciplinar e a criação de projetos para a implantação de novos serviços dentro da área de saúde mental faz parte dos movimentos que propiciaram o avigoramento dos profissionais da saúde mental, especialmente, dos psicólogos no seio do serviço público.

Num segundo momento, localizo, dentro desse espaço amplo que é o serviço de saúde mental de Jacareí, o percurso no qual a criança com queixa escolar é submetida ao ser encaminhada para a avaliação psicológica. Ainda que o serviço seja amplo, a assistência da criança nem sempre é realizada brevemente. Procuro, portanto, descrever quais os trâmites percorridos pela criança que necessita de avaliação psicológica

ao se deparar com um serviço público organizado de forma fragmentada para dar assistência à comunidade.

1.1. A Equipe de Saúde Mental

O Município de Jacareí, situado no Vale do Paraíba, no Estado de São Paulo, tem aproximadamente 191 mil habitantes. A equipe de saúde mental pública deste Município é parte integrante da Secretaria de Saúde. Conta atualmente com uma Unidade de Referência a Especialidades (a qual atende as especialidades como cardiologia, psiquiatria, neurologia, entre outras), um Centro de Prevenção e Atendimento à Dependência Química, um Centro de Atendimento Integral ao Adolescente, um Ambulatório de Infectologia, uma Unidade de Pronto Atendimento Infantil e 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS). São 21 psicólogos, distribuídos em todas estas unidades de saúde citadas, contra 6 psiquiatras, 1 terapeuta ocupacional e 1 assistente social que atendem somente na Unidade de Especialidades.

O serviço de saúde mental pública de Jacareí teve início em 1985 e contava apenas com dois psiquiatras e um psicólogo, funcionários do Estado, que atuavam em uma Unidade Central de Saúde. Em princípio, não havia uma coordenação nomeada e reconhecida para esse serviço. Partiu dos próprios psiquiatras e do psicólogo o início de um movimento de reivindicação para contratação de outros funcionários, pela Prefeitura Municipal, empenhando-se na formação de uma equipe mínima preconizada pela Secretaria do Estado¹¹. A partir deste movimento, em

¹¹ Segundo o Centro de Apoio ao Desenvolvimento de Assistência Integral à Saúde – CADAIS, a Equipe básica de saúde mental preconizada para um serviço de atenção primária, neste caso a Unidade Básica de Saúde, é de 01 psiquiatra, 01 psicólogo, 01 assistente social ou enfermeiro para

1987, se efetivou a contratação de 5 psicólogos para atuarem nas Unidades Básicas de Saúde, 1 terapeuta ocupacional e 1 assistente social, os quais permaneceram no Centro de Saúde, representado hoje pela Unidade de Referência a Especialidades.

Desta forma, houve uma inversão referente à categoria predominante e crescente proporção entre os profissionais “da área psi”. Se em 1985 havia um psicólogo para dois psiquiatras, atualmente a relação se dá em, aproximadamente, quatro psicólogos para cada psiquiatra. Como resultado do movimento reivindicatório para o fortalecimento do quadro de profissionais na atuação em saúde mental, o qual se estendeu expressivamente por parte dos psicólogos nos anos subseqüentes, ocorreu um aumento muito maior do número de psicólogos do que dos demais.

A justificativa para contratação de um maior número de psicólogos se fundamentou nas orientações da Secretaria do Estado, que preconizam uma equipe mínima para atuar em nível de atenção básica à saúde, sendo a correlação preconizada a de 1 psicólogo para cada 50 mil habitantes¹². Como o município conta com 13 UBS, os psiquiatras e psicólogos compreenderam que seria necessário haver um profissional da saúde mental atuando em todas estas unidades, independente do número de habitantes atendido por cada uma delas. Ao se considerar somente a necessidade de contratação de psicólogos como equipe básica para compor as unidades de saúde, tal categoria profissional foi beneficiada. Isso porque, por um lado, se pode, informalmente, delimitar a área de abrangência de atendimento para somente uma região do município,

cada 50 mil habitantes. *Cadernos de Saúde*. Saúde Mental – Planejamento e Organização de Serviços São Paulo, 1986. p. 18.

¹² A correlação, no caso de Jacareí, é de 1 psicólogo para cada 10.000 habitantes.

diminuindo, em parte, a demanda¹³ a ser atendida por eles, sem contar com a abertura de possibilidade de contratação para outros psicólogos.

A hipótese levantada para explicar o sucesso dos psicólogos na solicitação de novas contratações advém da luta desenvolvida nos Conselhos dos psicólogos pelo aumento e garantia do campo de atuação de seus integrantes¹⁴. O caso de Jacareí, não seria uma ação isolada, já que a categoria estava e continua em busca de ampliação do seu mercado de trabalho.

Assim sendo, a Prefeitura Municipal de Jacareí, somente na área da saúde, tem, hoje, um número de psicólogos cinco vezes maior do que o preconizado pela Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, e o número de psiquiatras alcança 50% a mais do que o preconizado por esta Secretaria.

O acréscimo se deu não somente quanto ao número de funcionários, mas também os centros de atendimento à saúde mental tiveram um aumento bastante considerável nos últimos 17 anos. Se no início de implantação da saúde mental pública em Jacareí havia apenas um Centro de Saúde para assistir os portadores de sofrimento psíquico, atualmente, há 19 Unidades de Saúde que dispõem de um psicólogo para atender a demanda.

Inicialmente, a ampliação do número de psicólogos exigiu um coordenador, representante dessa categoria junto à Secretaria de Saúde, assim como existe coordenação odontológica, de assistentes sociais, etc. Somente na década de 90 a equipe de saúde mental elegeu um

¹³ Tanto a contratação de psicólogos como a delimitação da demanda de cada UBS faz parte dos objetivos do Projeto de Saúde Mental da Prefeitura de Jacareí. *Projeto de Saúde Mental para a Rede Pública de Jacareí*. Prefeitura Municipal de Jacareí. 1995. p. 4.

¹⁴ Desde a criação dos conselhos de psicologia, há a formalização de práticas que procuram garantir e fortalecer o campo de trabalho da categoria profissional. Ver Conselho Regional de Psicologia – SP - *Uma profissão chamada Psicologia*. São Paulo: 1994.

coordenador, quando ela passou a fazer parte do organograma oficial da Secretaria de Saúde. O coordenador escolhido para a equipe foi o mesmo que já atuava na coordenação interna dos psicólogos.

No que concerne à rotina de atendimento dessa equipe, há uma diferenciação dependendo da categoria profissional. Os psiquiatras, assim como os demais médicos ambulatoriais da rede pública de saúde, cumprem a carga horária de 20 horas semanais. O terapeuta ocupacional, por garantia de lei federal, cumpre a carga horária de 30 horas semanais. Eles prestam atendimento, mediante encaminhamentos e consultas previamente agendadas, apenas na Unidade de Especialidades. O assistente social e os psicólogos cumprem carga horária de 40 horas semanais.

Em função da carga horária menor, os psiquiatras não estão disponíveis para atender, integralmente, toda a demanda de saúde mental cabendo aos psicólogos, em número cada vez mais crescente, solucionar e atender a demanda que excede a capacidade de ser assistida por eles.

A carga horária dos psiquiatras também pode explicar o fato de que, em nenhum momento, eles buscaram representar a coordenação da equipe de saúde mental, pois isso envolve uma dedicação em termos de tempo a qual nem sempre dispõem.

Por fim, a ampliação do quadro de psicólogos, bem como sua disponibilidade de tempo maior que a dos outros profissionais da equipe, proporcionou a ampliação do atendimento à população, apesar disso não ter garantido assistência plena.

1.2. Os Projetos de Saúde Mental

A elaboração de projetos pelos integrantes da equipe foi uma outra forma de fortalecer o serviço de saúde mental de Jacareí. Os projetos foram sempre gradualmente preparados aproveitando o que já estava preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pelas políticas de saúde mental¹⁵.

O primeiro projeto elaborado pela equipe de saúde mental, em 1995¹⁶, foi aprovado pela Conferência Municipal de Saúde no ano seguinte. A sua implantação não foi, ainda, totalmente efetivada, embora esteja ocorrendo um movimento da administração municipal atual para sua execução.¹⁷ Este Projeto tem como objetivo geral “uma política de Saúde Mental para a rede pública que avance nas práticas junto à comunidade, visando o atendimento nos níveis primário, secundário e terciário”, de toda a população, em especial os que procuram o SUS. O interesse, portanto, está voltado para a assistência às pessoas de baixa ou nenhuma renda familiar, aquelas que não dispõem de um convênio médico, ou de condições financeiras para viabilizar consultas, exames e tratamentos.

¹⁵ Entre vários documentos que direcionam as ações em saúde mental podemos citar: Ministério da Saúde. *Relatório Final da I Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília: 1988. Ministério da Saúde. *Relatório Final da II Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília: 1994. Declaração de Caracas. *Anais da Conferência Regional para Reestruturação da Assistência Psiquiátrica*. Caracas: 1990. Organização Mundial da Saúde. *Relatório sobre a Saúde no Mundo. Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança*. Suíça, 2001.

¹⁶ *Projeto de Saúde Mental para a Rede Pública de Jacareí*. Prefeitura Municipal de Jacareí. 1995. A Equipe que elaborou o Projeto era composta por 2 psiquiatras, 1 assistente social e 10 psicólogos.

¹⁷ Os gestores políticos atuais atenderam, num primeiro momento, a solicitação da equipe de Saúde Mental de contratar um supervisor institucional para auxiliar na reorganização dos serviços de atendimento procurando viabilizar os projetos elaborados por esta equipe. Além do Projeto de 1995, há o *Projeto de Emergência Psiquiátrica no Hospital Geral* (1998) e o *Projeto do Centro de Atenção Psicossocial* (1998) que, de certa forma, são propostas mencionadas no Projeto de 1995.

O atendimento no nível primário, referido no projeto citado, corresponde ao dado nas unidades básicas de saúde e voltado aos pacientes portadores de sofrimento psíquico leve, como por exemplo, as neuroses. O atendimento no nível secundário abrange casos que necessitam de atenção mais complexa, como por exemplo, as psicoses e as dependências químicas, sendo realizado na Unidade de Especialidades. O nível terciário corresponde ao sistema hospitalar das urgências psiquiátricas.

Na prática, a implantação deste Projeto requer a presença de um psicólogo em cada uma das Unidades Básicas de Saúde, o que, efetivamente, significa ter 13 psicólogos para desenvolver o atendimento primário. O nível secundário de atendimento implicaria uma equipe composta por 3 psiquiatras, 2 psicólogos, 1 terapeuta ocupacional, 1 assistente social, 1 fonoaudiólogo e 1 enfermeiro para a Unidade de Especialidades (hoje, a equipe não conta com os dois últimos profissionais). Já o nível terciário exigiria 2 psiquiatras, 1 clínico geral, 1 psicólogo, 1 assistente social e 1 enfermeiro para o serviço de urgência psiquiátrica em pronto socorro geral (atualmente, só contamos com um psicólogo representante da saúde mental no hospital geral).

O serviço de Urgência/Emergência psiquiátrica em hospital geral faz parte das reivindicações de toda a equipe encarregada de implantar o serviço de saúde mental preconizado pelos Projetos de 1995, Projeto de Emergência Psiquiátrica no Hospital Geral (1998) e o Projeto do Centro de Atenção Psicossocial (1998)¹⁸. Os pacientes que necessitam do atendimento emergencial são encaminhados, em geral, do Pronto Socorro da Santa Casa de Jacareí para hospitais psiquiátricos do município vizinho, São José dos Campos. Os pacientes egressos desses hospitais

¹⁸ *Projeto de Emergência Psiquiátrica no Hospital Geral*. Jacareí, 1998. p. 8. Prefeitura Municipal de Jacareí. *Projeto do Centro de Atenção Psicossocial*. Jacareí, 1998. p. 15. Prefeitura Municipal de Jacareí.

retornam ao tratamento ambulatorial na Unidade de Especialidade de Jacareí, não encontrando, portanto, um serviço intermediário que o acolha numa crise e que o assista em seu próprio município¹⁹.

1.3. A Saúde Mental na Unidade Básica de Saúde

Os 13 psicólogos das UBS, segundo o projeto de 1995, deveriam atuar em “ações que caracterizem a atenção primária, integrando a prevenção e o tratamento dentro do limite pertinente da sua complexidade”²⁰, cabendo a eles, portanto, “viabilizar basicamente os atendimentos em psicoterapia breve, com o intuito de evitar o agravamento dos distúrbios, observando os casos que necessitam de um atendimento mais prolongado”²¹.

Na prática, o trabalho preventivo fica em segundo plano nas ações desenvolvidas na UBS, pois a ênfase é dada à intervenção curativa, ou seja, à intervenção que requer o tratamento das doenças mentais, e não a prevenção delas. Essa forma de atendimento realizada pelos psicólogos da UBS é denunciada no próprio projeto de 1995:

“Entretanto, o que ocorre é um acúmulo de ações (nas Unidades Básicas de Saúde) visando o atendimento a nível secundário, dificultando assim ações integradas ao nível primário”.²²

¹⁹ Tal serviço, aprovado pela atual administração (2002), se refere aos núcleos de atenção psicossocial estabelecidos como meta de implantação de serviço de atenção secundária no Projeto de 1995 e no Projeto do Centro de Atenção Psicossocial de 1998. *Projeto do Centro de Atenção Psicossocial, opus cit.* p. 15.

²⁰ *Projeto de Saúde Mental para a Rede Pública de Jacareí, opus cit.* p. 2.

²¹ *Idem.* p. 2.

²² *Idem.* p. 4.

Os resultados preliminares de um trabalho²³ de supervisão desenvolvido atualmente pela equipe de saúde mental demonstram que 88% dos atendimentos realizados por sete UBS correspondem a um tipo de atendimento individualizado, ou seja, um tipo de atendimento no qual se contempla o tratamento da doença mental já instaurada. Os atendimentos em grupo, que até poderiam compreender inclusive um trabalho curativo, além do preventivo, desde que atendessem um maior número de pessoas com transtornos psíquicos leves, correspondem a uma porcentagem muito restrita.

A partir desse trabalho de supervisão, constata-se também que o maior número de queixas atendidas por um profissional de UBS refere-se à depressão, que atinge 24% do total de queixas apresentadas em um ano, vindo em seguida os problemas de comportamento e de relacionamento, correspondendo, cada um destes, a 14% do total das queixas.²⁴ Os diagnósticos de depressão, por exemplo, correspondem a uma demanda de tratamento individual a qual necessita maior complexidade no atendimento. Ou seja, partindo do que se propõe no Projeto de 1995, não deveriam ser freqüentes no atendimento de saúde mental de uma UBS, e sim da Unidade de Especialidades.

Conforme o Projeto de 1995, o que deveria caber a essas unidades são os atendimentos em grupo, compreendendo tanto o atendimento preventivo, no trabalho de promoção da saúde mental, quanto o atendimento curativo, ou seja, o tratamento das doenças mentais leves.

Os grupos preventivos existentes são formados a partir de reuniões com mulheres, gestantes, pais de crianças até dois anos de idade que

²³ (Re) *Construção Coletiva das Rotinas de Interação Social*. Prefeitura Municipal de Jacareí, Abril de 2002. p. 4.

²⁴ *Idem*. p. 7.

recebem a suplementação alimentar²⁵, entre outras. Estas reuniões são coordenadas por profissionais da própria Unidade como psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e médicos, os quais procuram abordar temas como planejamento familiar, puericultura, prevenção de acidentes domésticos, desenvolvimento infantil, alimentação alternativa, doenças, etc. Este trabalho preventivo transpassa, portanto, os muros da unidade de saúde, atingindo a população e os equipamentos que representam a comunidade, como as Sociedades Amigos de Bairro, igrejas, escolas, e até mesmo outras secretarias municipais, como do Esporte, do Bem-Estar Social, da Educação.

Os grupos curativos propiciam reuniões com pacientes crônicos com hipertensão, diabetes, que procuram se informar sobre as doenças e sobre os cuidados para uma vida mais saudável. Sobre este aspecto, o trabalho realizado nestes grupos curativos, não perde o seu caráter preventivo já que também requer a promoção de saúde.

A UBS é referida como “porta de entrada” das pessoas aos serviços de saúde em geral e em saúde mental. Isso porque é daí que partem os encaminhamentos aos especialistas, os quais, por sua vez, só atendem a partir da apresentação de uma solicitação de outro profissional. Um exemplo disso é quando um paciente necessita de um psiquiatra ou neurologista, alocado na Unidade de Especialidades. Ele deve primeiramente marcar uma consulta na UBS com um clínico geral, pediatra ou psicólogo para que esses lhe forneçam o encaminhamento indispensável para se consultar com tais especialistas. Os indivíduos que procuram o psicólogo espontaneamente, em geral, procedem desta forma, possivelmente, porque já se já acostumaram aos procedimentos de

²⁵ A suplementação alimentar corresponde ao auxílio municipal de um litro de leite diário às crianças de seis meses a dois anos de idade, cujos pais comprovem a baixa renda familiar.

encaminhamentos. Muitas vezes procuram pelo médico para receber dele um encaminhamento formal ao psicólogo.

No entanto, essa procura pelo médico para que este lhe forneça um encaminhamento ao psicólogo, pode ser entendida, também, como uma forma de certificar-se, a partir do parecer do médico, se a procura pelo psicólogo é pertinente. O aval do médico tem um peso e um valor bastante considerável, criando conflitos internos referentes à delimitação de autoridades em diagnósticos.

É desta forma que este serviço público procura se organizar e para isso descreve as atribuições das funções que cada cargo deve desempenhar. Embora essa forma de organização procure viabilizar o atendimento ao portador de sofrimento psíquico e lhe garantir atenção integral em todos os níveis, ao não conseguir abranger plenamente todos os objetivos que preconiza em seu projeto, o serviço acaba por compactar sua assistência e a atenção ao usuário torna-se fragmentada.

Uma nova proposta de trabalho está sendo desenvolvida com nome “Estar na Porta”. Ela procura sanar a fragmentação na atenção aos pacientes ao encaminhar o mais precocemente possível as pessoas aos serviços especializados. Como o próprio nome indica, “Estar na Porta”, a proposta preconiza, objetivamente, que o profissional de saúde mental esteja disponível para acolher, o mais prontamente possível, todas as pessoas que procurem o serviço.

Anteriormente a esse processo, a marcação de consultas para o psicólogo era restrita a um único dia por mês, ao qual as pessoas tinham pouquíssimas “vagas” e dependiam da “ordem de chegada” para consegui-las. Algumas pessoas aguardavam desde a noite anterior ao dia

de agendamento ou madrugavam nas filas para conseguirem as vagas ²⁶, o que, pelo menos na Unidade ao qual se efetivou essa pesquisa, levava as pessoas a procurarem o serviço de emergência, prestados pelos médicos plantonistas, para tratar de problemas emocionais, escolares e sociais, já que este tipo de atendimento era e, ainda, é imediato.

A partir do início de implantação da proposta de trabalho “Estar na Porta”, os psicólogos da Secretaria de Saúde passaram a dispor dos chamados “horários de escuta”, por no mínimo duas vezes na semana. Com isso, tornaram-se mais independentes dos encaminhamentos médicos, garantindo os encaminhamentos a eles próprios, até por estarem na porta de entrada deste serviço.

Ainda assim, esse serviço cada vez é mais especializado, resultando no conhecido processo da burocratização institucional existentes nas repartições públicas. Isso em decorrência da valorização dada aos encaminhamentos no lugar do atendimento aos pacientes. O atendimento se organiza conforme a opinião e inflexibilidade dos funcionários integrantes, o que dificulta o paciente encontrar um lugar que o assista.

1.4. Fragmentação da Assistência

Diante da fragmentação do serviço dentro da UBS a incerteza dos psicólogos ao lidar com a demanda intensa de crianças com queixas

²⁶ Em média, o usuário consegue marcar uma consulta médica ambulatorial dentro de um mês de espera. A forma de agendamento também é mensal, mas o número de vagas é superior ao número de vagas referentes às consultas com psicólogos, pois enquanto o médico atende 16 pacientes por dia, o psicólogo, se considerarmos que predominantemente o tipo de atendimento prestado é individual, atende em média 8 pacientes por dia, e o mesmo paciente semanalmente.

escolares redundou em luta de forças entre os que trabalham na Secretaria de Saúde e os que estão alocados na Secretaria da Educação.

Os psicólogos da Secretaria da Educação atuam em um serviço denominado Interdisciplinar. Este serviço funciona como ponte entre a escola municipal e o serviço de saúde mental dentro da Secretaria de Saúde. Nele há 2 psicólogos, 2 estagiários de psicologia, 6 assistentes sociais, 2 fonoaudiólogas e 1 enfermeira que dão assistência a 30 escolas municipais. Cabe a eles supervisionar e assistir ao trabalho desenvolvido pelas escolas da rede municipal junto aos pais, alunos e educadores. Segundo o coordenador desta equipe, que é um psicólogo, as ações têm um caráter preventivo e os profissionais não realizam o atendimento clínico. O trabalho é realizado apenas nas escolas que estão municipalizadas²⁷.

As avaliações psicológicas de crianças que apresentam dificuldades escolares ficam a cargo da Divisão de Ensino Especial, a qual conta com apenas um psicólogo para realizar tal procedimento. Apesar da presença de um serviço específico para a realização destas avaliações, a grande maioria das crianças é encaminhada, mesmo pelos profissionais das escolas municipais, ao serviço de psicologia da Secretaria de Saúde.

As escolas estaduais não contam com o psicólogo, ficando a cargo também dos funcionários da Secretaria da Saúde as avaliações de crianças com dificuldade no âmbito escolar.

Como resultado dessa divisão do serviço de assistência, há dez anos os psicólogos iniciaram uma discussão dentro destas duas Secretarias em torno do tema “a quem cabe a avaliação psicológica de

²⁷ Há 17 escolas de ensino fundamental e 13 escolas de educação infantil que fazem parte do quadro da Secretaria de Educação Municipal.

crianças com dificuldades escolares? Ao psicólogo da Educação ou ao psicólogo da Saúde?”.

Os psicólogos clínicos da Saúde acreditam que a prática de avaliar e acompanhar crianças com queixas escolares deva ser uma função do psicólogo da Educação. Eles partem do pressuposto de que é quem está mais próximo do contexto a ser analisado, pois consideram a problemática advinda da escola e não no indivíduo isolado.²⁸

Já o discurso dos psicólogos da Educação revela que, apesar de concordarem em realizar as avaliações psicológicas, na prática, esperam ajuda da Saúde em razão do número maior de psicólogos dentro deste serviço. Lembro que na Saúde há um número de psicólogos sete vezes maior do que há na Educação.

Após reuniões não oficializadas entre as duas equipes, e que se desenrolaram durante o ano de 2001, chegou-se ao consenso de que as avaliações das crianças das escolas municipais que apresentassem problemas gerados no funcionamento do sistema escolar deveriam ser consideradas tarefas do psicólogo escolar. Porém, os encaminhamentos ao setor de saúde continuaram a chegar, vindos não somente da própria escola municipal como de outras repartições públicas. Outros profissionais da área social, como médicos pediatras, assistentes sociais, indivíduos portadores de diploma na área de Direito e que trabalham em setores como o Conselho Tutelar, Vara da Infância e Adolescência, também encaminham crianças com dificuldades escolares aos psicólogos clínicos.

A situação demonstra, portanto, dois aspectos: primeiramente, que a disputa é hierarquizada e advém da interseção de duas disciplinas num mercado de trabalho estruturado por lógicas nascidas no campo

²⁸ Essa afirmação é fruto de documento enviado à Secretaria de Educação pela Equipe de Saúde Mental e reuniões entre os profissionais destas duas secretarias que procuraram estabelecer a quem caberia a prática de avaliações psicológicas de crianças com queixas escolares.

acadêmico, ou seja, entre a psicologia clínica e escolar. E, em segundo lugar, as comunicações entre os funcionários que trabalham no mesmo domínio são muito frágeis, sobretudo quando uma das categorias necessita de se afirmar como autônoma frente à outra. Ou seja, a descrição das atribuições de funções do cargo de psicólogo²⁹ desta prefeitura é a mesma independente da secretaria a qual ele esteja lotado. Se, oficialmente, o psicólogo da prefeitura deve atender as crianças com dificuldades emocionais, não importando o lugar social em que tais distúrbios nasceram, informalmente, os psicólogos procuram estabelecer uma divisão de suas próprias atribuições. Ou seja, eles estabelecem que o psicólogo escolar cuide dos problemas de aprendizagem e o psicólogo clínico cuide dos problemas emocionais.

Essa não diferenciação oficial das atribuições de cargo dos psicólogos clínicos e escolares deu margens a equívocos os quais levaram a esse tipo de discussão tentando direcionar quem deve dar conta de qual demanda, de acordo com os interesses de cada grupo. Isso acrescenta dificuldades para quem faz uso dos serviços de assistência, na medida em que o paciente pode perpassar por vários funcionários antes de sua demanda ser atendida.

Ainda que as escolas municipais disponham de um núcleo específico para trabalhar com as questões escolares de professores e alunos, esses últimos são encaminhados para serem diagnosticados por um serviço extra-escolar, os psicólogos clínicos. Estes, por sua vez, procurando seguir a divisão informal que eles próprios estabeleceram e na qual, por fim, lhes confere a garantia de seus interesses em não ter que lidar com mais um encargo o qual acreditam não ter condições de

²⁹ Tal descrição inclui tanto a prática de psicodiagnóstico clínico quanto ao trabalho no ambiente escolar, entre outras atribuições, concernentes ao psicólogo, sem discriminar a função clínica ou escolar. *Atribuições do Cargo Psicólogo*. Lei nº. 2915, fls 451 e 452, Ano: 1991. Jacaréi, Boletim Oficial da Prefeitura de Jacaréi: Ano I, nº 49, 27/12/1999, p. 1.

solucionar, colocam a criança no impasse de procurar outro serviço para receber a assistência requerida.

Parece, contudo, que os psicólogos clínicos vão de encontro ao que propuseram em seu próprio Projeto de 1995, o qual enfatiza as ações básicas de caráter preventivo em saúde mental junto à comunidade e aos instrumentos representativos destas, inclusive as escolas. Desta forma, o objetivo de parceria de trabalho entre outros órgãos de assistência, como as outras secretarias municipais, para viabilizar o atendimento ao paciente, se perde na medida em que cada serviço procura delimitar sua demanda.

Em geral, essa situação institucional é vista pelos psicólogos clínicos que trabalham na Secretaria Municipal de Saúde somente pelo lado do encaminhamento da criança de um local para o outro, de um profissional para outro, dentro de uma eterna discussão de qual o funcionário que seria responsável pelo encaminhamento e a quem este deveria ser endereçado.

A “criança assistida” que for avaliada por um psicólogo, quando diagnosticada que seu emocional está comprometido em função de sua situação escolar, será re-encaminhada ao tratamento e o psicólogo clínico estará diante da mesma questão: tratar a vítima como a culpada.

A forma institucional que se buscou para resolver esse impasse foi definir que as avaliações psicológicas de crianças com problemas escolares passariam a ser realizadas preferencialmente por psicólogos da Secretaria da Educação. Se de um lado, o desconforto dos psicólogos clínicos em ter que lidar com o constrangimento de avaliar crianças com dificuldades escolares é minorado, de outro lado, acresce a complexidade e a diversidade de fatores que envolvem a institucionalização da saúde

mental e as condições em que se processa o encaminhamento das crianças no meio da concorrência entre os agentes da saúde.

Em outras palavras, a divisão entre os agentes da psicologia no campo da saúde mental de Jacareí apenas levanta o véu que cobre uma situação particular, a criança necessitada de assistência dos órgãos públicos. Dentro desses órgãos estão os agentes da psicologia interessados em produzir uma percepção ao seu trabalho de especialistas na assistência à criança, os quais criam fronteiras para legitimá-lo, como, por exemplo, a produção de projetos, semelhantes aos que foram mencionados acima para a saúde mental, de laudos dados por cada um separadamente, num trabalho de formulação pública do que é a sua especialidade profissional e em defesa dela.

Isso significa que, em meio às discussões de quem deve tratar o quê, está a criança a qual, se até o momento não sofreu psicologicamente as conseqüências do fracasso escolar, não está isenta de padecer desse sofrimento ao ter que esperar por alguma ajuda, seja do médico, do psicólogo clínico ou escolar, seja da própria escola.

Tal segmentação dos serviços revela a fragmentação com que a criança é compreendida e assistida. Diante da divisão entre todas as autoridades – a autoridade médica, a autoridade escolar, a autoridade psicológica, está a criança dividida. Cada serviço se apropria de uma parte com a qual considera ser seu papel na contribuição de assistência à criança, e esta última, perpassa por essa organização e sofre não somente pelo fato de ser considerada como portadora da causa de seu próprio fracasso escolar, mas sofre também as conseqüências de tal organização que a fragmenta para poder assisti-la.

Para compreender esse processo e suas conseqüências, analisarei, a seguir, o caminho percorrido pela criança com uma queixa escolar

encaminhada à avaliação psicológica e a um suposto tratamento, tentando compreendê-lo dentro dos interesses diversos envolvidos nessa organização de atendimento à saúde mental infantil.

CAPÍTULO 2

A BUSCA POR LAUDOS PSICOLÓGICOS

“As crianças interpelam-nos nesse saber sobre a infância quando esse saber exclui o próprio infante, constituindo (-lhe) uma vida paralela, inscrita em um prontuário que fala da história oficial de uma causa judicial, confundindo-a com uma história de vida que não é historicizada por seu proprietário”.

Mercedes Minnicelli

Neste capítulo apresento a análise das queixas iniciais de dificuldade escolar feitas pelos responsáveis pelas crianças e dos encaminhamentos dados a elas ao serviço de psicologia da Unidade Básica de Saúde. Procuro caracterizar a população assistida pela Unidade, identificar quem são as crianças encaminhadas, como e porque são encaminhadas e assistidas pelo serviço.

2.1. Caracterização da demanda

No bairro onde se efetivou a pesquisa, há cerca de três mil habitantes. É um bairro de periferia muito pobre, denominado Parque Meia Lua, onde prevalecem problemas de moradia, de desemprego, de drogas, de violência e analfabetismo. Há, por exemplo, uma comunidade identificada, popularmente, como “sem teto” que reside em moradias sem saneamento básico em local não legalizado. O desemprego atinge

consideravelmente grande parte dessa população, e os empregados exercem tarefas que não exigem qualificação escolar como pedreiro, servente de pedreiro, empregada doméstica, entre outras.

Há uma escola municipal, duas escolas estaduais e uma Unidade Básica de Saúde. A Unidade funciona como unidade mista, pois oferece, além do atendimento ambulatorial básico, o pronto-atendimento emergencial para atender a demanda deste bairro.

O atendimento ambulatorial é dado pelo clínico geral, pediatra, ginecologista, psicólogo, dentista, enfermeiro e assistente social. Com exceção dos dois últimos, as consultas são previamente marcadas. O pronto-atendimento emergencial é realizado por médicos clínicos e pediatras e enfermeiros em regime de plantão de 24 horas semanais. Como já referido no capítulo anterior, a população, em geral, procura o atendimento emergencial para evitar aguardar uma consulta marcada, embora o problema que leve à procura pelo serviço não caracterize urgência ou emergência no atendimento.

Como psicóloga clínica, atuei durante seis anos nesta Unidade Básica de Saúde³⁰. Desta experiência nasceu meu desejo de compreender porque uma significativa demanda por atendimento psicológico procedia de crianças com queixas escolares.

Para tentar compreender tal fenômeno e iniciar este estudo, levantei 191 prontuários de crianças, pré-adolescentes e adolescentes, entre 5 e 18 anos de idade, que foram recebidos pelo serviço de psicologia da Unidade Básica de Saúde, no período de cinco anos consecutivos³¹. Esses prontuários constam da evolução clínica dos

³⁰ Como a regionalização é realizada informalmente, pois constitucionalmente não é permitido que haja limitações ao atendimento dos cidadãos, o serviço acaba por atender também a demanda de outros bairros do município.

³¹ De maio de 1995 a maio de 2000.

atendimentos psicológicos prestados a estas crianças e adolescentes. Em alguns destes, há, em anexo, relatórios de professores ou pareceres clínicos de médicos e outros profissionais os quais encaminharam as crianças ao serviço. Após a leitura desses documentos, decidi somente analisar as queixas iniciais, bem como os encaminhamentos os quais a acompanharam, pois meu objetivo era pensar sobre o que, em princípio, faz com que crianças com queixas escolares sejam encaminhadas ao psicólogo para uma avaliação ou tratamento. Ou seja, não abordei nesse estudo a evolução clínica do caso, se houve ou não a necessidade de intervenção terapêutica, apenas me ative aos encaminhamentos e entrevistas iniciais.

Em seguida, ordenei estas queixas em dois grupos de demanda. Denominei o primeiro por demanda espontânea e o segundo por demanda encaminhada. Isso porque na leitura dos prontuários observei a existência de pacientes que procuram o serviço sem qualquer indicação formal. A maioria, entretanto, procura o atendimento psicológico por indicação de um professor, de um parente, de um médico ou, ainda, da própria mídia. Vale ressaltar que não é a criança quem procura o serviço, mas são seus responsáveis que a levam ao psicólogo. Desta forma, a espontaneidade aqui referida não se confere à criança. Contudo, preocupei-me em diferenciar o que chamei de procura espontânea dos encaminhamentos formais, como os pareceres-clínicos prescritos por médicos pediatras e especialistas da área médica (fonoaudiólogos, psicólogos, neurologistas), relatórios escolares escritos por professores, coordenadores pedagógicos e diretores, solicitações de atendimento por outros órgãos que prestam serviço à criança como o Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente, Vara da Infância e Juventude, Serviço Social, a fim de identificar qual a veiculação da demanda ao serviço, enfatizando as queixas escolares contidas nessas demandas.

Com relação à queixa inicial, é muito elevado o número de pacientes que apresentam problemas escolares. Portanto, o que me motivou a desenvolver essa pesquisa foi a preocupação frente a este tipo de demanda para tratamento psicológico, seja do tipo espontânea, seja do tipo encaminhada.

2.2. A Procura Espontânea pelo Psicólogo

Do total da demanda assim classificada, 56,03% ficou situada entre aqueles que procuraram o serviço “espontaneamente”, sendo que 43,97% do total referem-se aos pacientes “encaminhados” formalmente. Com o cruzamento desses dois indicadores pude precisar a especificidade de cada tipo de demanda, localizar o espaço social das queixas e diferenciar o tipo de cobrança que é feita à criança.

Geralmente, em uma primeira entrevista, comparece a mãe³² da criança, acompanhando-a. Os pais, geralmente, comparecem quando são convocados pelo psicólogo, após a primeira consulta.³³ Como, neste estudo, a queixa inicial é que foi enfatizada, prevalece o discurso de mães que trazem seus filhos à primeira consulta com o psicólogo.

Cerca de 60% das crianças levadas ao serviço de psicologia “espontaneamente” apresentam, em princípio, uma queixa referente ao seu comportamento dentro da escola e/ou seu desempenho cognitivo nas atividades escolares, indicando ainda, na maioria das vezes, que o

³² Cerca de 80% das crianças levadas ao psicólogo, neste período, foram acompanhadas por suas mães.

³³ Somente 6,5% das crianças foram acompanhadas por seus pais na entrevista inicial com o psicólogo.

professor sugeriu a procura pelo psicólogo³⁴. Esse tipo de indicação informal é mais comum de ser procedida pelas escolas estaduais.³⁵ Isso pode ser explicado a partir do fato de que as escolas estaduais, como citei no capítulo anterior, não dispõem de uma equipe de psicólogos que auxilie em tais queixas escolares, como ocorre com as escolas municipais, além do fato de serem um total de duas escolas estaduais para uma escola municipal, neste bairro pesquisado.

Cerca de 40% das queixas referem-se, mais especificamente, à dificuldade de aprendizagem apresentada pela criança na escola. A fim de ilustrar esse quadro, demonstrarei algumas falas mais comuns de mães em entrevista inicial. Algumas delas se referem bem mais à deficiência física do que transtorno emocional, como esta:

“Ele não escuta direito, as professoras vivem reclamando que ele não aprende. Ele sabe copiar, mas não faz o ditado, fala errado”. (Mãe de adolescente com 14 anos que cursa a 2ª série).

Grande parte, entretanto, se refere à dificuldade de leitura e escrita:

“*Ele* não sabe ler e escrever. Fica a manhã toda para escrever duas linhas”. (Mãe de criança com 8 anos que cursa a 2ª série).

“Ela está com dificuldades na escola. Está na 2ª série e ainda não sabe ler. A professora já disse que ela não vai passar de ano e que nem precisa mais leva-la esse ano”. (Mãe de criança com 9 anos que cursa a 2ª série).

“*Ele* está com dificuldades na escola. Esquece tudo o que aprende, não consegue”. (Pai de criança com 8 anos que cursa a 2ª série).

³⁴ Com relação à procura espontânea, 30% das crianças que são levadas com queixas escolares ao psicólogo, indicam, no primeiro momento, que foram instruídas pela escola a procurarem tal serviço.

³⁵ Aproximadamente, 74% das crianças que receberam esse tipo de indicação para procurar o psicólogo, são crianças que freqüentam escolas estaduais.

“Ele está com dificuldades na escola, come as letras, é chorão”. (Mãe de criança com 6 anos que cursa o Pré, e a professora indicou o tratamento).

“Ele está com dificuldades em aprender a ler. É lento, sempre passa de ano com dificuldades”. (Mãe de criança com 9 anos que cursa a 3ª série, e a professora indicou o tratamento).

Aproximadamente 20% das queixas referem-se ao comportamento da criança na escola. Esse tipo de queixa escolar abrange, em maior número, as crianças de sexo masculino, como podemos notar nos relatos das mães³⁶ descritos acima.

A prevalência de meninos com queixas escolares tem sido alvo de alguns estudos³⁷ que procuram compreender a produção desse fenômeno relacionando-o desde o repertório de valores e os símbolos socialmente construídos de masculinidade e feminilidade até como essas relações sociais de gênero podem refletir no processo de avaliação no sistema escolar. Destaco aqui, em especial, um artigo de Baudelot³⁸ que ajuda a compreender como as meninas são melhores preparadas para se fixar dentro de um espaço restrito, como o espaço escolar. O maior número de queixas sobre o comportamento e desempenho escolar dos meninos pode ser entendido ao se considerar a pesquisa de Roger Establet, citada por Baudelot³⁹, demonstrando que as atividades dos meninos consistem em mobilizar um máximo de parceiros, dentro de um máximo de espaço e

³⁶ Cerca de 82% das crianças que apresentam queixas escolares são meninos.

³⁷ Um artigo de Marília Pinto de Carvalho discute sobre o número mais acentuado de dificuldades escolares entre os meninos. Ela enfatiza múltiplas questões que se articulam nessa produção: “as relações de crianças ou jovens entre si, suas culturas e formas de sociabilidade, permeadas por diferenças e desigualdades de gênero; interação entre professores, professoras, alunos e alunas...”. CARVALHO, Marília Pinto. “Mau aluno, boa aluna? Como as professoras avaliam meninos e meninas”. *Revista Estudos Feministas*. Vol. 9 nº 2. Florianópolis, 2001. Ver também SILVA, Cármem Duarte et al. “Meninas bem-comportadas, boas alunas, meninos inteligentes, mas indisciplinados”. *Cadernos de Pesquisa*. São Paulo: n. 107, julho 1999. pp. 207 – 225.

³⁸ BAUDELLOT et ESTABLET. “Sexe et origine sociale: deux régimes distincts d’inégalité”. In: *Allez les filles!* Paris: Editions du Seuil, 1992. pp. 141 – 158.

³⁹ Roger Benoliel et Roger Establet, “Jeunesse et habitus: pertinence de l’hypothèse, impertinence des enquêtes”, *Cahiers du Cercom*, n. 6, julho de 1991.

com um mínimo de regras. Ao contrário das meninas, que aprendem a economizar seus espaços, praticar suas atividades com parceiros escolhidos e pouco numerosos, e com o máximo de regras. Desta forma, os estereótipos sociais preparam melhor as meninas a se integrar ao mundo social da escola e os meninos à negociação do capital escolar adquirido, pois eles são preparados para lutar e competir.

Outro aspecto, segundo a leitura que Baudelot faz a partir dos estudos de Bourdieu e Passeron, fundamental para compreender esse alto número de queixas relacionadas aos meninos é que, após a origem social, o sexo é a segunda dimensão da arquitetura de um sistema escolar. Ou seja, as diferenças, no que confere ao êxito escolar entre meninas e meninos, decrescem na medida em que se eleva a origem social. Levando em consideração o pensamento do autor, pode-se pensar que, neste caso, se tratando de crianças provenientes de famílias sem capital escolar, a diferença se acentua e, portanto, temos mais meninos apresentando estas queixas do que meninas.

A faixa etária predominante dentre as crianças levadas ao serviço de psicologia é entre 5 e 9 anos de idade⁴⁰. Ou seja, essa faixa etária atinge o período de alfabetização e adaptação à rotina escolar, que, ainda para aqueles que freqüentaram a pré-escola, é diferenciada em razão do período de permanência na escola, e da necessidade de adaptação às atividades que exigem maior concentração e disposição de permanência em salas de aula e carteiras.

O que caracteriza muitas destas queixas é a referência à falta de atenção e concentração e, ainda, a dificuldade em desprender-se das atividades lúdicas, o que acaba por ser interpretado como uma disfunção

⁴⁰ Essa faixa etária corresponde à 65,62% das crianças que procuraram o serviço espontaneamente. Destacando-se, em seguida, as crianças entre 10 e 13 anos de idade, com 26,56%.

ou distúrbio psicológico em que a criança seja portadora, como podemos observar nesses relatos, predominantemente, de mães de meninos:

“Ele é nervoso. A professora pediu para marcar o psicólogo porque ele fala demais. Ela disse na reunião que não agüenta mais”. (Mãe de criança com 12 anos que cursa a 5ª série).

Ele é inteligente, faz as atividades na escola, mas só quando quer. Recebo bilhetes todos os dias da professora dizendo que ele não fez as atividades. (Mãe de criança com 6 anos que cursa o Pré).

“Ele não tem interesse, não responde à professora, é desligado, só não é calado com os colegas. Repetiu a 3ª série e vai repetir esse ano também”. (Mãe de criança com 10 anos que cursa a 3ª série).

“Ele é nervosinho, responde, não obedece. A professora reclama dele porque ele não pára na carteira”. (Mãe de criança com 7 anos que cursa a 1ª série).

“Ele é obediente, estudioso, adora ir à escola. Mas é chorão, quer ir ao banheiro toda a hora e a professora não deixa, então ele faz na calça”. (Mãe de criança com 7 anos que cursa a 1ª série).

“Ele é bagunceiro, é inteligente, mas a professora diz que ele deve ter algum problema porque ele é bagunceiro”. (Mãe de adolescente com 13 anos que cursa a 7ª série). *“Eu batuco na sala, é isso”.* (adolescente).

O comportamento ou o desempenho da criança na escola é algo importante na vida de muitos pais. Se “estar bem na escola” é sinônimo de estar bem na vida futuramente, ao se depararem com estes “antônimos”, os pais se preocupam e buscam ajuda para “consertar o que está errado”. O “erro”, que acompanha seus discursos, é localizado na criança, que é “a nervosa, a preguiçosa, a que não tem interesse”.

“Ele não é inteligente”; “Ele perturba os colegas na classe”; “Ela não termina as atividades”; “Ela é nervosinha”; “Ele é meio abobado”; “Ele não aprende nada na escola”. (Falas comuns entre os pais das crianças trazidas para avaliação psicológica).

Esse discurso na demanda espontânea é, muitas vezes, trazido da própria escola. Vem do que os pais ouvem nas reuniões de pais ou quando são chamados pela escola para conversar com o professor ou coordenador pedagógico sobre seus filhos. “Eu não agüento mais o professor me mandar bilhete reclamando dele...”.⁴¹ Algumas mães trazem os cadernos dos filhos com os bilhetes escritos pela professora para demonstrar o que estão relatando. Como um pedido de socorro, trazem suas crianças, “fracassadas escolares”, para serem “consertadas”, para que possam caminhar em direção ao sucesso escolar, e a partir daí, pretender ter sucesso na vida profissional, social.

Este pedido de socorro dos pais, evidenciado na demanda espontânea, pode ser relacionado também ao fato de que ir à escola na sociedade moderna significa ser reconhecido como um ser capaz de circular pela norma social. Considera-se “normal” que todas as crianças freqüentem a escola. Portando, além da obrigatoriedade imposta pela Lei de que todas as crianças freqüentem a escola, leva-se em consideração, na leitura dessas queixas, de que há uma exigência social e cultural igual sobre a produção escolar da criança. Embora a produção dessa cultura e dos atributos sociais exigidos nessa suposta igualdade de chance escolar não seja encontrada na realidade social. Mesmo assim, difunde-se a crença de que a infância assistida por profissionais que possam favorecer o desenvolvimento cognitivo, afetivo e moral poderá ser igualada culturalmente. Esta situação pode ser vista no número alto de falas de pais que em entrevista inicial faz referência ao desejo e à preocupação de que seus filhos freqüentem a escola e tenham bom desempenho.

⁴¹ Fala de duas mães que procuraram o serviço de psicologia espontaneamente.

“Eu queria que ele tivesse interesse, estudasse”; “Eu quero que ele aprenda, que tenha uma profissão”; “Ela é acomodada, não tem ambição”; “Eu falo pra ele: estuda meu filho pra você ser alguém na vida”.⁴²

A campanha maciça desenvolvida em prol da criança na escola, assistida por ela, leva a esperança de que a partir dessa transição pelo ambiente escolar o indivíduo possa ingressar no mercado de trabalho. Esta crença de que a escola seja o passaporte para essa nova forma de circulação pela “normalidade” social e política é explicitada pelos pais quando se expressam, por exemplo, ao dizer que seu filho “tem que estudar para ser alguém na vida”. A escola representa aí um lugar de trânsito, que, na expectativa do senso comum, favorecerá um futuro profissional aos que tiverem êxito. Esses pais procuram, portanto, ajuda do psicólogo para a solução da deficiência escolar apresentada na criança, antes que esta possa ser excluída do interior da escola, e, portanto, destituída de uma das consideradas mais importantes vias de mobilidade social para as classes populares, como demonstram os importantes estudos do sociólogo Pierre Bourdieu.⁴³

A educação escolar seria uma das mais importantes possibilidades, mesmo que limitada e não garantida, para tal mobilidade social, pois se espera que todas as crianças sejam colocadas ao mesmo nível de igualdade e de oportunidade às das crianças que vêm de um meio de pais alfabetizados e que dominam a cultura considerada legítima pela sociedade. A dependência diante da escola para a aquisição dessa mobilidade é evocada inclusive pela família e é com esta conotação que ela é valorizada. Como verbaliza uma mãe ao trazer seu filho para avaliação psicológica a pedido da escola: “Eu falo para ele estudar para

⁴² Essas falas são muito comuns em entrevistas iniciais com pais de crianças que apresentam as queixas escolares. As falas, que apresentam estes conteúdos, são presentes em 69,20% dos casos que procuram espontaneamente e fazem referência às questões escolares.

⁴³ BOURDIEU, Pierre. “A Escola conservadora: as desigualdades frente à escola e à cultura”. In: *Escritos de Educação*. Petrópolis: Vozes, 1998. pp. 39-64.

não ser como o pai dele que tem que dar duro para ser pedreiro”. Essa é a idéia da possível ascensão, através da educação escolar, das crianças de classes populares. Investir na educação escolar e, isso pode ser considerado por muitos pais como o simples fato de carregarem seus filhos para a escola, é entendido como um meio mais provável de se melhorar a posição social das crianças.

O fracasso escolar, uma patologia recentemente nomeada, surgiu com a instauração da escolaridade obrigatória no final do século XIX, na Europa, e no Brasil, nos anos 30 do século XX. Se por um lado, a obrigatoriedade escolar confere um dos direitos do cidadão, o direito social à instrução, por outro lado, isso não confere ao cidadão igualdade de oportunidades, pois já no âmbito escolar, há um processo de seleção que acentua as diferenças culturais e, conseqüentemente, diminuem as chances de sucesso das crianças de classes menos favorecidas.

Se a Escola é considerada pelos pais das crianças recebidas na Unidade como capaz de favorecer o sucesso na vida dos seus filhos, o fracasso escolar ameaça o alcance de tais objetivos. Dessa forma, o mau êxito é compreendido como um problema pessoal e, concretamente, quem sofre as conseqüências dele é o indivíduo isolado.

Sendo a Escola a instituição por onde circula a “normalidade” social e política, estar fora dela implica em estar sem o direito social garantido constitucionalmente e considerado como a mais importante via de ascensão social. Daí o desconforto e a preocupação dos responsáveis pela criança que, de alguma forma, corre o risco de perder ou não poder fazer uso desse direito:

“Ele está com dificuldades na escola. Quase foi expulso por brigar. Ele se desliga da aula, não presta a atenção, não faz as tarefas em casa”. (Mãe de criança com 10 anos que cursava a 4ª série).

“A escola não aceita mais ele. Disse que o que tinham que fazer, eles já fizeram. Ele não aprende mesmo. Mas o sonho dele é voltar a estudar”. (Pai de adolescente com 17 anos que cursava a Escola Especial).

A preocupação se intensifica quando é a própria criança que se nega a usufruir tal “normalidade”:

“Ele não vai à escola, ele sua frio, treme na hora de entrar”. (Mãe de criança com 9 anos, sem escola).

“Ele abandonou a escola, diz que não quer mais ir”. (Mãe de criança com 8 anos que cursava a 2ª série).

Diante de alguma dificuldade escolar se instala a angústia que reflete o temor de estar fora dessa ordem política e social. Temor esse que afeta não somente os que estão excluídos da escola “normal”, mas aqueles que são encaminhados aos profissionais para serem avaliados se poderão continuar a fazer parte deste lugar.

“O problema dele é na escola, ele já repetiu a 2ª série duas vezes e vai repetir esse ano (julho) porque não está indo bem. Não copia nada, é um menino inteligente, sabe ler e escrever, mas é agressivo, bate, grita, fica nervoso”. (Mãe de criança com 9 anos que cursa a 2ª série).

“O problema é na escola. Ele já repetiu a 2ª série duas vezes e acho que esse ano também não vai passar (agosto). Muito nervoso, tenho que mandar ele fazer tudo”. (Mãe de criança com 10 anos que cursa a 2ª série).

Parte daí, portanto, a procura, pelos responsáveis pelas crianças que apresentam queixas escolares, ao psicólogo, sendo este último considerado como quem dará conta do insucesso da criança e do seu ingresso no mundo da normalidade.

Retomando a análise quantitativa dos dados, a outra parte das queixas iniciais apontadas na procura espontânea por avaliações e tratamentos psicológicos, refere-se a psicossomatizações, distúrbios

emocionais como enurese, encoprese, fobias, disfunções neurológicas, neurose, anorexia e psicose, os quais não serão analisados neste estudo.

2.3. Os Encaminhamentos

Com relação aos encaminhamentos formais, cerca de 59% se refere aos encaminhamentos feitos por médicos, 24,44% compreende os encaminhamentos feitos pela escola e o restante corresponde aos encaminhamentos realizados por outros órgãos que assistem à infância, citados no início deste capítulo.

Os encaminhamentos fazem parte da rotina deste serviço público. Como a instituição está organizada de forma a que cada setor ou cada especialista lide com uma especificidade do paciente, a prática de encaminhamentos é uma constante. Ou seja, dependendo do tipo de queixa apresentada pelo paciente, ele poderá ser atendido na unidade de atenção básica à saúde ou ser encaminhado a outro setor para ser atendido por outro especialista.

Se, por um lado, tal organização procura atender o paciente integralmente, nem sempre ele é assistido de imediato, pois a prática de encaminhamentos, demanda uma espera e não garante que o serviço ao qual o indivíduo foi encaminhado possa auxiliá-lo. Isso pode ocorrer, não somente por equívocos de encaminhamentos, como, por exemplo, quando a escola encaminha seu aluno ao pediatra para que este faça o encaminhamento ao psicólogo, acrescentando a espera do paciente pelo serviço que lhe assista, mas também podem ocorrer relutâncias dos profissionais em atender aos encaminhamentos considerando que estes foram endereçados erroneamente, como acontece com os psicólogos

clínicos de Jacareí, já que estes últimos consideram que as queixas escolares devem ser encaminhadas aos psicólogos escolares. Tais situações acabam por dificultar ou impedir o acesso das pessoas ao serviço precocemente.

As crianças e seus responsáveis chegam ao serviço de psicologia, muitas vezes, sem saberem ao certo para que serve um psicólogo, até alguns trazem consigo a inquietação por terem sido encaminhados a um “médico de louco”. A inquietação se manifesta verbalmente: “O único problema é que ele está com dificuldade na escola, mas ele até disse que ele não é louco não”; “Sinceramente, eu não sei porque a professora mandou procurar um psicólogo, por que ele é normal”; “Acho que quem deveria vir aqui é a professora dele, ela é que tem problema”.⁴⁴

Os encaminhamentos médicos e escolares ao serviço de psicologia são os que predominam em se tratando de crianças que apresentam queixas escolares, sendo, portanto, enfatizados nesta pesquisa.

2.3.1. Encaminhamentos Médicos ao Psicólogo

Dos 90 encaminhamentos realizados no período de cinco anos, 53 foram emitidos por médicos pediatras, clínicos, neurologistas, ginecologistas e otorrinolaringologista. A maioria dos encaminhamentos compreende aqueles emitidos por médicos pediatras, cerca de 77%, que atuam na mesma Unidade Básica de Saúde, tanto em regime ambulatorial quanto em regime de plantão emergencial. Os encaminhamentos são

⁴⁴ Falas de três mães em entrevista inicial.

prescritos em um formulário específico para essa função, chamado de “referência – contra-referência”, ou prescritos em receituário médico.

Em posse desses encaminhamentos, os responsáveis pelas crianças encaminhadas aguardam o dia de agendamento⁴⁵ para marcarem uma consulta com o psicólogo ou falam diretamente com o profissional, principalmente quando, no encaminhamento, o médico escreve a seguinte observação: URGENTE! Mas se tratando de queixas escolares, apenas dois encaminhamentos neste período estudado fizeram referência à urgência. Esse tipo de observação é geralmente encontrado em encaminhamentos aos quais a criança apresenta algum transtorno psíquico grave.

Mas, de certa forma, mesmo não contendo tal referência médica da urgência em ser atendido, o responsável pela criança tem em mãos um aval médico que reforça a sua necessidade pelo atendimento: “Mas o médico que encaminhou, não dá pra esperar pra marcar”.⁴⁶

A faixa etária a qual prevalece é a entre 7 e 8 anos de idade, o que corresponde a 39% das crianças encaminhadas, e, em seguida, a faixa etária entre 9 e 10 anos de idade, correspondente a 27%, sendo, portanto, crianças que se encontram no início da vida escolar. Elas apresentam dificuldades no que tange a alfabetização e dificuldades em se adequar às rotinas da escolarização, visto que algumas são encaminhadas por não aceitarem freqüentar a escola, assim como ocorre com a demanda espontânea.

Portanto, a queixa escolar representa grande porcentagem dos encaminhamentos médicos. Cerca de 66% do total da demanda

⁴⁵ Atualmente, a rotina de marcação de consultas é realizada de outra forma. Ver Cap. 1. p. 22.

⁴⁶ Fala de uma mãe que traz o encaminhamento médico antes do dia de marcação de consulta com o psicólogo.

encaminhada por profissionais da área médica trazem um encaminhamento se referindo às dificuldades de aprendizagem ou de comportamento na escola.

Destas crianças que apresentam queixa escolar 60% são meninos. Assim como ocorre com a demanda espontânea, os meninos são os que mais apresentam a queixa de dificuldade em se concentrar nas atividades escolares, e, por consequência, não apresentam bom desempenho na aprendizagem.

Os encaminhamentos demonstram que esses médicos ao receberem crianças que apresentam queixas escolares, no atendimento ambulatorial ou, em algumas vezes, emergencial⁴⁷, as encaminham ao psicólogo para solucionar tal problema, indicando, desta forma, que a criança porta algo de patológico e por isso deva ser tratada.

As crianças são encaminhadas quando apresentam dificuldades de aprendizagem, quando apresentam problemas de comportamentos dentro da escola, quando os professores pedem aos responsáveis pelas crianças que procurem o médico, ou ainda, quando os próprios responsáveis pela criança relatam as dificuldades escolares e solicitam o encaminhamento ao psicólogo.

Aproximadamente, 62% destes encaminhamentos se referem às dificuldades de aprendizagem das crianças:

“Criança apresentando dificuldade de aprendizagem. Continua na 2ª série. Escreve, mas não consegue ler direito. Só quer brincar, não presta atenção nas aulas. Parece ter mudado de comportamento após o nascimento da irmã (sic)”. (Encaminhamento médico de uma criança com 8 anos que

⁴⁷ Alguns encaminhamentos são realizados pelo médico plantonista que faz o atendimento emergencial na Unidade de Básica de Saúde que também funciona como Pronto-Socorro. Ou seja, a procura para se tentar solucionar os problemas escolares é realizada em caráter de emergência e é com o mesmo ímpeto que esperam ser atendidas pelo serviço de psicologia.

curso a 2ª série) “Ele brinca muito na escola e por isso não faz as atividades, por isso não passou de ano”. (Mãe da criança encaminhada).

“Criança com dificuldade de aprendizado. Não sabe ler. Copia bem (sic) A professora solicitou o acompanhamento psicológico”. (Encaminhamento médico de uma criança com 8 anos que cursa a 1ª série). “Ele está com dificuldades na escola. Ele estava indo bem no pré, sabia as letras, os números”. (Mãe da criança encaminhada).

“Criança com dificuldade de aprendizagem. Repetiu a 2ª série. Mãe relata que é muito fraquinho no colégio, não presta atenção, não consegue aprender, lê muito pouco (sic)”. (Encaminhamento médico de uma criança com 8 anos que cursa a 1ª série). “Ele tem dificuldade na escola, não gosta de estudar, é lerdo, é calmo só para ler e escrever, para correr é rápido”. (Mãe da criança encaminhada).

“Criança com dificuldade de aprendizagem. Voltou da 2ª para 1ª série, se esforça, mas não consegue acompanhar a turma. Pai é alcoólatra”. (Encaminhamento médico de uma criança com 8 anos que cursa a 1ª série). “Ela está com problemas na escola”. (Mãe da criança encaminhada).

Os encaminhamentos também retratam o comportamento da criança dentro da escola, o que corresponde a aproximadamente 28%:

“Criança não obedece. Segundo a mãe a professora reclama de sua falta de atenção, não pára na carteira, fica implicando com os coleguinhas da sala de aula”. (Encaminhamento médico de uma criança com 7 anos que cursa a 1ª série). “Ele não obedece, fica perturbando os colegas da sala de aula, não termina as atividades”. (Mãe da criança encaminhada).

“Criança com distúrbio de comportamento. Solicito avaliação”. (Encaminhamento médico de uma criança com 8 anos que cursa a 1ª série). “Ele é agressivo em casa e na escola”. (Mãe da criança encaminhada).

“Criança muito nervosa (sic), preocupada com seu desempenho escolar. Referindo dor abdominal há meses que não melhora apesar do tratamento realizado”. (Encaminhamento médico de uma criança com 8 anos que cursa a 1ª série). “Ela é nervosa”. (Pais da criança encaminhada).

Alguns encaminhamentos, cerca de 14%, colocam que o motivo deste é a solicitação escolar e fazem referência ao que foi dito aos pais pelos professores:

“A professora acha que é lento”, “a professora reclama da falta da atenção”, “não obedece à professora”, “... a professora solicitou o acompanhamento psicológico”.

Os encaminhamentos descrevem a dificuldade da criança na escola apresentada por seus responsáveis nas consultas médicas. O responsável pela criança, comparece à primeira consulta psicológica trazendo esse encaminhamento, que por si só traz a história de um percurso – escola/médico/psicólogo - e uma bagagem de discursos:

“Nervoso”, “tem medo”, “tem dificuldades na escola”, “não obedece”, “não pára quieto”, “quieta”, “não consegue aprender”, “agitado”.

Em 39% dos encaminhamentos médicos, eles sugerem como hipótese diagnóstica a situação familiar:

“Está fazendo a 2ª série pela terceira vez. Segundo a professora está muito fraca em Português. *O pai é alcoólatra*”. (Encaminhamento médico de uma criança com 10 anos que cursa a 2ª série). “É a terceira vez que ela faz a segunda série”. (Mãe da criança encaminhada).

“Avó refere que a criança não está bem no colégio, muito desligado. Menor perdeu *o pai assassinado* há quase dois anos. Mora atualmente com a avó e a mãe pouco o visita”. (Encaminhamento médico de uma criança com 7 anos que cursa a 1ª série). “Quando eu levo para escola ele vai chorando porque não quer ficar”. (Avó da criança encaminhada).

“Criança com dificuldades na escola e desobediência em casa, muito medo, choro inexplicável. É criada pela avó. *Conheceu o pai aos 4 anos e não foi preparada para esse encontro (com o pai)*”. (Encaminhamento médico de uma criança com 7 anos que cursa a 1ª série). “Ela tem medo das coisas, não fala com a professora, tem medo de perguntar”. (Avó da criança encaminhada).

Na ausência de informações sobre o funcionamento da escola de onde vem o aluno, os médicos são discretos a esse respeito e preferem o encaminhamento ao psicólogo tendo em vista a informação recebida de distúrbios sociais no ambiente familiar da criança. Embora, os encaminhamentos descrevam os estados emocionais e os comportamentos que estas crianças apresentam na escola relatados por seus responsáveis, as hipóteses diagnósticas se direcionam ao ambiente familiar. Desta forma, nesse primeiro momento, tenho como hipótese, que os encaminhamentos médicos se dão em razão de estes profissionais pensarem que tais problemas escolares correspondem aos problemas familiares apresentados por estas crianças, e, portanto, consideram que tais crianças mereçam a ajuda psicológica.

2.3.2. Encaminhamentos Escolares ao Psicólogo

Dos 90 encaminhamentos, 22 foram realizados pelas escolas.⁴⁸ Com relação a esses encaminhamentos, a grande maioria⁴⁹ adveio dos professores através de relatórios. Esses relatórios foram enviados por intermédio dos pais sem qualquer sigilo, tendo estes, portanto, acesso a qualquer comentário ou denúncia emitida pelo professor.

Diretores, coordenadores pedagógicos e agentes sociais das escolas também fazem encaminhamentos. Contudo, o contato é quase sempre informal, sendo, a solicitação para atendimento de um aluno realizada pessoalmente ou por telefone, diretamente com o psicólogo.

⁴⁸ Há seis encaminhamentos realizados pela escola que acompanham um outro encaminhamento feito por médicos ou pelo Conselho Tutelar.

⁴⁹ 77,27% dos encaminhamentos realizados pela escola são emitidos pelo professor da criança.

Geralmente, quando o coordenador pedagógico e o diretor encaminham formalmente ao psicólogo, sugerem apenas que seja realizada a avaliação psicológica. Infelizmente, não pude apurar a repercussão desses encaminhamentos informais, pois nem todos foram registrados nos prontuários dos pacientes.⁵⁰ Segue um exemplo de contato realizado pessoalmente com o coordenador pedagógico, transcrito no prontuário do paciente:

“Gostaria que ele fosse atendido antes que ele seja expulso da escola, ou antes que nós chamemos o Conselho Tutelar. Ele é irônico, cínico, agride os professores e não faz nada em sala de aula”. (Fala de uma coordenadora pedagógica de uma Escola Estadual, na qual o adolescente com 15 anos cursa a 5ª série).

Embora, praticamente, não exista a observação “urgente” nos encaminhamentos médicos de crianças com queixas escolares, a escola sempre se refere à urgência com que a criança deve ser atendida, pois em todos relatórios e solicitações informais há a cobrança de que a criança seja atendida prontamente, ou ainda que tal atendimento seja condição para que ela possa ingressar ou permanecer na escola.

A maior parte das crianças encaminhadas neste período de cinco anos é de meninos entre 6 e 8 anos de idade. Assim, como ocorre na busca espontânea e encaminhamentos médicos ao psicólogo, esta é a faixa etária e o sexo que prevalece. É no momento em que as crianças estão na 1ª série que há um número maior de encaminhamentos escolares, o que corresponde a 63% dos encaminhamentos. Contudo, apesar da idade prevalecer entre 6 e 7 anos, nem todas as crianças que estão na 1ª ou 2ª séries, têm essa idade. Mas, cerca de 62% das crianças encaminhadas têm idade compatível ao nível de escolaridade considerado normal.

⁵⁰ Como indiquei, anteriormente, a partir do que pude constatar nos registros dos prontuários, 30% da procura espontânea, faz referência à indicação da escola para a procura do atendimento

Não há diferença, em se tratando de encaminhamentos de crianças com queixas escolares apresentando idade compatível com o nível de escolarização, entre os encaminhamentos das escolas municipais e estaduais. Ambas encaminham crianças que apresentam dificuldades ainda no início de idade escolar⁵¹. Mas, é válido ressaltar que 68,42% das crianças com queixas escolares que foram encaminhadas pelos educadores são estudantes de escolas estaduais.

Os encaminhamentos escolares, assim como os dos médicos, também se referem às dificuldades de aprendizagem, dificuldades de comportamento e, quando fazem referências aos possíveis motivos que estejam favorecendo o mau desempenho da criança, eles se referem ao ambiente familiar.

As dificuldades de aprendizagem se referem à não alfabetização plena, o que ainda pode ser esperado por uma criança que cursa a 1ª série e que não se alfabetizou na pré-escola. As dificuldades de comportamento se referem, na maioria das vezes, à dificuldade em responder às rotinas escolares, como permanecer sentado na carteira, não conversar, o que também, pode ser esperado em crianças com essa idade. Isso significa que ainda nas primeiras séries escolares tais crianças são encaminhadas ao psicólogo, antecipando o prognóstico desfavorável caso não seja prontamente assistidas por um profissional especializado, como no exemplo que segue:

“O aluno na sala de aula chora por qualquer motivo. Não empresta nenhum material para o colega. Fala bastante, anda bastante pela sala. Quando a professora mostra um desenho de um colega, ele fala que todos são feios. Não aceita limite”. (Encaminhamento de uma professora de uma criança com 7 anos, cursando a 1ª série em Escola Estadual) “Está com problema na escola, é distraído para coisas que tem que aprender e capta coisas que

psicológico.

⁵¹ Cerca de 83% dos encaminhamentos realizados pela escola municipal, trata-se de crianças que estão com o nível de escolaridade compatível com sua idade.

não são boas. Ele não faz nada e fica atrapalhando a aula ou chupando o dedo”. (Mãe da criança encaminhada).

As outras crianças que não apresentam nível de escolaridade compatível com a idade esperado apresentam queixas, na maior parte das vezes, de dificuldade de aprendizagem (62,5%), como os exemplos a seguir:

“Menor possui comprometimento significativo no rendimento escolar. Segundo relato da mãe *ele é convulsivo e faz uso de Tegretol* para conter as crises. Solicito avaliação psicológica”. (Encaminhamento de uma professora de um adolescente com 13 anos, cursando a 1ª série em Escola Estadual).

“Solicito que o aluno passe por uma *avaliação psicológica por ele apresentar falta de atenção muito grande* e não conseguir acompanhar o ritmo da sala”. (Encaminhamento de uma professora de uma criança com 12 anos, cursando a 1ª série em Escola Estadual).

Em 31,81% desses encaminhamentos realizados pela escola, há referência dos professores ao comportamento da criança na escola. Muitas crianças são encaminhadas por apresentarem indisciplina. Quando uma criança ou adolescente faz “bagunça”, demonstra “agressividade”, é “mal educada”, tais comportamentos são entendidos como respostas aos problemas psicológicos apresentados por esses alunos, e, portanto, estes últimos são encaminhados ao psicólogo para tratar desses problemas.

“O referido aluno apresenta *problemas de disciplina, provoca os colegas com palavras e atitudes bruscas*, no sentido de chutar pratos na hora do recreio, chutar os colegas durante as aulas, inclusive encontra-se suspenso das aulas. *Procura fazer tudo que se proíbe* como meio de chamar a atenção; quando em fila ou na sala de aula, procura deixa-lo sempre à frente, pois se fica entre os outros colegas, sempre provoca alguém. *É muito inquieto*, brinca com objetos escolares na carteira, não tem ordem nos cadernos. Quanto à aprendizagem não tem muitas dificuldades na leitura, troca as letras das palavras (em algumas). Quando não quer fazer as atividades fica horas no mesmo exercício”. (Encaminhamento de uma professora de uma criança com 7 anos, cursando a 1ª série em Escola Estadual). “Agitado, desobediente, parece que gosta de apanhar, provoca as crianças na rua”. (Mãe da criança encaminhada).

“Este aluno é *mal educado, agressivo*. Não faz nada em sala de aula. Às vezes, ele fica quieto. *Ele fica muito em pé, conversando*”. (Encaminhamento de uma professora de um adolescente com 15 anos, cursando a 6ª série em Escola Estadual). “Ele não quer saber de estudar e não é de hoje. Já repetiu algumas vezes por ter faltado nas aulas. Só quer saber de jogar bola”. (Mãe da criança encaminhada).

Alguns encaminhamentos retratam bem o prognóstico desfavorável colocado pelo professor que encaminha uma criança, que ainda se encontra com o nível de escolaridade compatível à sua idade, ainda no início do ano letivo. Isso revela que a expectativa do professor em tentar ajudar a criança dentro da escola vem se frustrando precocemente e isso pode ser explicado pelo próprio descrédito desse profissional em suas condições de auxiliar uma criança com queixa escolar, já que consideram que tais queixas são reflexos de sua problemática individual e, portanto, somente um especialista poderia trabalhar com estas questões. Podemos observar isso nesses dois encaminhamentos:

“Está na 3ª série por causa da lei do governo que não permite mais a repetência. É uma criança desinteressada. Só sabe conversar. Não está alfabetizada, mas sabe ler as sílabas simples. *Precisa de uma classe especial*⁵² ou mudar para escola particular. Não posso fazer mais nada. Já coloquei dois meses no reforço e não adiantou nada. Ela não sai do lugar”. (Encaminhamento de uma professora de uma criança com 10 anos, cursando a 3ª série em Escola Estadual) “A professora pediu para vir porque ela está com dificuldades na escola, não aprende nada, é preguiçosa, não tem vontade, tem ânimo só pra brincar”. (Mãe da criança encaminhada).

“O aluno é muito ativo, muito agressivo com os colegas. Adora fazer as gracinhas para chamar a atenção. É um aluno transferido da 1ª série F para a minha sala por recomendação da psicóloga. O aluno é lento, ausente, tem dificuldade de se concentrar e é muito falante. Não faz as tarefas em casa e nem tem ajuda dos pais. Conhece poucas letras do alfabeto e os números. Tem dificuldades nas palavras (leitura e escrita). As providências tomadas foram: reforço no horário contrário onde nunca apareceu. Por ser um aluno ativo necessita sempre de trabalhos diversificados e diferenciados e constantes, elaborados e aplicados pela professora. O

⁵² Grifo da autora. Esse encaminhamento evidencia o prognóstico desfavorável da professora com relação ao percurso escolar da criança.

aluno se encontra no nível pré-silábico”. (Encaminhamento, realizado no mês de março, por uma professora de uma criança com 7 anos, cursando a 1ª série em Escola Estadual) “Ele bateu nos colegas na escola. Ele se faz de criança boba, criança doente, vira os olhos, estremece”. (Mãe da criança encaminhada).

Em se tratando de crianças que estão com seu processo de aprendizagem escolar seriamente comprometido, o encaminhamento destas se dá, pois se espera que sejam avaliadas e transferidas às instituições especiais de ensino, ou às classes especiais.

“O aluno frequenta a escola desde a idade de 7 anos. Hoje está com 12 anos e *não consegue alcançar um nível de alfabetização compatível a esse tempo de escolaridade*. O aluno tem coordenação motora, porém não consegue assimilar a aprendizagem. Solicito sua avaliação”. (Encaminhamento de uma professora de uma criança com 12 anos, cursando a 3ª série em Escola Estadual) “A única preocupação é com relação à escola. Ele já repetiu a 2ª e a 3ª série. Acho que é falta de interesse, ele é quieto na escola”. (Mãe da criança encaminhada).

O que se pode observar é que o comportamento e o desempenho da criança na escola se apresentam em alguns desses encaminhamentos como um registro da sua identidade. Sua “dificuldade de aprendizagem” se adere ao “nervosismo”, à “falta de interesse”, à “agressão”.

“O aluno é totalmente desinteressado, não faz nada na aula, conversando o tempo todo, atrapalhando a atenção dos seus colegas. É agressivo, mal educado, responde a professora com palavras horríveis, ou seja, vem à aula passar tempo, atormentar a professora”. (Encaminhamento de uma professora de um adolescente com 15 anos, cursando a 6ª série em Escola Estadual).

“O aluno é desinteressado, respondão, senta-se olhando para trás, levanta-se o tempo todo para olhar o pátio, conversa com os colegas tirando-lhes a atenção. Sua mãe me disse que a única professora que ele não gosta sou eu porque vivo advertindo-lhe”. O menino gosta de jogar bola, mas na hora de escrever ele não gosta. (Encaminhamento de uma professora de um adolescente com 15 anos, cursando a 6ª série em Escola Estadual).

Tem-se a impressão, diante destes encaminhamentos, que se considera que esses problemas escolares sempre são gerados fora da

escola, pois não há referência ou qualquer questionamento sobre a prática escolar. Portanto, a busca de soluções para estes problemas escolares é feita fora do ambiente escolar, pois os professores são autorizados a indicar que suas causas advêm de seu exterior.

Em alguns encaminhamentos percebe-se que a queixa do professor é incompatível à situação escolar relatada pelos responsáveis pela criança encaminhada. Ou seja, embora o discurso dos educadores que encaminham, na maioria das vezes, seja equivalente ao discurso dos responsáveis, em alguns relatórios fica evidente que nem sempre há pertinência, talvez por falta de informação de quem encaminha com relação à situação apresentada pelo aluno. Como os exemplos que se seguem, onde vemos que em um deles a criança, apesar de ter 12 anos de idade e estar freqüentando a 1ª série, vai à escola pela 1ª vez em sua vida, e noutro exemplo, temos uma criança que acabara de conseguir os óculos que a faz enxergar o que tem que aprender dentro da sala de aula:

“Solicito que passe por avaliação psicológica, pois o aluno apresenta falta de atenção muito grande e por não conseguir acompanhar o ritmo da sala”. (Encaminhamento de uma professora de uma criança com 12 anos, cursando a 1ª série em Escola Estadual). “É o primeiro ano que ele vai para a escola. Como ela teve problemas nas duas últimas gestações, ela não conseguiu leva-lo para a escola, tinha que ficar de repouso. Ele está começando a aprender agora”. (Pais da criança encaminhada).

“O aluno iniciou o ano letivo nesta escola e vem comparecendo às aulas com assiduidade. Embora tenha freqüentado a escola anteriormente chegou à 2ª série sem estar alfabetizado. Respeitando o nível do aluno no processo de alfabetização, as atividades vêm sendo elaboradas paralela e individualmente. O aluno, por sua vez, participa com interesse e demonstra grande vontade de aprender a ler e escrever, porém apresenta grande dificuldade de memorização e também em questões que envolvam análise e raciocínio lógico”. (Encaminhamento de uma professora de uma criança com 8 anos, cursando a 2ª série em Escola Municipal). “Eu acho que a dificuldade escolar dele pode ser por causa da vista porque ele estava quase cego e agora é que ele começou a usar óculos, o grau dele é forte, acho que ele não enxergava a lição. Ele até melhorou na escola”. (Mãe da criança encaminhada).

Dos 22 encaminhamentos formais realizados pela escola, 3 correspondem à queixa da criança não querer freqüentar a escola. Estes se referem às crianças de 1ª série com 6, 7 e 10 anos, em seu início de vida escolar:

“Não quer freqüentar as aulas. Chora o tempo todo e não tem bom aproveitamento escolar segundo a mãe”.(Encaminhamento da diretora de uma escola municipal, na qual uma criança com 10 anos de idade, a qual nunca freqüentou a escola, e está matriculada na 1ª série). “Ela não quer ir à escola e o conselho tutelar fica me ameaçando e o pai dela também”. (Mãe da criança encaminhada).

Como me referi anteriormente, considera-se normal que todas as crianças freqüentem a escola. Espera-se delas comportamentos e rendimentos iguais. Quando a criança se nega a fazer parte dessa “normalidade” o ímpeto está em se investigar o que pode estar errado com ela, já que este comportamento é incomum quando não é solucionado nos primeiros dias letivos, ainda mais em crianças que apresentam idade mais avançada. Daí partem alguns dos encaminhamentos ao psicólogo.

2.4. Por que crianças com Queixas Escolares são Encaminhadas ao Psicólogo?

Encaminha-se uma criança a uma avaliação clínica quando ela apresenta problemas no processo de aprendizagem ou “indisciplina” escolar, considerando que suas causas recaiam sobre uma realidade psicológica individual – a isso se dá o nome de psicologização do cotidiano escolar - alvo de muitas pesquisas atualmente no âmbito da

Educação e Psicologia.⁵³ As décadas de 50 e 60 do século XX, no Brasil, foram períodos de intensas publicações sobre questões referentes à carência ou privação cultural, nutricional e psicológica de crianças com baixo rendimento escolar⁵⁴. Esses estudos explicariam porque níveis de escolaridade e sucesso escolar nas camadas populares da sociedade são baixos. Diante das condições de igualdade com os demais cidadãos, que seria o acesso à escola, o que explicaria o fracasso de muitos seriam suas privações sócio-culturais e psicológicas antes e durante sua oferta de possibilidade de ascensão social pela escolaridade.

Faço uma analogia a essas considerações sobre o fracasso escolar ao que Durkheim⁵⁵ chama de “pré-noções” ou “falsas evidências”. Estas pré-noções “formadas pela e para a prática” são dificilmente libertáveis, pois “harmonizam nossas ações com o mundo” e, apesar de ser denunciadas como mitos, foram freqüentemente e ainda o são legitimadas cientificamente, perante as práticas dos representantes oficiais que as endossam. Tais explicações sobre o fracasso são facilmente aceitáveis, pois, de certa forma, “neutralizam” as ações que promovem a exclusão e “harmonizam” suas conseqüências. Ou seja, ao dizer que a criança vai mal na escola porque sua família é desajustada, desconsidera-se que esta criança faz parte de um sistema e uma organização social que transcende sua família nuclear. Sendo a família, deste modo, considerada como um

⁵³ Entre essas pesquisas, refiro-me aos estudos de PATTO, COLLARES, CORTESÃO e LAJONQUIÈRE, *opus cit.*

⁵⁴ Patto, em sua pesquisa sobre a produção do fracasso escolar, cita alguns exemplos de estudos que defendem a carência cultural. Entre eles Esther Milner, em 1951, que concluiu que crianças de classe baixa eram proibidas e desencorajadas a conversar durante as refeições familiares e percebiam o adulto como uma figura hostil, sendo, portanto, prejudicadas na prontidão para leitura devido essas relações parentais. O americano Buhler utiliza expressões, como *good-children*, definidas por ele como crianças de bom meio social, comparada com *poor-children*. O autor relaciona inúmeras deficiências das pobres-crianças como responsáveis pelo seu fracasso escolar. Patto faz uma análise ao pé da letra, apontando para o antônimo da expressão *good-children* (*crianças ruins*) que, apesar de não ser utilizado pelo autor, tem significativo teor preconceituoso. PATTO, Maria Helena. *A Produção do Fracasso Escolar*, *opus cit.* p. 385.

⁵⁵ DURKHEIM, Émile. *As Regras do Método Sociológico*. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. 18.

grupo social homogêneo e único, ela seria, no caso, a responsável pelo problema em questão, não implicando qualquer outra consideração para além das fronteiras individuais.

Mesmo considerando que essas crianças, as quais foram encaminhadas, cresceram em contextos de ausência de capital escolar, pois, como me referi anteriormente, são filhos de pais que apresentam pouco ou nenhum nível de escolaridade, exige-se delas a excelência cultural considerada legítima, a qual não é a que vivenciaram em seu meio social onde foram criadas.

Almeja-se, num primeiro momento que, ao encaminhar uma criança em razão de sua indisciplina ou pelo fato de não aprender, possa se obter a causa do episódio e subentende-se que essa causa está no sujeito que fora encaminhado, ou em sua família. Isso pode ser observado no conteúdo dos encaminhamentos que se referem a hipóteses causais que são comuns tanto aos encaminhamentos médicos quanto aos escolares:

“Desenvolvimento Pedagógico – Apresenta dificuldade na coordenação motora grossa e fina. Não consegue copiar matéria da lousa. Não domina número e numeral. Na escrita mistura números e letras. O caderno é marcado devido à pressão (força) que o aluno usa para manipular o lápis. Em relação à leitura, ignora as atividades dadas na classe, memorizou algumas letras do próprio nome. Também parece não sentir necessidade de aprender mais do que já sabe. Seu desenho está na fase dos rabiscos, assim como sua pintura. Histórico familiar – mãe é adotiva e ela fala que a criança se auto agride”. (Encaminhamento de uma professora de uma criança com 7 anos, cursando a 1ª série em Escola Estadual) “Tem dificuldades, repetiu a 1ª série. Não aprendeu a ler e escrever. É nervoso, deve ser problema da família dele”. (Mãe adotiva da criança encaminhada).

“Criança com dificuldade de aprendizagem. Está na 3ª série e não sabe ler. Mãe é analfabeta e pai é alcoólatra”. (Encaminhamento médico de uma criança com 11 anos que cursa a 3ª série)

Penso que buscar a causa do fracasso na criança e em seu passado ou seu presente perturbador tem muito a ver com as formas de

apropriação de importantes teorias psicológicas e pedagógicas, em especial, as teorias organicistas⁵⁶. Ao preconizarem um desenvolvimento linear e gradual em direção a um único caminho, conforme Michael Lewis chama a atenção, permitiram a criação de programas padronizando as intervenções com relação a todas as crianças. Estas teorias as quais trouxeram importantíssimas contribuições ao modo de se pensar e se compreender o desenvolvimento humano, foram sendo apropriadas de forma a responderem às exigências de universalidade da educação escolar.

Michael Lewis⁵⁷ alerta ainda para a tendência a considerar as teorias e modelos de desenvolvimento como axiomas aos quais embasamos as políticas sociais e educacionais. No argumento utilizado por Lewis, as teorias organicistas indicam processos transformacionais⁵⁸, ou seja, processos direcionais e ordenados, a garantir uma visão de desenvolvimento fixo e pré-determinado. Esse tipo de visão tenderia a favorecer a compulsão em determinar fases de um desenvolvimento capazes de serem consideradas normais, o que seria esperado pela média. A partir desse dado, julga-se o que corresponde ou não à normalidade, ou seja, o imprevisível, o desordenado.

Ao se entender o desenvolvimento como já dado para toda e qualquer criança, como um processo de mudança gradual em direção progressiva a um determinado ponto, torna-se simples estabelecer

⁵⁶ Michael Lewis, em seus estudos, faz referências às teorias de Piaget, Freud e John Bowlby, classificando-as como teorias organicistas por basearem-se em um modelo de desenvolvimento linear, gradativo e determinista. LEWIS, Michael. *Alterando o Destino. Porque o Passado não prediz o Futuro*. Campinas: Editora da UNICAMP, 1999. p. 271.

⁵⁷ LEWIS, Michael, *opus cit.* p. 37.

⁵⁸ Piaget, por exemplo, explica o desenvolvimento da inteligência como “uma série de transformações, em que a capacidade sensório-motora é substituída por operações lógico-formais”. No caso da teoria psicanalítica, a criança passaria por uma série de transformações – “os estágios psicosssexuais, começando com um foco oral e chegando finalmente a um foco genital de sexualidade”.

programas e metas escolares que abordem esse desenvolvimento já previsto, estabelecendo qual a diretriz para se alcançar o ponto previamente determinado. As mudanças repentinas, os acasos, os acidentes não são considerados neste modelo de desenvolvimento apontado por Lewis, a não ser como obstáculos a uma continuidade progressiva do desenvolvimento.

A isso relaciono as hipóteses diagnósticas apontadas nos encaminhamentos de educadores e médicos que referem os episódios descontínuos de um desenvolvimento “normal”, como, por exemplo, a separação dos pais, assassinato ou detenção de um dos pais, como sendo uma possível causa do mau desempenho escolar da criança. Para o autor, nesta visão de desenvolvimento, “as pessoas são escravas passivas do seu próprio passado”. Ou seja, as crianças que não têm bom êxito na escola apresentariam sempre algo que foge ao desenvolvimento considerado normal nessa sociedade. O que, de certa forma, pode ocorrer com algumas crianças.

A idéia de continuidade presente no modelo organicista, e que costuma ser usada para pensar a criança, teria sentido, no caso, porque preencheria e daria sentido à vida. Como ela vem, em geral, carregada de sentimento afetivo e de crenças, ela apaixona. Esse caráter apaixonante é apontado por Durkheim ao explicar o difícil desprendimento que temos diante das “pré-noções”. É este caráter passional facilmente comunicável, que torna difícil o desprendimento à idéia de continuidade contidas nessas teorias. Usadas sem exame científico acurado, elas nos fornecem respostas simples, que tocam ao senso comum, como resultante de impressões acumuladas e de emoções, ao sabor das circunstâncias. Como apontei anteriormente, essas considerações “harmonizam nossas ações com o mundo”. Afirmar que uma criança não tem bom êxito escolar em razão, por exemplo, de seu pai ter sido preso, é relativamente bem

aceito no ambiente escolar e familiar – é uma razão justificável ao se partir desse ponto de vista de continuidade.

Dessa maneira, a idéia de que os eventos posteriores justificam-se como resposta aos eventos anteriores, e quanto mais anterior mais significativo e mais capaz de produzir efeitos duradouros futuramente, possibilita que se possa prever o destino das crianças. Esta noção facilita o prognóstico desfavorável caso seu passado seja considerado descontínuo, com mudanças abruptas, o que vai de encontro ao que se espera para um desenvolvimento sadio. O conteúdo dos encaminhamentos médicos e dos relatórios advindos da escola, utilizados nessa pesquisa, menciona como hipótese diagnóstica das dificuldades escolares as mudanças súbitas ocorridas no meio familiar, bem como as relações que se estabelecem entre seus integrantes.

Nos documentos da pesquisa, em nenhum momento encontrei mencionado o sistema escolar como favorecedor das dificuldades das crianças. As relações que se estabelecem dentro da escola são mencionadas de forma fracionada tendo como enfoque somente o comportamento da criança. Ou seja, o que se menciona são as reações da criança dentro da escola (de comportamento ou de desempenho escolar fora das normas), as quais são evocadas como provocadas por transtornos psicológicos causados pela origem familiar. É significativo, por exemplo, o número de vezes em que foram usadas nos encaminhamentos e relatórios as expressões: “agressiva”, “não pára quieta”, “não acompanha o ritmo da sala”; ao se referir à criança encaminhada. A queixa encontra-se deslocada do ambiente escolar e restrita ao indivíduo isolado na sua origem.

Contudo, é importante considerar que há casos que necessitam de intervenção clínica, apesar de o número de encaminhamentos de crianças

com queixas escolares evidenciar a idéia da crescente medicalização⁵⁹ diante do fracasso escolar.

Importantes estudos⁶⁰, como os de Bernard Lahire e Rosenthal e Jacobson, revelam que a nossa sociedade considera que a possibilidade mais provável de uma criança de classe popular conseguir ter êxito no âmbito econômico e sócio-cultural é tendo um bom desempenho escolar. Se virmos essa criança com seu passado, muitas vezes, marcado por negligências, transtornos ou qualquer intercorrência que diferencie dos padrões idealizados à infância saudável, partindo dessa idéia causal, de antemão, o destino desta criança será traçado, previsto que seu histórico não favorece qualquer indício de sucesso. Daí decorrem as freqüentes justificativas, descritas nos encaminhamentos analisados nessa pesquisa, de que a criança vai mal na escola porque “o pai bebe”, porque “a mãe é analfabeta”.

A visão de continuidade se impregnou em nosso cotidiano. Estamos acostumados a relacionar os fatos e dar veredictos a partir de histórias de vida, isto é, encadeando os fatos que fazem parte do continuum vivido pelos indivíduos: nascimento, entrada na escola, formatura, casamento, etc. É o que acabamos fazendo ao lidar com crianças de classes populares, que têm mais justificativas aceitáveis para fracassar do que para ter êxito. E quando tem êxito, certamente, não será sua história pregressa que dará explicação para tal façanha.

⁵⁹ Cecília Collares refere-se a medicalização como o processo de se transformar questões não-médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas privilegiando a abordagem biológica, organicista. “A Transformação do Espaço Pedagógico em Espaço Clínico”. In: *Idéias - Cultura e Saúde na Escola*. São Paulo, Vol. 23. pp. 25 – 31.

⁶⁰ LAHIRE, Bernard. *Sucesso Escolar nos Meios Populares – As razões do Improvável*. São Paulo: Editora Ática, 1997. p. 367. ROSENTHAL & JACOBSON. Profecias auto-realizadoras em sala de aula: as expectativas dos professores como determinantes não intencionais da competência intelectual. In: PATTO, Maria Helena Souza. *Introdução à Psicologia Escolar*. São Paulo: T.A. Queiroz Editor, 1991. pp. 296-319.

Considerando ainda o pensamento de Lewis, há “uma boa dose de autonomia funcional no desenvolvimento da criança” e isso corrobora a idéia de que os eventos anteriores não determinam eventos subseqüentes. Ou seja, a criança é ativa em seu desenvolvimento. O passado pode influenciar, e não simplesmente determinar, sua vida. Mas o presente, suas relações presentes, inclusive as relações que se dão no contexto escolar, também podem transformar a sua história. Essas premissas referem-se ao *modelo contextual de desenvolvimento* o qual considera também o presente, suas mudanças graduais ou repentinas e o contexto em que está inserida a criança, como aspectos importantes que influenciam o seu desenvolvimento. Esse modelo compreende que os eventos acidentais são uma constante em nossas vidas e, portanto, sugere que a previsibilidade possa, muitas vezes, ser uma forma de reduzir nossa compreensão acerca do desenvolvimento humano se não considerarmos os diferentes fatores que poderão influenciá-lo.

Almeja-se que a criança cresça, se desenvolva, aprenda o conteúdo estabelecido pela escola e tenha bom desempenho cognitivo e emocional. A escola se prepara para receber a criança descrita sob os parâmetros da normalidade. Parece, portanto, haver somente um único caminho a ser percorrido para se alcançar o êxito: o cumprimento do programa de estudos e das normas escolares. A educação escolar se empenha em suas atribuições partindo desse pressuposto do que é e como deve ser uma criança. Como revela um dos encaminhamentos de uma coordenadora pedagógica ao se referir que “a criança tem dificuldade de adaptação”, ou seja, a criança tem que se adaptar ao que lhe é oferecido. As dificuldades em lidar com o que se desvia desses pressupostos, com o que se defronta com a onipotência em trabalhar com a criança idealizada, podem ser constatadas nos discursos desses encaminhamentos: “anda bastante pela sala”; “não empresta o seu material”.

Em alguns casos, por exemplo, a criança não é aceita dentro da escola antes de passar por uma avaliação psicológica, evidenciando, neste ponto, as dificuldades em que se encontram os educadores em trabalhar com o que se distancia do que consideram crianças normais, como vemos nesses dois exemplos:

“A escola não quis matriculá-lo antes dele passar pelo psicólogo. E ele está até agora (abril) sem ir à escola”. (Mãe de adolescente com 14 anos que cursava a 3ª série).

“A criança está fora da escola, aguardando uma consulta com o psicólogo para ver se vai para a classe especial”. (Encaminhamento realizado pelo Conselho Tutelar de uma criança com 10 anos, fora da Escola).

Esses encaminhamentos revelam que de alguma forma esses educadores, e os médicos que encaminham acabam por ratificar essas ações, necessitam de um diagnóstico ou de um laudo para justificar o fracasso escolar ou, em alguns casos, para excluir seu aluno desse meio escolar “normal”.

A família destas crianças encaminhadas incorpora, algumas vezes, o fracasso de seu filho como consequência de seus erros e falhas, ou traz a criança, depositária de todas as queixas, para ser “consertada”.

Partindo desse ponto, está a responsabilidade do psicólogo, que recebe esses indivíduos, em fazer circular essas queixas ou em endossar esse fracasso na criança.

Abordarei a seguir quais são as questões que sustentam essa prática de encaminhamentos tentando localizar quais são os interesses envolvidos das categorias profissionais implicadas neste processo.

CAPÍTULO 3

EM BUSCA DE UM LUGAR PARA O INSUCESSO

“... a função da escola é ensinar as crianças como o mundo é, e não instruí-las na arte de viver. Dado que o mundo é velho, sempre mais que elas mesmas, a aprendizagem volta-se inevitavelmente para o passado, não importa o quanto a vida seja transcorrida no presente”.

Hannah Arendt

A partir do levantamento dos prontuários, verificamos que os encaminhamentos médicos e escolares das crianças que apresentavam alguma dificuldade no âmbito escolar foram endereçados a um serviço extra-escolar, em busca de um especialista que atestasse e tratasse do insucesso dessas crianças. A forma de escrita dos encaminhamentos indica a crença na existência de alguma patologia na criança que apresenta dificuldades escolares, pois não só enfatiza as relações familiares como prescreve a indicação de uma investigação mais apurada no aspecto individual a ser realizada pelo psicólogo. A ênfase na patologia vista como decorrente das relações familiares pode não contemplar outros aspectos que favorecem o problema em questão, em especial, o sistema educacional em que esta criança está inserida. Nesse raciocínio, o fracasso escolar estaria sendo abordado somente como um problema individual, embora, como demonstram os estudos recentes sobre a desigualdade social, ele seja sintoma de algo muito mais amplo, envolvendo todo um complexo de relações sociais.

Esse capítulo é resultado de um esforço para relacionar o aparecimento dos estudos e movimentos associativos que retiraram as razões do fracasso escolar do restrito âmbito familiar/individual, e as levaram a ser motivo de políticas públicas específicas, assim como o problema é pensado e praticado no serviço de saúde mental, e no escolar, da Prefeitura Municipal de Jacareí.

3.1. Diagnóstico Social e Tratamento Individual do Fracasso Escolar

O fracasso escolar é alvo de estudos desde os anos 60, quando uma série de trabalhos acadêmicos o tomou como objeto de pesquisa. Os trabalhos vão desde a pesquisa das possíveis causas do fracasso escolar, como a falta de maturação das capacidades cognitivas e/ou afetivas, transpondo a precariedade econômica e cultural, até a compreensão da produção desse fenômeno como um problema social.

Com relação aos estudos que caracterizam uma busca da correspondência entre o fracasso escolar e as capacidades individuais, podemos citar os artigos de Veloso⁶¹, na década de 70, os quais se voltam para a análise da influência dos problemas de personalidade da criança sobre o rendimento escolar. Nessa época, a autora já alertava para a presença indevida de crianças com problemas emocionais em classes especiais para deficientes mentais.

⁶¹ VELOSO, E.D. “A criança com distúrbio emocional e a escola”. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*. Rio de Janeiro, 1974. n° 60, pp. 53-63.

Ainda nesse período, houve uma importante contribuição da pesquisadora Ana Maria Poppovic⁶² caracterizando o desenvolvimento psicológico das crianças culturalmente marginalizadas para o fim de elaboração de programas escolares que contemplassem o contingente de crianças pobres.

Há ainda discursos que vigoram dentre os profissionais que lidam diretamente com o fracasso escolar⁶³, como os educadores, médicos e psicólogos, de que a desnutrição é um dos componentes mais importantes que favorecem o mau desempenho da criança na escola.⁶⁴

Já com relação aos estudos que compreendem o fracasso escolar como um problema social, podemos citar o clássico trabalho de Patto⁶⁵. Ela aborda o fracasso escolar como um problema produzido pelo sistema social e educacional e não apenas pelo indivíduo isolado. Ou seja, se no início da década de 60 a compreensão que se tinha desse problema era que ele acometia crianças com imaturidade cognitiva ou emocional, partindo daí para considerações mais abrangentes como a carência econômica e cultural, na década de 80, ele passa a ser compreendido como algo socialmente produzido.

⁶² POPPOVIC, Ana Maria. “Fatores ambientais, classe social e realização escolar na marginalização cultural”. *Cadernos de Pesquisa*. São Paulo, 1972. Vol. 6, pp. 25-30.

⁶³ Cecília Collares e Maria Aparecida Moysés realizaram uma pesquisa entrevistando diretores, professores, médicos, psicólogos e fonoaudiólogos, chegando a conclusão de que a grande maioria destes profissionais refere à desnutrição como causa importante na falha do rendimento escolar. COLLARES, C.A.L. & MOYSÉS, M.A. *Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização*. 1996. p. 93.

⁶⁴ Collares e Moysés fazem um levantamento de trabalhos científicos que revelam a relação entre a desnutrição e seus efeitos no sistema nervoso central. A partir desses estudos elas concluem que: “a criança que teve desnutrição grave no início da vida, raramente chega à escola, pois a maioria morre no primeiro ano de vida; a desnutrição grave pode interferir nas funções cognitivas mais complexas que o homem pode desenvolver, que não são necessárias para o processo de alfabetização e nem sequer estão presentes aos sete anos de idade”. Tais considerações desmistificam essa questão de que a desnutrição justifique o mau desempenho escolar de algumas crianças que não têm condições econômicas e sociais favoráveis. COLLARES, C.A.L. & MOYSÉS, M.A. “Aprofundando a discussão das relações entre desnutrição, fracasso escolar e merenda”. Brasília, *Revista Em Aberto*, ano 15, nº 67, 1995.

Apesar disso, mesmo após 20 anos de estudos na compreensão desse fenômeno, não é com essa conotação que ele vem sendo tratado. Na prática, tem-se a impressão de que ainda se compreende o fracasso escolar como se considerava há 40 anos: a criança, na maioria das vezes, é tomada isoladamente como alvo de investigações. Ou seja, embora o fracasso escolar, hoje, seja reconhecido como problema social, ele continua sendo tratado como um problema individual, o que leva a necessidade de uma reflexão maior sobre o motivo pelo qual o discurso difere da prática.

Para esta reflexão, a premissa sociológica levantada por Remi Lenoir no seu trabalho sobre a institucionalização de um problema social nos foi bastante útil, pois demonstra como determinadas noções são elaboradas, codificadas juridicamente e tornam-se evidentes no objetivo de criar e difundir uma nova categoria de percepção do mundo social com implicações frente toda uma atitude diante da vida⁶⁶. Ele demonstra, por exemplo, no caso da noção de “acidente de trabalho”, como, porque e de que modo, a atribuição de culpa por faltas pessoais foi deslocada para os efeitos do meio, das condições de trabalho, etc. Melhor dizendo, como esta noção foi elaborada e codificada, deixando a sociedade de incriminar a vítima ao substituir a concepção de falta pessoal pela de moral, de justiça social. Em suma, ao pensar que é a representação das causas do acidente que muda, não se poderia deduzir também que na definição do que se nomeia fracasso escolar está a mesma representação que prejudica a natureza de sua causa? Ora, os estudos que compreendem o fracasso escolar como algo socialmente produzido enfatizam que ele acontece em número elevado nas escolas de periferia das grandes cidades onde, como no caso desta pesquisa, estão aglomerados os trabalhadores instáveis,

⁶⁵ PATTO, Maria Helena Souza. *A produção do fracasso escolar, opus cit.*

⁶⁶ LENOIR, Remi. “Objeto Sociológico e Problema Social”. In: CHAMPAGNE, Patrick *et alli*. *Introdução à Prática Sociológica*. Petrópolis, Editora Vozes. pp. 59-106.

sem formação profissional, desempregados, com baixa ou nenhuma experiência e conhecimento escolar, etc. Significaria, portanto, como hipótese, que é o peso da definição instituída do fracasso que comanda as condições de observação e as explicações do fenômeno hoje. Dentro deste raciocínio, procuramos buscar compreender a maneira como o problema é pensado no serviço de saúde pública por meio do estudo do processo de elaboração da definição de fracasso escolar como um problema social.

A noção de fracasso escolar, tal como a de acidente de trabalho, pressupôs, para a evidência com que hoje se apresenta como problema social, a existência de um trabalho social centrado em duas etapas: primeiro, o de reconhecimento do fato como um problema; depois o da legitimação do problema como social, e não mais individual. No caso que nos interessa aqui, a primeira etapa correspondeu ao reconhecimento do número de crianças fracassadas na escola como fenômeno “digno de atenção pública”. Esta atenção ocorreu após uma série de pesquisas, debates e tentativas estratégicas visando mudanças no sistema de ensino a partir de 1968, quando estudos estatísticos começaram a demonstrar a desigualdade que imperava no sistema escolar, com a constatação de que as chances de sucesso escolar dos filhos de operários eram mínimas: 30 por 1⁶⁷.

O livro de Jeanne Burniaux⁶⁸, publicado em 1968, é um exemplo significativo de como o fracasso escolar era considerado como falta individual. O livro contém numerosas sugestões de como obter o sucesso escolar, ou, nas palavras da própria autora, de como remediar ao fracasso escolar através de técnicas para se “ler bem”, “falar bem”, entre outras. O fracasso escolar contemplava, assim, um problema individual. Durante

⁶⁷ Ver Christian Baudelot, *opus cit.*

⁶⁸ BURNIAUX, Jeanne. *O sucesso Escolar*. Paris, 1968. p.144.

três décadas após as sugestões de Burniaux, vários estudos procuraram modificar a natureza da causa. Destaco aqui a recente pesquisa de Jucirema Quinteiro⁶⁹ na qual, entre outras discussões, a autora faz uma reflexão sobre o cultivo da repetência como instrumento no combate ao fracasso escolar. Ou seja, lida, neste caso, com uma representação mais sócio-política do fracasso escolar.

Desta forma, vemos que há quatro décadas busca-se compreender as relações, os entraves e os caminhos para lidar com o tema. E o que também é interessante considerar a partir destes dois exemplos citados é que o primeiro é escrito antes da crise de 1968, o que pode explicar o idílio pedagógico da boa escola e a crença de que o fracasso poderia ser remediado pelo próprio aluno; e o segundo, o qual já questiona o sistema escolar e sua contribuição na produção do fracasso escolar, traz a marca da demolição do mito desta boa escola⁷⁰.

Ao ser reconhecido como um problema social através dos estudos e publicações dos estudiosos, o fracasso escolar precisou ser legitimado como tal. Legitimá-lo significou inseri-lo no campo das preocupações acadêmicas e das políticas públicas, definidas em grande parte pela subordinação às demandas políticas colocadas pelos partidos, associações, etc.

Um marcante exemplo de reconhecimento e legitimação do fracasso escolar como problema a ser estudado pela academia foi a criação da disciplina que lida, especificamente, com a compreensão e o tratamento dos problemas de aprendizagem: a psicopedagogia. A formação do psicopedagogo vem ocorrendo em caráter regular e oficial desde a década de setenta no Brasil. Além disso, a criação da ABPP

⁶⁹ QUINTEIRO, Jucirema. *Infância e Escola: Uma relação marcada por preconceitos*. Campinas, 2000. p. 208. Tese de Doutorado.

⁷⁰ PRADO, Bento Jr. *A Educação depois de 1968, ou cem anos de ilusão*. pp. 10-30.

(Associação Brasileira de Psicopedagogia), em São Paulo, no início da década de 80, bem como outras que surgem no decorrer dos anos seguintes com o discurso direcionado para as crianças que apresentam dificuldades no âmbito escolar, contribuíram para a legitimação do problema, já que se mobilizavam para pesquisar e atuar em prol dessa questão.

Lembramos ainda a criação de associações as quais se mobilizam para pensar as questões sociais, entre elas as que envolvem o âmbito escolar. A ABRAPSO (Associação Brasileira de Psicologia Social), por exemplo, é uma sociedade civil fundada por professores universitários da área da Educação, em 1980, com a finalidade de congregar pessoas que se interessam pelo desenvolvimento da psicologia social que, entre outras preocupações, procura colocar no cerne das discussões, o sistema educacional.⁷¹ Recentemente, uma série de associações vem sendo criada a partir da constituição de grupos de pessoas que se mobilizam mais especificamente para discutir e propor soluções referentes ao fracasso escolar. Entre elas, podemos citar a ABRAPEE (Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional) e a Associação Monte Carmelo, ambas formalizadas por profissionais da área educacional. A ABRAPEE⁷² foi fundada em 1990, com o objetivo de garantir o reconhecimento legal da necessidade do psicólogo escolar nas instituições de ensino, além da divulgação e otimização de pesquisas nesta área. A Associação Monte Carmelo, também preocupada com as questões que favorecem o fracasso escolar, criou um projeto de educação

⁷¹ A ABRAPSO publica a revista *Psicologia e Sociedade* desde 1986.

⁷² A associação entende que os psicólogos escolares e educacionais são “aqueles profissionais que, devido a sua preparação universitária em psicologia e experiências subseqüentes nas áreas escolares e/ou educacional, trabalham para melhorar o processo ensino-aprendizagem no seu aspecto global (cognitivo, emocional, social e motor), através de serviços oferecidos a indivíduos, grupos, famílias e organizações”. Disponível em <<http://www.abrapee.psc.br/>>. Acesso em: 26 out. 2002. Garantindo sua efetivação na sociedade acadêmica, em 1991, a associação com sede na capital de São Paulo realizou o seu I Congresso Nacional de Psicologia Escolar, e a partir de 1996, lançou uma revista com periodicidade semestral.

alternativa, visando a complementação do “tempo escolar, em que se privilegia o desenvolvimento sócio-afetivo da criança”⁷³.

Além dessas associações, a legitimação deste problema é realizada nos meios governamentais, pelas políticas públicas. É o que podemos constatar, por exemplo, a partir da apropriação dos dados oficiais do Ministério da Educação sobre as taxas de escolarização, promoção, repetência e evasão escolar⁷⁴. É importante lembrarmos que durante muito tempo, a forma como esses dados eram analisados admitia a alta taxa de evasão nas primeiras séries do primeiro ano escolar, sendo esta o cerne das preocupações do sistema nacional de educação. Somente a partir de 1985⁷⁵, foi possível uma re-interpretação desses dados, a qual demonstrava que a média de permanência nas escolas dos estudantes brasileiros era em torno de oito anos. Independente da forma equivocada com que esses dados foram apresentados, o que nos interessa enfocar é que os esforços dirigiram-se para a compreensão dos dados escolares e suas relações na produção do fracasso escolar, colocando-o como centro de objeto de estudos. Isso evidencia que a mobilização para intervenção prática nas políticas educacionais do país contribuiu para a institucionalização do fracasso escolar como um problema social.

⁷³ A Associação Monte Carmelo, em Porto Feliz - SP, foi legalmente instituída em 1989, “visando a complementação escolar sócio-educativa de crianças, atuando na prevenção da violência e combate à repetência e evasão escolar”. Disponível em: <<http://www.bahai.org.br/carmelo/>>. Acesso em: 19 out. 2002.

⁷⁴ No documento “Fatos sobre a Educação no Brasil 1994 - 2001”, podemos encontrar os dados das taxas médias de promoção, repetência, evasão e escolarização, entre outros dados. Os números revelam que em 1999, o Brasil tinha uma percentagem de 21,6% correspondente à repetência e 4,8% à evasão escolar. Disponível em <<http://www.mec.gov.br/>>. Acesso em: 19 out. 2002.

⁷⁵ Phillip Fletcher e Sérgio Ribeiro publicaram no exterior, em 1985, suas primeiras análises dos dados produzidos pelo Ministério da Educação. No Brasil, somente nos anos 90 as revistas especializadas brasileiras publicaram os resultados desses estudos. Ver ALMEIDA, Ana Maria. Anexo da Tese de Doutorado. *A Escola dos Dirigentes Paulistas*. Campinas, 1999. p. 292. Ver também em UHLE, Águeda B. “Avaliação e planejamento na escola”. *Cadernos Cedes*, 1992, nº 28, pp. 87-97.

A partir de então, as crianças com dificuldades escolares passaram a representar uma categoria estigmatizada, ou seja, a categoria de pessoas que reconhecidamente sofre algum tipo de discriminação social: os fracassados escolares. São crianças que não correspondem às expectativas da instituição escolar, e, portanto, são consideradas como portadoras de algo “patológico”. Essa “estigmatização” se dá a partir dessa organização, que a legitima. Ou seja, a sociedade se mobiliza para tentar solucionar o fracasso escolar, e, sendo este tratado a partir da criança que o representa, leva esta última, contraditoriamente, a fazer parte de uma categoria de pessoas que sofre as conseqüências do problema. Assim, um problema institucionalizado termina por ser tratado pelos que lidam diretamente com ele, em especial os educadores, médicos e psicólogos, como um problema pertencente ao âmbito individual. Ou seja, embora ele tenha sido reconhecido, legitimado e institucionalizado como um problema social, com investimento direcionado pelas políticas públicas, ele é, na prática, tratado como um problema individual.

Os especialistas são, no entanto, os representantes da criança “fracassada” na medida em que esta passa a ser assumida pelo sistema de saúde e escolar. A partir dos pareceres técnicos é que se direcionará a ação diante dessa criança por parte da escola, colocando-a ou não em classe ou escola especial.

Portanto, o parecer do especialista pode autorizar a sociedade a ver o problema como acreditam que deva ser visto: a criança que apresenta dificuldade na escola é a responsável pelo seu próprio fracasso. O diploma legitima e o especialista se apodera desse recurso para exercer suas tarefas. Relaciono a esse recurso o que Lenoir denomina em seu

texto como “capital de perícia”⁷⁶. O médico e o psicólogo são peritos na medida em que emitem seus pareceres, legitimados por seus conhecimentos adquiridos na escola, e, portanto, detém o poder, já que se beneficiam de um “capital específico”, de diagnosticar ou não uma doença, mesmo que social, no indivíduo isolado. São técnicos com competência reconhecida, representantes de um organismo institucionalizado que responde à organização estatal. Profissionais, portanto, capazes de produzir uma nova categoria de percepção do mundo social, ao inserir seus trabalhos nas preocupações da sociedade.

Em busca desses laudos periciais, os quais direcionarão o destino escolar de um indivíduo, é que a criança é encaminhada. Contudo, o que se evidencia nos encaminhamentos é que a criança ou porta algo de patológico, pois quer se saber “o que é que ela tem”, ou que falta a esta criança condições para se desenvolver, pois quer se saber “o que é que lhe falta” individualmente. De certa forma, acredita-se que a avaliação demonstre algo que a criança tenha ou que lhe falte para justificar seu insucesso.

A partir do momento em que os encaminhamentos dessas crianças revelam a expectativa de que estas sejam individualmente tratadas, o fracasso escolar, na prática, não está sendo compreendido como um problema social, como um efeito de conjunturas institucionais e, portanto, as hipóteses diagnósticas podem recair sobre o aluno; o diagnóstico, geralmente, pode ser realizado a partir de sua avaliação psicológica e o prognóstico poderá depender tão somente do próprio aluno com a ajuda do seu especialista, ou especialistas, em alguns casos. Portanto, essa prática de se tentar encontrar razões para o fracasso escolar na criança se

⁷⁶ CASTEL Robert. “L’expert mandaté et l’expert instituant, in Situations d’expertise et socialisation des savoirs”. Ata da mesa-redonda organizada pelo CRESAL em março de 1985, pp. 84-92. Citado por: Remi Lenoir. *Opus cit.* p. 94.

consolida desde os encaminhamentos até como e porque se respondem a eles, como foi abordado no capítulo anterior.

Ao respondermos a essa demanda de avaliações, sem problematizar os efeitos que essa prática pode produzir, pode-se estar, de alguma forma, como avalia Adriana Machado⁷⁷, transformando problemas de ordem pedagógica e institucional em problemas de saúde mental.

Assim como as causas que se consideram relativas ao fracasso escolar, as soluções para tal problema são encontradas fora deste ambiente, pois o número de crianças encaminhadas com queixas escolares pela escola é significativo⁷⁸. Deste modo, as transformações parecem ser inacessíveis à educação escolar e dependerem exclusivamente do que se está fora deste contexto, ou seja, do tratamento das crianças por seus especialistas.

Para compreender quais são os interesses envolvidos no encaminhamento de crianças com queixas escolares ao psicólogo, como se estabelece e permanece essa prática, optei por entrevistar médicos e educadores, por se tratarem dos profissionais que mais remeteram esses encaminhamentos à Unidade de Saúde neste período estudado.

Nessas entrevistas com educadores e médicos, procurou-se, de um modo geral, apreender como se deu a relação entre estes e a escola; quais são as exigências e expectativas que atribuem ao ambiente escolar com a tentativa de compreender o que influencia suas condutas em encaminhar crianças com queixas escolares ao psicólogo.

⁷⁷ MACHADO, Adriana Marcondes. “Avaliação e Fracasso: a produção coletiva da queixa escolar”. In: *Erro e fracasso na Escola*. São Paulo, 1997. pp. 63-72.

⁷⁸ Cerca de 22,44% do total de crianças atendidas neste período se referem às crianças encaminhadas pelas escolas.

Foram entrevistados cinco médicos pediatras, quatro professores e um coordenador pedagógico, os quais encaminharam crianças ao serviço de psicologia. Os médicos entrevistados atuam na mesma Unidade Básica de Saúde em que as crianças foram atendidas e, eles próprios, encaminharam crianças com queixas escolares para a avaliação psicológica. O coordenador pedagógico e os professores entrevistados atuam em uma Escola Municipal no mesmo bairro em que se localiza a Unidade Básica de Saúde, e também procederam com encaminhamentos.

3.2. Entrevistas com os Médicos Pediatras

Os médicos entrevistados têm entre 30 e 40 anos de idade e, em média, 10 anos de formação profissional. Eles atendem em outros serviços públicos, sendo três deles médicos ambulatoriais, os quais têm que cumprir a carga horária de vinte horas semanais. Os outros dois médicos plantonistas, atendem vinte quatro horas seguidas a cada semana. O que os diferencia é, sobretudo, o tipo de atendimento prestado à população. Os médicos ambulatoriais fazem o atendimento que preconiza a puericultura, sendo as consultas agendadas previamente. Os médicos plantonistas fazem o atendimento emergencial, embora parte da população procure este tipo de atendimento para tratar de queixas que não caracterizam urgência, procurando apenas agilidade no atendimento, já que se trata de um pronto-socorro.

No início das entrevistas⁷⁹ relatei, brevemente, os objetivos da pesquisa, mais especificamente a minha preocupação com as crianças

⁷⁹ As entrevistas ocorreram nos consultórios da unidade básica de saúde, foram antecipadamente agendadas, e realizadas após o atendimento das consultas.

que apresentam dificuldades escolares e que chegam ao nosso serviço, e referi que gostaria de saber qual a opinião deles com relação a essas crianças. Solicitei, em princípio, que os entrevistados falassem da sua vida acadêmica, desde a infância, e escolha profissional com o intuito de identificar se havia alguma relação entre a história escolar de cada um e suas condutas frente às crianças que apresentam queixas escolares.

3.2.1. Configurações Sociais dos Médicos Entrevistados

Os médicos do serviço público se deparam com duas coisas desconhecidas na sua formação: o pobre e a criança fracassada. Isto porque eles demonstraram nas entrevistas terem vindo de famílias com recurso econômico e capital cultural satisfatórios e não terem vivenciado o fracasso escolar. Esses aspectos ajudam a entender a forma com que eles compreendem as crianças que apresentam problemas escolares, e, por fim, a conduta que eles têm diante dessas queixas. Ou seja, por se tratarem de situações bem distantes da quais eles vivenciaram, as crianças que apresentam tais queixas, são vistas por eles, como pessoas que sofrem de alguma patologia, e, por isso, necessitam de tratamento psicológico para que possam ter bom êxito escolar.

Enfatizando o percurso escolar, nenhum dos médicos referiu ter apresentado dificuldades escolares, como pode ser constatado nestes relatos:

“Sempre fui bom aluno, nunca repeti e nem sequer fiquei em recuperação ou exame final”. (Médico, 41 anos, formado há 15 anos).

“Nunca fiquei em exame final, me considerava um CDF”. (Médica, 40 anos, formada há 13 anos).

“Eu nunca apresentei dificuldade escolar. Me considero muito inteligente e gosto muito de estudar”. (Médico, 41 anos, formado há 15 anos).

Na maioria, eles são filhos de médicos ou de pais que têm diploma universitário. Apenas um, dentre os cinco médicos, representa a primeira geração de nível universitário na família. Embora ele tenha sua origem em família de classe popular, relata ter sido estimulado, assim como os outros, a estudar e a seguir a carreira médica com a esperança na ascensão social por meio do diploma de médico.

Com relação ao que os motivou na escolha da profissão, todos mencionam fatores inscritos no interior do grupo familiar. Mas chama a atenção nas falas a maneira como expõem as razões que os impeliram no investimento à carreira médica: o poder reconhecido sobre a sociedade e sobre a vida. Assim, o simbolismo religioso de um deles, um modelo captado do desejo familiar, aparece sublimado na forma socialmente aprovada do trabalho social do médico, mas que também é entendido como emblema de êxito social. Aparece também na filha que na impossibilidade de descobrir o que é a vida humana, compensou o desejo na contraditória escolha da medicina, revestindo-a das formas apoiadas pela família. Estes aspectos observados podem ser constatados nas falas seguintes:

“Escolhi a profissão, aos nove anos de idade, por influência religiosa para cuidar das pessoas e por desejo de poder social. Meus pais apoiaram-me muito”. (Médico, 41 anos, formado há 15 anos).

“Sou a única médica da família. Meus pais me apoiaram muito. Desde pequena eu tinha muita curiosidade em conhecer o corpo humano, então eu abria sapos e cobras para fazer minhas experiências”. (Médica, 40 anos, formada há 13 anos).

As pulsões que impeliram os médicos entrevistados a investir no curso de medicina, e as motivações externas, como o fato de a medicina ser uma carreira valorizada pela sociedade brasileira, foram fatores

importantes na escolha da profissão. A idéia de disposição para a profissão médica, adquirida na socialização familiar, está presente nos discursos abaixo:

“Meus avós, por parte de mãe, são ginecologistas e meu bisavô paterno era médico em Portugal. Meu avô é titular da UFF e ele teve grande influência sobre a escolha da minha profissão. Eu só não quis fazer Cirurgia porque eu não gosto, aí optei pela Pediatria”. (Médico, 31 anos, formado há 7 anos).

“Meu pai é médico e minha mãe é professora primária, apesar de não ter dado aulas. Dos cinco filhos, três se formaram em Medicina, mas os outros dois também fizeram curso superior”. (Médica, 40 anos, formada há 16 anos).

O fato de aceitarem o projeto ou plano de vida incentivado ou desejado por seus pais não exclui a necessidade do sucesso na escola, pois a escola é a instituição capaz de dar o veredicto para a concretização do desejo familiar.

Ao sublinhar o fato desses médicos não mencionarem dificuldades em seu percurso escolar e enfatizarem suas conquistas e o apoio familiar, eu tenho como hipótese que, quando se deparam com crianças que apresentam queixas escolares, isso lhes pareça algo incomum, e, portanto, passível de ser investigado o que há de errado com essas crianças. Eles vivenciaram, assim como seus avós, pais, irmãos, situações que envolvem o sucesso escolar, demonstrando que atingiram as expectativas compatíveis com o projeto familiar, num manifesto da cumplicidade que une essas duas instituições, a família e a escola. Estas duas instituições, como as falas dos médicos acima demonstram (no aspecto religioso e no “abrir sapos”), contribuíram para a sublimação de seus desejos no campo da medicina.

3.2.2. A Transferência da Educação Parental aos Especialistas

Os médicos entrevistados acreditam que exista uma procura intensa por seus atendimentos. A intensidade não se justifica pela necessidade de intervenção médica, mas se dá, na visão deles, em razão da falta de informação da população que procura pelo serviço médico para tratar de questões as quais eles julgam não precisar de intervenção especializada. Ou seja, as pessoas procuram pelo atendimento médico, muitas vezes, para tratar de questões que poderiam ser resolvidas com o bom senso, com a educação familiar.

Ora, o serviço público de saúde possui os seus agentes investidos de autoridade conferida por seus diplomas, contratados para buscar e prescrever tratamentos para as diagnosticadas doenças sociais. Isso lhes garante um grau de confiabilidade ou ainda mesmo de dependência pela população que é assistida.

De certa forma, os médicos entrevistados, cientes dessa autoridade que dispõem, sentem-se incomodados com a procura intensa da população por seus serviços. Eles queixam-se de que os pais das crianças que procuram este serviço público delegam cada vez mais suas responsabilidades aos profissionais da saúde e educação. Ou seja, eles reclamam que, segundo a opinião destes pais, à escola cabe educar seus filhos e os cuidados, no que tange à saúde física e emocional, ficam a cargo dos médicos e especialistas.

”Os pais delegam cada vez mais as suas responsabilidades de cuidados ao psicólogo, ao médico. Dos vinte pacientes que eu atendo, dez não necessitariam do meu atendimento”. (Médica, 40 anos, formada há 16 anos).

Essa delegação das responsabilidades parentais aos saberes oficiais, como é bem conhecida por sociólogos e historiadores, faz parte da ação política moderna em prol da igualdade social. A concretização da assistência social mínima no Brasil, por exemplo, se deu, nos anos 1930, com a junção da saúde e educação, o que garantiu a implantação de um sistema de ensino e de higiene institucionalizado. A assistência médica é, desde então, um dos direitos do cidadão. Desta forma, os médicos, mesmo que não concordando com a forma que se faz uso desse serviço, não tem como negar tal assistência.

O problema se situa no fato de que não somente a assistência médica, mas a expansão de outras profissões assistenciais, possibilitou a crescente delegação das responsabilidades parentais aos especialistas. Os estudos de Christopher Lasch⁸⁰ mostram bem a relação entre o surgimento das especialidades para tentar dar conta da saúde e do bem estar da população, como a Psicologia, a Fonoaudiologia, a Pedagogia e a Terapia Ocupacional, e a dependência dos pais aos saberes especializados. Segundo ele, a jurisprudência médica ao invadir a família “minou a capacidade *desta última* de prover-se a si mesma”.⁸¹ É o que leva alguns sociólogos à consideração de que os serviços de proteção à família, desenvolvidos pelo Estado do Bem-Estar, vêm modificando as estruturas familiares, as enfraquecendo. A ingerência do Estado tenderia a desprender os pais de suas responsabilidades⁸². E é, deste modo, que cada vez mais percebemos, a dependência das pessoas a esses serviços.

No que concerne essa pesquisa, os médicos como agentes do serviço de proteção à saúde pública podem ser considerados como

⁸⁰ LASCH, Christopher. *Refúgio num mundo sem coração*. A Família: Santuário ou Instituição Sitiada? Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991. p.138.

⁸¹ *idem*, p. 41.

⁸² LENOIR, Remi. “Politique Familiale et construction sociale de la famille”. *Revue Française de Science Politique*. Vol. 41, nº 6, dec. 1991. pp. 781-807.

representantes do saber oficial com a competência e habilitação reconhecida para o exercício de um poder que se poderia denominar simbólico ⁸³. Tal poder é exercido com a cumplicidade dos envolvidos na relação. Considero, neste caso, que a população assistida por este serviço público seja a cúmplice desta relação, pois ela busca e acredita nesse saber ao procurar por esse serviço.

Diante da profusão de especialistas detentores de um saber oficial, não é espantoso, portanto, que os pais se sintam cada vez mais destituídos de saber sobre a educação dos filhos. É isso, penso, que os médicos entrevistados indicam ao se referirem à população assistida por eles como aquela que não apresenta o mínimo de saber para lidar com os problemas básicos da vida cotidiana e, desta forma, busca auxílio médico para questões que dispensariam a intervenção de um especialista.

“Há falta de educação, de instrução e de bom senso”. Os pais “buscam informações que não precisariam ser ditas, é o básico que todos deveriam saber”. (Médico, 31 anos, formado há sete anos).

Esta dependência da família com relação aos especialistas da saúde pública, ou melhor, essa falta de confiança na função de socialização e educação das crianças, transferida também para a escola, incomoda os médicos, que, contraditoriamente não percebem o quanto o próprio serviço que eles prestam à população favorece tal dependência. Tanto assim, que há um movimento dentro da própria instituição de saúde pública que corrobora a idéia de que os especialistas é que detêm o conhecimento e a competência para “educar os pais” e por fim “educar seus filhos”. Há, portanto, uma contradição, pois se, por um lado, existe uma queixa com relação à dependência pelos serviços, por outro há um

⁸³ Bourdieu utiliza o conceito de violência simbólica para demonstrar esse poder invisível que se efetiva na relação de cumplicidade entre os que se submetem a ele e aqueles que o exercem, mesmo que tal relação não se evidencie para ambos. Ver, BOURDIEU, P. *Poder Simbólico*. Lisboa: Difel, 1989.

trabalho realizado dentro dessa instituição, chamado “educação em saúde”, que efetivamente demonstra que a população tem que aprender com os especialistas como e o que fazer com sua saúde, com sua sexualidade, com seus filhos, etc.

Nas Unidades de Saúde, por exemplo, a formação de grupos de mães e pais pretende fazer um trabalho preventivo, mas são os próprios agentes articuladores destes grupos que fomentam a dependência das pessoas ao seu saber especializado e conseqüentemente ao crescimento da procura exaustiva por esse conhecimento do qual se queixam os médicos.

Essa procura exaustiva é compreendida pelos agentes como delegação de responsabilidades parentais, na medida em que se tratam de questões as quais julgam ser possíveis de serem solucionadas pelos próprios pais, sem a intervenção do especialista. Um dos médicos, por exemplo, menciona que um dos elementos responsáveis por essa dependência é o “culto à doença”⁸⁴. Ou seja, ele entende que qualquer desconforto que possa ser resolvido no próprio âmbito familiar é trazido como doença, como patologia para ser tratada e sanada. Os outros médicos também entendem que os pacientes não lidam mais com a mínima possibilidade de sentir dor, sofrimento. Por isso, eles se queixam de que os pacientes procuram por este serviço por todo e qualquer desconforto, mesmo que este seja uma resposta do organismo em processo de recuperação, como, por exemplo, uma febre, para que seja combatido. Outro médico menciona que a própria criança tornou-se “poliqueixosa”⁸⁵. Ou seja, ele reclama que até as crianças vêm se queixar do que, na opinião dele, não haveria necessidade de intervenção médica.

⁸⁴ Expressão utilizada por uma médica, 40 anos, com 16 anos de formação.

⁸⁵ Expressão utilizada por uma médica, 40 anos, com 13 anos de formação.

Esses relatos exemplificam o que pensam os médicos do serviço de saúde de Jacareí a respeito dessa procura intensa pelos seus serviços:

“Nunca existiu tanta doença no mundo como hoje, todo o mundo somatiza. Se você parar por dois minutos e prestar atenção você vai ver, as pessoas estão perdendo a própria identidade”. (Médica, 40 anos, formada há 13 anos).

“O número de doenças tem aumentado em decorrência das psicossomatizações”. (...) “Mães vêm reclamar que seus filhos são agitados para dormir e pedem que lhes dêem calmantes. Você explica que a criança sonha e por isso se mexe, às vezes fala, que é normal, mas eles querem o calmante, acham que tudo é anormal”. (Médica, 40 anos, formada há 16 anos).

“A maior dificuldade é a falta de instrução da população. O trabalho do médico vai além de sua função. Uma febre, ou quando uma criança cai, os pais deveriam cuidar até certo ponto e o que excedesse a isso seria trabalho do médico. A mãe trouxe hoje o filho porque ele estava agitado. Dessa vez, eu pude escutar e ela disse que ela ficou ausente por alguns dias porque ficou internada. É claro que a criança iria agir assim, mas tinha que vir ao médico?”. (Médico, 31 anos, formado há 7 anos).

Isso demonstra que os médicos acreditam que a procura intensa pelos seus atendimentos se dá em razão da falta de informação da população que não tem discernimento diante do que se pode ser considerado normal ou patológico e, conseqüentemente, do que necessita ou não de intervenção especializada.

3.2.3. O Fracasso como um Bem de Mercado

Alguns médicos entrevistados se implicam nessa questão da dependência das pessoas diante desse saber médico relacionando-a com os interesses da categoria profissional dentro do mercado de trabalho.

Relatam, como o exemplo a seguir, que o próprio sistema público de saúde contribui para a medicalização intensa:

“Essa coisa de atendimento mensal para as crianças até um ano de idade é desnecessário. O ministério pede que nos três primeiros meses seja feita a consulta mensal, depois, até seis meses, bimestral e depois disso de seis em seis meses. Mas todas as crianças vão ao consultório médico todo o mês até completar um ano. A mesma coisa acontece com a menopausa. Quando você estiver na menopausa você verá que de dez amigas suas, nove delas estarão tomando remédio. Antes isso não existia, ninguém tomava nada na menopausa”. (Médico, 31 anos, formado há 7 anos).

Embora exista a queixa de que a população é “ignorante”, de que lhe “falta bom senso”, os médicos procuram dar conta da demanda que lhe chega. De certa forma, é a medicalização de todas as queixas que assegura seu poder de atuação dentro do campo de trabalho. Essa medicalização é vista pelo antropólogo Gilberto Velho⁸⁶ como a moeda corrente em nossa sociedade moderna. Ou seja, tratar de todos os incômodos que o ser humano possa demonstrar tem refletido na ampliação do campo de atuação, não somente dos médicos, mas de todos aqueles que lidam com a saúde física e mental.

O poder da medicina em transformar eventos fisiológicos em doenças foi motivo de um estudo por parte de Ehrenreich & English, citado em documento do Ministério da Saúde⁸⁷, questionando a medicalização do corpo feminino que “trata a gravidez e a menopausa como doença, transforma a menstruação em distúrbio crônico e o parto em um evento cirúrgico”. Assim como estar grávida, parir, aleitar, tornaram-se condições fisiológicas medicalizáveis, se tem tratado, ou pelo menos se espera que sejam tratadas, as questões cognitivas e psicológicas. Ou seja, qualquer desconforto, dificuldade, sofrimento têm merecido atenção mais acurada,

⁸⁶ VELHO, Gilberto. *Desvio e Divergência: uma crítica da patologia social*. Rio de Janeiro: Zahar, 1989. p. 144.

⁸⁷ Citado em *Parto, Aborto e Puerpério – Assistência Humanizada à mulher* – Ministério da Saúde. Brasília, 2001. p. 14.

e poucos escapam da prática prescritiva. Isto é entendido pelos médicos como um investimento da própria categoria profissional na dependência das pessoas pelos saberes médicos.

Ao mesmo tempo em que se queixam da busca intensa por seus serviços, os médicos recriminam a auto-medicação de alguns pacientes. Eles relatam que os pais já chegam ao médico pedindo os exames, a receita e os encaminhamentos aos especialistas já formulados por eles próprios.

“Querem o imediato, não conseguem esperar. Se o filho tem uma febre, eles já trazem no postinho, não esperam. E se você diz para dar uma dipirona, um banho morno, eles falam: mas nem um voltarenzinho, doutora? Eles se automedicam. E tem também aqueles profissionais que contribuem com isso porque acabam dando o que eles querem”. (Médica, 40 anos, formada há 16 anos).

“Querem somente um remédio para a dor e não querem informação”. (Médico, 41 anos, formado há 15 anos).

Eles dizem que a conduta médica é contestada e, em algumas vezes, com desrespeito. Um dos médicos contou que já vivenciou, em algumas vezes, a situação em que pais rasgam a receita e ofendem o profissional que não prescreve o que foi pedido por eles. Quando a procura pelo médico é pertinente, ou seja, quando há alguma disfunção no organismo que necessita ser investigada ou tratada, é aí que o paciente, em algumas vezes, se “apropria” do saber médico e dita qual seria a conduta médica mais adequada. Deste modo, apesar de esses agentes acreditarem que falta instrução à população, esperam que ela tenha discernimento para diferenciar qual seria a demanda pertinente para procurar o serviço.

Esse serviço de saúde se organiza de forma a perpetuar a hierarquia em que a figura do médico é dominante. O paciente não tem a autonomia de procurar o que necessita sem ter o aval do médico, o que,

de certa forma, garante os interesses da categoria profissional. Portanto, o próprio serviço propicia estas condutas da população as quais os agentes da saúde se queixam.

3.2.4. Como os Médicos compreendem o Fracasso Escolar

No caso específico da criança com queixa escolar, os médicos são enfáticos ao sublinhar erros de encaminhamento. Acreditam que a grande maioria não apresenta problemas orgânicos. Logo, estas crianças deveriam ser diretamente encaminhadas a um psicólogo e tratadas por ele.

Todos eles mencionam que essas crianças atendidas por eles no serviço de saúde não recebem de seus pais o estímulo, o qual eles próprios referem que receberam em seu percurso escolar, o apoio para prosseguirem em seus estudos, o que pode se evidenciar nesses discursos:

“Os pais não estimulam as crianças para que elas possam aprender a ler e, por isso, elas apresentam tantas dificuldades. Os pais não têm esse hábito em casa, até porque muitos mal sabem ou nem sabem ler. Acredito que o professor também não consegue ajudar porque tem que dar aula para uma sala de quarenta alunos”. (Médica, 40 anos, formada há 16 anos).

“Geralmente são crianças, você sabe, que nem tem o que comer direito, às vezes nem tem os pais, ninguém estimula”. (Médica, 40 anos, formada há 13 anos).

Para os médicos entrevistados, a procura do serviço, aparentemente para a criança, muitas vezes acontece para suprir as necessidades afetivas, decorrentes de condições sócio-econômicas e

emocionais, acrescidas das falhas do sistema escolar no atendimento a crianças carentes, como o discurso que segue:

“Traz o filho para a consulta sendo que um minuto é para falar do filho e vinte minutos para se queixar da sua vida”. (Médica, 40 anos, formada há 13 anos).

Justificando o fracasso escolar dessas crianças a partir desses aspectos, os médicos sentem-se impedidos de solucionar o problema e, portanto, procedem com o encaminhamento a outro especialista:

“Há erros de encaminhamentos. A professora manda a mãe passar no médico para o médico encaminhar para o psicólogo. Em 80% dos casos, não há necessidade. A criança não tem problema nenhum. Eu escuto, se houver alguma suspeita eu encaminho para o especialista, mas eu também peço para mãe pedir ao professor mandar nem que seja um relatório dizendo o que acontece com a criança na escola”. (Médica, 40 anos, formada há 13 anos).

Sobre as falhas do sistema escolar, eles sublinham condições precárias de ensino, salário dos professores e indicam a escola, assim como indicam os pais, como delegatários de suas funções aos agentes da saúde. Eles questionam o recurso utilizado pelos educadores de encaminhar a criança para diagnóstico e tratamento a fim de justificar o fracasso escolar. Alegam que não há reflexão pelos educadores da prática escolar diante das dificuldades apresentadas pelo aluno. Talvez porque tenham da escola, como instituição, uma visão idealizada, como a de “preparar para vida”.

“A escola deve propiciar a socialização, a preparação para a vida”. (Médico, 31 anos, formado há 7 anos).

“A escola deve educar as crianças. Aos pais cabem os cuidados e a proteção das crianças. Somente o que excede a isso, deve ficar a cargo dos médicos”. (Médico, 41 anos, formado há 15 anos).

“Eu acho que a escola também tem que se responsabilizar mais. O professor não quer nem mais saber de nada, já encaminha pra se livrar do problema. Eles podem se justificar pelo salário baixo, ou porque não precisam mais cobrar do aluno porque no final todos vão passar mesmo, mas eu acho que escola não é só isso. A criança tem que ir para a escola para aprender para a vida, a respeitar os outros, os diferentes, a conviver com os outros, a lidar com seus defeitos, a dividir”. (Médica, 40 anos, formada há 13 anos).

Desta forma, vemos que o primeiro ímpeto desses agentes da saúde é tentar identificar se há algo orgânico que esteja impedindo a criança de corresponder às expectativas da escola. Não havendo nada orgânico, acreditam que são as pessoas dentro da escola que deveriam ser mais responsáveis.

Entretanto, embora em seus discursos atribuam funções à escola que vão além do aspecto cognitivo, a conduta diante da criança com queixa escolar se restringe ao encaminhamento dela ao psicólogo para tratar individualmente dessas queixas. Um dos médicos até se sente como “secretário”⁸⁸ para transcrever os encaminhamentos solicitados pela escola aos especialistas como psicólogos, neurologistas, fonoaudiólogos, oftalmologistas, psiquiatras, entre outros. Entretanto, todos eles autenticam as práticas as quais eles mesmos denunciam, encaminhando estas crianças ao psicólogo para avaliação e tratamento.

3.2.5. Encaminhamentos Médicos ao Psicólogo

Quatro, dos cinco médicos entrevistados, relatam que encaminham as crianças com queixas escolares ao psicólogo porque entendem que ele “dispõe de mais tempo” para investigar o que está acontecendo com a

⁸⁸ Expressão utilizada por uma médica, 40 anos, formada há 16 anos.

criança que apresenta dificuldade escolar. Esses encaminhamentos revelam dois importantes aspectos. Primeiramente, o paradigma médico é: diagnosticar e tratar. Portanto, considerando que não dispõem de tempo suficiente para avaliar as crianças com queixas escolares, as encaminham para que outro profissional diagnostique e trate delas.

Em segundo lugar, a submissão hierárquica: o médico delega essa investigação ao psicólogo que “dispõe de mais tempo” e não porque detenha o saber e a competência para fazê-lo⁸⁹.

De qualquer forma, a prática de se encaminhar crianças com queixas escolares ao psicólogo corrobora a visão de que o fracasso escolar se incorpora no sujeito isolado e que este último deve ser tratado para que tenha bons êxitos na escola.

Somente um dos médicos entrevistados, com formação em homeopatia⁹⁰, mencionou disposição para uma escuta maior da criança antes de proceder com um encaminhamento. Relatou que sempre é convidado a dar palestras sobre “crianças com dificuldades em aprender”, a pedido da escola. E que encerra as palestras, dizendo que espera um dia ser convidado para falar sobre “professores com dificuldades em ensinar”. Mas acrescentou, com ironia, que isso ainda não aconteceu.

⁸⁹ Ao revermos a história de lutas travadas entre a psicologia, mesmo após sua regulamentação como profissão, e a medicina, em especial a psiquiatria e neurologia, em razão da aplicação de métodos e técnicas psicológicas por não-médicos, torna-se mais claro essa delegação do médico ao psicólogo para avaliar crianças e suas famílias.

⁹⁰ Médico, 41 anos, formado há 15 anos.

3.3. Entrevista com Educadores

A coordenadora pedagógica e as professoras entrevistadas são funcionárias da Escola Municipal de Ensino Fundamental, próxima à Unidade Básica de Saúde. O primeiro contato para solicitar a autorização para entrevistas foi com a diretora da escola, que se mostrou disponível em indicar algumas professoras que eram “melhores em iniciativa”. Entretanto, preferi entrevistar outras não indicadas pela diretora. Assim, das quatro professoras entrevistadas, apenas uma foi indicada por ela.

As entrevistas foram realizadas dentro da escola e aconteceram em horário de atividade extra-sala das professoras, sendo este sugerido pela própria diretora. Apesar do contrato de sigilo e anonimato que estabeleci com os educadores, o ambiente escolar onde as entrevistas foram realizadas pode ter causado alguns constrangimentos. É sabido que qualquer que seja a entrevista, muitos aspectos influenciam nas respostas dos entrevistados. Contudo nesse grupo de professores, ressalto, com mais evidência, duas condições desfavoráveis que influenciaram a receptividade das professoras: 1) o espaço onde as entrevistas foram realizadas, isto é, a sala da coordenadora pedagógica, o que pode ter impedido que as professoras se sentissem mais à vontade para falar de seus incômodos; 2) o pedido feito pela diretora de que elas contribuíssem com as entrevistas, o que pode ter constrangido algumas.

Apesar de já conhecer os professores previamente, em outros contatos que fazia com a escola em discussões sobre crianças encaminhadas para avaliação psicológica, a dificuldade em entrevistá-las foi aumentando a cada ida à escola. O último empecilho, que me levou a interromper as entrevistas, se deu quando me vi obrigada a ficar em pé do lado de fora da sala dos professores, por cinquenta minutos, aguardando a coordenadora pedagógica dar um “aviso” aos professores.

Ao final da primeira entrevista com uma professora, houve uma solicitação de avaliação de alguns de seus alunos que estavam tendo dificuldades escolares. Não pude atender ao seu pedido, já que eu estava ali como pesquisadora e não mais como funcionária da Unidade Básica de Saúde. Acredito que esse pode ter sido outro possível motivo pelo qual meu contato com os professores tenha se tornado cada vez mais difícil, ao contrário do que aconteceu com as entrevistas com os médicos. Os médicos sentiram-se à vontade para colocar suas opiniões, falar de suas experiências, sem receio de serem questionados ou avaliados. Já os professores falavam com mais restrição e cuidado, talvez por terem a sensação de estarem sendo mais avaliados do que entrevistados em razão da forma com que foram conduzidas por mim tais entrevistas, o que dificultou a eles falar sobre seu trabalho, e deu margem a que somente se queixassem dos alunos.

3.3.1. Configurações Sociais dos Educadores Entrevistados

Os educadores entrevistados são jovens, a maioria com 24 e 25 anos de idade, com, no máximo, seis anos de formação no magistério e quatro deles em Pedagogia. Através dos seus relatos, pude concluir que todos eles representavam a primeira geração da família em nível universitário. Assim, diferentemente do acontecido com os médicos entrevistados, não se referem às boas condições econômicas da família e nem a apoio no seu percurso escolar. Suas origens familiares são de baixa escolaridade e o meio social de onde provieram não dispunha de recursos materiais e culturais satisfatórios. O incentivo para seguir os estudos foi encontrado fora do ambiente familiar.

Todas as professoras, e também o coordenador pedagógico, disseram que a escolha da sua profissão se baseou no cálculo das chances que possuíam diante da debilidade de seus recursos econômicos e culturais. Tal escolha lhes abriria possibilidades sociais e econômicas, aliadas ao “gostar de crianças”. Diferentemente de seus pais, elas tiveram a oportunidade de concluir um curso técnico, e até de prosseguirem a um nível superior. Embora o magistério não seja tão valorizado na sociedade brasileira quanto à medicina, e também seja uma profissão estigmatizada pela baixa remuneração, estes professores tiveram mais condição de usar a escola como canal de ascensão social do que seus pais. Isso pode ser observado nesses fragmentos de duas entrevistas:

“Meu pai era marceneiro, analfabeto e alcoólatra, ele até já morreu. Minha mãe cursou o primário e trabalhou como dona de casa... Meus avós paternos e maternos eram analfabetos... Tenho duas irmãs mais novas. Uma delas trabalha em fábrica e não tem curso superior e a outra ainda está cursando o ensino médio. Meu pai era indiferente com relação aos estudos, nem ligava, e minha mãe incentivava pouco. Tive, na verdade, maior influência dos meus professores para escolher essa profissão”. (Professora, 24 anos, com 4 anos de formação).

“Sou a primeira filha entre sete irmãos. Minha mãe era do lar e meu pai era motorista. Nenhum dos dois concluiu o primário... Meus avós? Eles eram agricultores. Na época não tive muita escolha com relação à profissão. O normal era que as mulheres fizessem o magistério e depois a pedagogia. Apesar disso, eu gosto da minha profissão... As minhas irmãs mais novas tiveram mais oportunidades, estão bem. Uma é médica e a outra é dentista. Agora, a outra irmã é professora como eu”. (Coordenadora Pedagógica, 49 anos, formada há 26 anos).

De certa forma, os educadores parecem se conformar com suas conquistas referindo que gostam do que fazem, mas, como se pode observar nessa última fala da coordenadora pedagógica, o que está implícito é o lamento de que poderia ter triunfado mais se tivesse seguido uma carreira mais valorizada pela nossa sociedade.

3.3.2. O Fracasso Escolar e a Omissão Parental

Os educadores atribuem o fracasso escolar à ausência dos pais na vida escolar de seus filhos, não percebendo, contudo, que eles mesmos vivenciaram e relataram a ausência ou indiferença de seus próprios pais durante seu percurso na escola. Nas suas falas, portanto, está a mesma representação que prejulga a natureza da causa do fracasso. Ou melhor, o peso da definição instituída do fracasso comanda também, junto às professoras, as condições de observação e as explicações do fenômeno:

“A mãe traz a criança em janeiro e volta para busca-la em dezembro”.
(Coordenadora Pedagógica, 49 anos, formada há 26 anos).

“A maioria dos pais participa, mas também tem aqueles que se aproveitam para se livrar dos filhos na hora da escola, como se a escola servisse para isso”. (Professora, 24 anos, com 4 anos de formação).

Essa última colocação é da mesma professora que relatou não ter tido apoio da sua família para estudar e seguir uma carreira. Ela denuncia a atitude dos pais de seus alunos a qual vivenciou em seu percurso escolar, pois foi na escola que ela encontrou o incentivo para prosseguir as etapas necessárias à sua carreira.

Pesquisas, como a de Bernard Lahire ⁹¹, por exemplo, já demonstraram que o grau de participação dos pais e o desempenho de seus filhos no âmbito escolar não devem ser analisados somente dentro de uma relação de causa e efeito determinante de sucessos ou insucessos. Para o autor, só se pode compreender os resultados e comportamentos escolares das crianças com a reconstrução da rede de interdependências familiares por meio da qual ela constituiu seus

⁹¹ LAHIRE, Bernard. *Sucesso Escolar nos Meios Populares, opus cit.* Ver também Rocco, Maria Teresa Fraga. “Meios de comunicação e linguagem”. In: REGO, Teresa Cristina (coord.) *Ofício de professor: aprender a ensinar*. São Paulo: Fundação Victor Civita, 2001. Vol. 5.

esquemas de percepção, de avaliação e a maneira pela qual estes esquemas podem “reagir” quando “funcionam” em formas escolares de relações sociais⁹². Para ele, as condições de existência de um indivíduo são antes de tudo condições de coexistência. Nesse sentido, os casos de fracassos escolares seriam o caso de solidão dos alunos no universo escolar, isto é, casos de alunos em que a estrutura de coexistência familiar não permitiu a interiorização do necessário para enfrentar as regras do jogo escolar (linguagem, orientação cognitiva própria da escola, etc.) e as formas escolares de relações sociais. Assim, “quando voltam para casa, trazem um problema (escolar) que a constelação de pessoas que os cerca não pode ajudá-los a resolver: carregam, sozinhos, problemas insolúveis”⁹³. Esta afirmação de Lahire é feita levando em conta as famílias pesquisadas dotadas de pouco, ou nenhum, capital escolar que, no entanto, davam um lugar efetivo ao escolar no seio da configuração familiar, como uma escuta atenta ou demonstração de interesse pela escola, valorizando-a e dando-lhe sentido. Dessa maneira, nestas famílias, a criança não carregava sozinha uma experiência diferente, podendo verbalizá-la, ou mesmo ajudar os pais a ler uma correspondência, explicando-lhes o conteúdo, além de acompanhar a escolaridade dos irmãos⁹⁴.

Relacionando as pesquisas de Lahire com as contradições na fala das professoras, entendemos que o tema da omissão parental esconde mais do que esclarece a problemática do fracasso. No mundo urbano de hoje, organizado pela forma escolar, os pais têm interesse no triunfo de

⁹² LAHIRE, *opus cit.* p. 19.

⁹³ *Idem*, p. 19. Ver também sobre o tema Norbert Elias, *Mozart, sociologia de um gênio*, Rio de Janeiro, Zahar, 1995, onde o autor ao descrever a vida deste gênio musical explica que ele fracassou (no sentido das dívidas, de não ter mais condição material e social de sobrevivência) porque a sociedade não estava preparada para aceitá-lo, deixando-o sem perspectiva de satisfazer os seus desejos mais íntimos, isto é, levando-o ao sentimento de que sua existência social naufragara completamente e de que a sua vida se tornara vazia de significado.

⁹⁴ *Idem, ibidem* pp. 190–208.

seus filhos na escola. A impossibilidade de os pais acompanhar seus filhos para que estes tenham bom êxito na escola, ou de lhes fornecer condições econômicas e culturais mínimas, podem influenciar, assim como outros aspectos, mas não se torna fator determinante para o fracasso ou sucesso escolar.

O tema “A família é ausente”⁹⁵, invocado pelas professoras, também designa a não participação dos pais nas atividades dentro da escola:

“A maioria dos pais não participa das atividades escolares e das reuniões. A família tinha que acompanhar o processo de aprendizagem do filho, estimular”. (Professora, 24 anos, formada há 5 anos).

“Sempre converso com os pais dos meus alunos sobre isso. Não é porque eles não estudaram, como meus pais, que eles não podem incentivar, pelo menos mostrar interesse pelos estudos de seus filhos”. (Professora, 23 anos, formada há 5 anos).

Mesmo quando a participação dos pais na escola é sugerida como condição para o bom desempenho da criança, a proposição é ambígua, na medida em que a participação dos pais nas atividades escolares nem sempre é bem vista ou bem recebida. Essa contradição pode ser observada nesses discursos, em especial nesse primeiro que é da mesma professora que se queixa que a maioria dos pais não participa das atividades:

“O problema é a ignorância dos pais: não sabem porque a escola trabalha determinado assunto e não querem que trabalhe, como a sexualidade. Aí ficam se intrometendo onde não devem”. (Professora, 24 anos, com 5 anos de formação).

“Querem se intrometer no que não lhes cabe, querem dar palpite até nas atividades”. (Professora, 24 anos, com 4 anos de formação).

⁹⁵ Fala de uma professora, 24 anos, formada há 5 anos.

O discurso da ausência parental, assim, aparece na fala das professoras apenas para justificar o fracasso escolar. Não fazem referência à omissão dos pais de crianças que apresentam bom êxito na escola. Em suas falas a ausência é apenas justificativa para o fracasso, mas não é mencionada quando há sucessos.

3.3.3. As Explicações dos Educadores para o Fracasso Escolar

Além da omissão dos pais, as professoras mencionaram também a “desestruturação familiar”, além da carência emocional e cultural como possíveis causas do fracasso escolar. O argumento utilizado foi o mesmo evocado pelos médicos, como pode ser observado nos relatos abaixo:

“O fracasso escolar se dá por conta da *família que não dá atenção à criança. As famílias são desestruturadas*, não fazem o básico que é olhar o caderno do filho. A família tinha que acompanhar o processo de aprendizagem do filho, estimular. (Professora, 24 anos, formada há 5 anos).

“A *educação básica, muitas vezes, tem que ser dada na escola*. Eu tenho que, muitas vezes, interromper a aula para falar sobre moral, respeito, acho que isso deveria vir de casa. Sei que os pais trabalham, mas eles têm que assumir suas responsabilidades. *Não é porque eles não estudaram* que não podem pelo menos incentivar”. (Professora, 23 anos, formada há 5 anos).

“*Os pais são ignorantes*. E ainda eles se aproveitam para se livrar dos filhos na hora da escola, como se a escola servisse pra isso”. (Professora, 24 anos, formada há 4 anos).

A tendência em relacionar os problemas escolares com as privações individuais não é infundada. Levando em consideração as conclusões de Patto, os termos “carência, deficiência e privação cultural”

se consolidaram na linguagem de psicólogos, sociólogos e educadores que tentaram explicar o baixo rendimento escolar e profissional das classes oprimidas.

Em um levantamento dos artigos publicados nos Cadernos de Pesquisa, editado pela Fundação Carlos Chagas, Tânia Fortuna identifica, nos 26 volumes publicados, 110 artigos fazendo referência ao fracasso escolar ⁹⁶, demonstrando que a discussão sobre o tema entre os pesquisadores em Educação é vasta assim como as referências que contribuíram para a disseminação das justificativas sobre ele. No conjunto dos artigos analisados é possível ler tanto sobre a inadequação da criança, ou seja, seu despreparo advindo de conflitos gerados no ambiente familiar como da privação nutricional, econômica e cultural como causas do mau desempenho escolar. ⁹⁷

Estes estudos contribuíram para as justificativas conhecidas, levando a questão do fracasso a girar num círculo vicioso, pois tais estudos não levaram a maior reflexão sobre o processo de elaboração da categoria “fracasso”, o qual classifica numa mesma categoria realidades muito diferentes que acontecem no interior da escola.

⁹⁶ FORTUNA, Tânia Ramos. *O pensamento educacional brasileiro e o fracasso escolar*. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre: UFRS, 1990.

⁹⁷ São artigos publicados entre 1971 e 1989. A autora dá ênfase ao ano de 1979 no qual foi lançado um fascículo especial sobre o assunto. Entre os autores pode-se destacar: FERREIRA, Maria Clotilde Rosseti. “Interação entre fatores biológicos, sócio-econômicos e culturais no desenvolvimento mental e desempenho escolar da criança desnutrida”. *Caderno de Pesquisa*, jun 1979. pp. 337 - 48. SILVA, Alberto Carvalho. “Pobreza, desenvolvimento mental e desempenho escolar”. Junho, 1979. pp. 7 - 10. VICTÓRIA, César Gomes. “Fatores sócio-econômicos, estado nutricional e rendimento escolar: um estudo em 500 crianças de 1ª série”. Maio, 1982. pp. 38-48.

3.3.4. A Vida Progressiva Entendida como Causa do Fracasso Escolar

As justificativas para o fracasso escolar, arroladas pelos entrevistados, indicam também o passado, mesmo não tão remoto, de intercorrências como lutos, divórcios, negligências, faltas e falhas, defeitos e deficiências, como causadores de distúrbios, transtornos e retardos no desenvolvimento considerado normal. A idéia de que a vida é determinada por acontecimentos anteriores, conforme analisa Lewis⁹⁸, está tão arraigada que ao se fazer uma leitura do que ocorre hoje com uma criança que se depara com a situação de fracasso escolar, tenta-se buscar unicamente as respostas em seu passado procurando localizar os descompassos aos quais sua vida foi submetida. Tal como as hipóteses de trabalho e psicologia baseadas na teoria de Piaget sobre o desenvolvimento da inteligência dentro de uma escala única do desenvolvimento cognitivo, trata-se o mau desempenho da criança na escola da mesma forma abstrata e geral de conceber os processos de construção de esquemas mentais.

O “normal” é a criança percorrer o processo de desenvolvimento gradual, linear, para alcançar o ponto determinado e estabelecido como correto, no momento previsto. Se algo se desestabiliza, se desequilibra nesse percurso, são sobre as descontinuidades, sobre mudanças abruptas, sobre o que não está previamente esperado que nos debruçamos para explicar o que deu errado em sua trajetória. Esses acidentes de percurso podem ser exemplificados nesses relatos:

“Essas crianças que têm dificuldades, geralmente, são crianças ou que os pais se separaram, os pais brigam em casa, ou o pai está preso, nem mora com a família, é assim”. (Coordenadora Pedagógica, 49 anos, formada há 26 anos).

⁹⁸ LEWIS, Michael. *Alterando o Destino. Porque o Passado não prediz o Futuro*. Campinas: Editora da UNICAMP, 1999.

“O problema é que você acaba ouvindo o aluno que te conta que o pai bate na mãe, o pai bebe ou então, você vê que a família não liga muito pra criança, é uma criança carente, nem tem vontade de aprender mesmo”. (Professora, 24 anos, com 5 anos de formação).

Se há algum problema com a criança, dentro da escola, de ordem emocional, comportamental, e até cognitivo, busca-se a intervenção de um especialista. Seu emocional, se desequilibrado, atrapalha; seu corpo, se muito ativo, falante curioso, atrapalha; seu estômago, se muito vazio, atrapalha; sua família, se presente ou ausente, atrapalha. E como “não é função da escola educar e sim ensinar”⁹⁹ o que atrapalha tem que ser cuidado por outros profissionais.

Patto se refere ao “olho clínico”¹⁰⁰ que o professor adquire e que lhe permite “detectar” quem vai conseguir ou não ter bom êxito escolar, e isso se dá, às vezes, nas primeiras semanas de início do ano letivo. Esse “olho clínico” lhe permite também “diagnosticar” o que causa o insucesso de seus alunos, faltando-lhe apenas um aval do especialista, o que talvez não seja muito difícil de conseguir.

“As dificuldades escolares se dão por causa de problemas fonoaudiológicos das crianças, problemas familiares. Somente encaminho a criança ao psicólogo depois de ter tentado por métodos pedagógicos e ter investigado se há problemas na família”. (Professora, 24 anos, com quatro anos de formação).

O que pode mobilizar a prática do educador é a crença de que o especialista encontrará algo que comprove que a queixa escolar da criança resulta de problemas individuais. Por isso, alguns aguardam o aval do especialista para aceitar a criança de volta para a escola, como ocorreu em duas escolas do bairro, onde se realizou a pesquisa, ao se recusarem a efetuar a matrícula de alunos, justificando que necessitavam do laudo psicológico para serem aceitos na escola normal.

⁹⁹ Fala de uma Professora, 24 anos, formada há 5 anos.

3.3.5. A Escola na opinião dos Educadores

Detectadas através desse “olho clínico” as causas dos problemas escolares da criança, e considerando que estes não sejam de ordem pedagógica, os educadores sentem-se limitados em favorecer auxílio ao aluno que apresenta dificuldades em sua sala de aula.

É evidente que a escola vem ampliando seu leque de funções cada vez mais. Talvez isso se justifique quando os educadores se referem ao ensino tradicional como um idílio escolar, o qual suas atribuições eram mais restritas do que atualmente.

O que é conflituoso nos discursos dos educadores é como entendem o limite entre o caráter formal do dever da escola na educação da criança e o caráter informal da família. Por um lado, se queixam da ausência dos pais na vida escolar de seus filhos e, por outro lado, se queixam da intromissão de pais na escola. No que diz respeito à sociabilidade mínima da criança, isso é entendido como parte do que cabe à família em seu dever de educar. Quando o educador se queixa de ter que ensinar a criança a dizer “obrigado”, é exatamente dessa transgressão de limite que se refere, como podemos constatar nesses relatos:

“A família quer que a escola faça o seu papel que é dar comida, dar matéria, além de educar o básico que é ensinar a respeitar o próximo, pedir licença, dizer obrigado. A escola acaba tendo que fazer isso porque os pais não fazem. Sei que isso não é função da escola, mas não tem outra alternativa”. (Professora, 24 anos, formada há 6 anos).

“A família é ausente. Os pais delegam sua função de educar à Escola”. (Professora, 24 anos, formada há 5 anos).

¹⁰⁰ PATTO, Maria Helena. *Psicologia e Ideologia*. São Paulo: T. A Queiroz, 1984. p. 143.

“Os pais cobram tudo do professor, querem que ele resolva tudo. Aqui a gente tem que ser às vezes psicólogo, médico, mãe”. (Professora, 24 anos, com seis anos de formação).

Podemos pensar que a função estritamente pedagógica do professor não é, atualmente, seu único embargo. Ele se queixa por lhe solicitarem outras funções que as de professor, por vezes de pai, de psicólogo e de médico. Contudo, essa cobrança é um dos efeitos de uma nova forma de se olhar para a infância. Se pelo menos nos últimos séculos a criança não era vista com essa especificidade que lhe é concedida nos dias de hoje, como mostram os estudos de Phillippe Ariès¹⁰¹, atualmente procura-se olhar a criança como um sujeito biopsicossocial. Portanto, essa “cobrança” não se dá apenas em função de que a família, os especialistas, a sociedade, se desprenderam de suas funções e as colocaram nas mãos dos educadores dentro das escolas, mas, sobretudo, porque há uma mudança diante do olhar sobre a infância.

O entendimento sobre a criança, como ser frágil, que necessita dos cuidados e da proteção da escola para um desenvolvimento sadio, faz a própria pedagogia se modificar diante do que caracteriza sua demanda. Ou seja, criança que vai à escola tem fome, tem sono, tem dor física e emocional. Aos professores é dito que esses aspectos não deveriam ser impedimentos para que a criança aprenda. A tarefa de ensinar é, portanto, ampliada. O trabalho educativo pretende abranger todas essas dimensões, psicológica, política e social, as quais se reportam as novas

¹⁰¹ Ao que nos referimos hoje como Infância, nem sempre foi considerado ou mesmo classificado como tal em outros momentos da história da humanidade. O historiador Phillippe Ariès, no início dos anos 60, estudou o momento em que a infância começou a ser sentida pela sociedade ocidental como uma fase diferente da vida, a partir dos séculos XVI, XVII e XVIII, e o denominou como “aparecimento do sentimento de infância”. Ele se refere ao sentimento da infância como uma “descoberta”, algo não antes percebido pela sociedade como uma das fases da vida, não sendo “natural”, e sim historicamente criado. ARIÈS, Phillippe. *A História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1981.

exigências. Como se já não fosse suficientemente complexo ensinar sobre o mundo, o que requer uma capacidade extraordinária de abstração e sublimação, os professores têm que ensinar para a vida.

Diferentemente dos professores entrevistados, a ampliação das funções da escola pode ser enfatizada pela coordenadora pedagógica entrevistada, talvez pelo fato de que há um compromisso em se valorizar a instituição escolar e sua função educadora, até porque suas tarefas se distanciam da sala de aula e desse dever complexo aos quais os professores lidam cotidianamente. Eis o que ela me conta sobre o dever de uma escola:

“Na pauta da 1ª reunião com os pais, o primeiro assunto que eu enfatizarei será a valorização da escola. Escola não é só para aprender a ler e escrever, é para educar. A escola é responsável pelo emprego, sucesso e felicidade do ser humano”. (Coordenadora Pedagógica, 49 anos, formada há 26 anos).

Ainda que o discurso da coordenadora revele um sonho pedagógico de garantir a felicidade e o sucesso a todas as crianças, vemos no relato dos dois professores abaixo que a realidade nem sempre favorece esse sonho. Esse foi o único momento em que os professores se queixaram do que difere do já apontado aluno-problema, o método imposto pela rede municipal de ensino para ser trabalhado com as crianças.

“A rede de ensino impõe o método construtivista e não dá estrutura para aplica-lo. Por exemplo: as carteiras dos alunos, a escola não tem uma biblioteca”. (Professora, 24 anos, com 4 anos de formação).

“Como é que a gente vai trabalhar com o construtivismo com esse número de alunos? Acredito que classes numerosas prejudicam, pois tem aluno que caminha sozinho, mas tem aluno que precisa de mais atenção individual”. (Professora, 23 anos, com 5 anos de formação).

No entanto, mesmo se referindo ao fato de que a estrutura concreta da escola não favorece o processo de ensino-aprendizagem, eles não

vêm outra alternativa a não ser encaminhar o aluno que não corresponde às expectativas para ser avaliado, pois não encontram recursos para lidar com todas as incumbências que lhe foram delegadas.

3.3.6. Encaminhamentos Escolares ao Psicólogo

Enfim, diante de tantas cobranças, diante de tantas justificativas para endossar o fracasso no próprio aluno, é evidente que se busque auxílio em outro lugar. Os professores pesquisados, cada um deles vindos de dentro de modalidades próprias de socialização familiar e escolar, não se sentem capazes de exercer tantas funções as quais seu legado exige. Tal fato é pertinente se pensarmos o quão complexo é exercer tais funções. Diante de crianças que, embora, tenham “motivos justificáveis” para fracassar, mas conseguem ter bom desempenho escolar, a missão parece ter logrado êxito. Contudo, diante daquelas que conseguem ampliar as falhas que a própria instituição contempla, o que resta ao professor, é processá-la como algo individual e proceder com um encaminhamento.

“Quando alguma criança apresenta algum problema de aprendizagem, eu encaminho para o setor psicossocial, mas não sinto retorno, pois o aluno não melhora. Não se faz atendimento para o aluno nesse setor, e sim orientação ao professor de como proceder. Isso não resolve”. (Professora, 24 anos, com seis anos de formação).

O setor psicossocial mencionado por este professor é a equipe Interdisciplinar da Secretaria da Educação, que atende as escolas municipais. O serviço que este setor oferece às escolas é de orientação aos professores. Se, em algum momento, a demanda do professor for de que seu aluno seja avaliado em termos psicológicos, tal orientação não vai

corresponder à sua expectativa, como o “Isso não resolve” que o relato abaixo especifica:

“A maioria das crianças tem problemas de aprendizagem. A minoria precisaria de tratamento. Se reduzisse o número de alunos, 50% desses problemas já seriam sanados. Encaminho, porque não tenho como resolver”. (Professora, 23 anos, com 5 anos de formação).

Ao se alegar razões para o mal dito fracasso, a somatória de “culpas” acaba se alojando na criança, “pois é ela que tem que arcar concretamente com o ônus e o peso da reprovação”¹⁰². Podemos entender essa reprovação por dois sentidos: seja ao que se refere à não passar para a série seguinte, seja ao que se refere ao sentimento, por parte da família, dos educadores, ou ainda da própria criança, ao ter que lidar com “seu fracasso”.

A hipótese de que o fracasso escolar esteja instituído na criança ou em sua família, como algo patológico que deva ser tratado clinicamente e/ou transferido para outras instâncias educacionais especiais, não é colocada apenas pelos educadores, mas também pelos próprios especialistas que recebem a criança. Desta forma, estes contribuem para endossar tal fracasso à criança sob um laudo que, no mínimo, faz uma marca significativa em seu percurso escolar e emocional, na sua relação com o mundo.

“Quando alguma criança apresenta dificuldade de aprendizagem eu encaminho ao posto de saúde para avaliação do psicólogo, através de relatório. Mas eu nunca conversei com o psicólogo, nem ele me procurou”. (Professora 24 anos, com cinco anos de formação).

¹⁰² AQUINO, Júlio Groppa. Ética na Escola: a diferença que faz a diferença. *In: Diferenças e Preconceito na Escola. Alternativas Teóricas e Práticas*. São Paulo: Summus Editorial, 1998. p. 141.

O encaminhamento pode, muitas vezes, ser considerado por quem o faz como uma forma de auxiliar a criança, pois é ela quem, efetivamente, sofre as conseqüências do fracasso escolar. Na medida em que esse encaminhamento é aceito pelo especialista o sujeito encaminhado encontra aí quem se tornará, a partir desse momento, o responsável por sua “patologia” e, conseqüentemente, por sua educação, já que esta última é vista como possível somente a partir da resolução da primeira.

A prática de encaminhamentos se sustenta, pois ao encaminhar esses alunos os educadores encontram uma resposta à sua demanda, corroborando a sua hipótese inicial de que realmente é a criança que tem um problema, ainda que algumas crianças possam ter comprometimentos psicológicos ou orgânicos que interfiram em seu rendimento escolar.

CAPÍTULO 4

EM BUSCA DE INSUCESSOS

“O psicólogo ainda não é, no Brasil, um profissional bastante conhecido. Malgrado a frequência com que é citado, poucas vezes se reconhece a importância de seu trabalho, pequeno valor se dá a sua função, e nem mesmo se tem satisfatoriamente definido o âmbito de seu desempenho”.

Maria Aparecida C.M. Neves¹⁰³

Como os psicólogos se tornaram referência para lidar com as questões relacionadas aos problemas escolares? Responder a esta pergunta significou entender o percurso da jovem disciplina psicologia ao se estabelecer em nosso país a partir de trabalhos pioneiros no âmbito da medicina, no final do século XIX e início do século XX, e do uso dos conhecimentos psicológicos na área da educação. Toda e qualquer nova disciplina enfrenta uma espécie de beligerância daqueles que detêm um saber semelhante num espaço científico já estabelecido. Portanto, procurei pensar a história da psicologia no Brasil a partir das relações complexas mantidas pela disciplina no campo da produção da medicina e da psicanálise, com seus dominantes e dominados, suas lutas de concorrência e a busca de reconhecimento no seio da sociedade.

¹⁰³ Professora da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. O fragmento de texto faz parte de um apêndice do livro *Uma Breve História da Psicologia*. CABRAL, Álvaro e OLIVEIRA, Eduardo Pinto. Rio de Janeiro, Zahar, 1972. p. 294.

4.1. Inserção dos Saberes Psicológicos no Brasil

Não é ao acaso que os psicólogos são convocados para resolver os problemas escolares. Ao revermos a história da psicologia no Brasil, podemos entender que foi a partir dos movimentos de grupos da sociedade que pregavam ações políticas voltadas para os dois itens do ideário republicano, a saúde e a educação escolar, que se abriu um campo favorável aos saberes psicológicos, no início do século XX¹⁰⁴. Com relação à saúde, as ações políticas abordavam os aspectos de higiene e controle de epidemias, estando os movimentos em prol da saúde a cargo de pesquisadores de renome, como Oswaldo Cruz, Rocha Lima, Carlos Chagas, entre outros. E no que se refere à educação, mesmo que se possa levantar eventuais diferenças de orientação, estava voltada ao direito igual de todos à escola, estruturado em redor dos temas que foram condensados nas reformas educacionais levadas a efeito na época por Sampaio Dória (SP, 1920), Lourenço Filho, (CE, 1923), Anísio Teixeira (BA, 1925), Mario Casassanta (MG, 1927), Fernando de Azevedo (DF, 1928). Tais temas abordavam (1) a bandeira da escola pública, universal e gratuita e (2) a responsabilidade do setor público para realização dessa tarefa de formar, a partir da escola, o cidadão livre e consciente que pudesse incorporar-se ao grande Estado Nacional em que o Brasil estava se formando¹⁰⁵.

¹⁰⁴ A entrada da psicologia científica, no Brasil, se deu a partir de trabalhos pioneiros no âmbito da medicina, no final do século XIX e início do século XX. Até então, os conhecimentos psicológicos ocupavam várias áreas de saber muito diferenciadas, desde a filosofia, a educação, a teologia até a medicina, assumindo em cada uma delas conotações diferentes. MASSIMI, Marina. *História da Psicologia Brasileira*. São Paulo: E.P.U., 1990. p. 48.

¹⁰⁵ Cf Simon Schwartzman et alli, *Tempos de Capanema*, Rio de Janeiro, Paz e Terra/FGV, 2000, p. 70. Sobre o movimento da Escola Nova ver, em especial, Fernando de Azevedo: *A cultura brasileira*, Rio de Janeiro, IBGE, 1943 e *A educação e seus problemas*, São Paulo, Cia. Editora Nacional, 1937.

A partir das inovações institucionais dos anos 30, vários organismos vão trabalhar em prol da nova moral social decorrente da intervenção do Estado nas questões sociais. Dentro deles, de forma sistemática, os programas de educação focalizaram a infância dentro dos projetos voltados para problemas de aprendizagem. Uma série de princípios pedagógicos foi acionada por estes educadores ligados ao movimento da Escola Nova procurando afastar a transmissão autoritária e repetitiva de conhecimentos nas escolas na busca por processos criativos de aprendizagem. Desta forma, os saberes psicológicos, em sintonia com os ideários republicanos e correspondendo às demandas das crianças com problemas escolares, encontraram um campo fértil para se desenvolver, ligados, portanto, ao ensino e ao aprendizado¹⁰⁶. A contribuição da psicologia viria também para ajudar a criar nos indivíduos a possibilidade de igualdade básica de oportunidades a partir da qual floresceriam as diferenças baseadas nas qualidades pessoais de cada um.

O reconhecimento feito pelos representantes do movimento da Escola Nova pela especificidade psicológica da criança abriu, portanto, as primeiras portas para aplicação prática dos saberes psicológicos e do desenvolvimento de uma nova profissão no âmbito escolar. Não ao acaso, os psicólogos são até hoje procurados para tratar dos problemas ligados à aprendizagem e ao comportamento do escolar na sociedade.

Inicialmente, a abertura de espaços para os estudiosos da psicologia se deu, tanto no âmbito teórico, voltado para o estudo da aprendizagem, quanto no âmbito prático, a partir do atendimento ao

¹⁰⁶ Há referências de que em 1906, no Rio de Janeiro, foi criado um Laboratório de Psicologia Pedagógica. TRIGO, Maria Helena Bueno. *Os Caminhos da internacionalização e estratégias de legitimação dos psicólogos no Brasil*, mimeo, 2002. p. 5.

escolar realizado pelas psicologistas¹⁰⁷, em clínicas ligadas ao serviço de higiene mental¹⁰⁸.

Ainda que os estudiosos da psicologia encontrassem, em torno das preocupações sociais e políticas, um terreno promissor para o desenvolvimento da nova disciplina, e, posteriormente, para uma profissão, o ingresso de ambas no âmbito acadêmico e no mercado de trabalho não se deu sem dificuldades. Houve conflitos de gênero, conflitos de idéias e conflitos entre categorias profissionais. Entender, aqui, tais conflitos ajuda a compreender as relações que envolvem, hoje, os médicos e os psicólogos, nas práticas de encaminhamentos.

4.2. Psicólogos e Psicanalistas em Conflito no Campo da Medicina.

O conflito dos médicos com os psicólogos foi uma constante na história da constituição do campo de trabalho destes últimos. As clínicas de atendimento ao escolar, as quais forneciam as novas possibilidades de trabalho, contavam com equipes interdisciplinares chefiadas por um psiquiatra e compostas por um clínico geral, pelas visitadoras psiquiátricas, pelas educadoras sanitárias e pelas psicologistas. As psicologistas detinham licença para a aplicação dos métodos e técnicas psicológicas somente para auxiliar o diagnóstico que seria dado pelo psiquiatra¹⁰⁹. Fundamentalmente, a tarefa delas consistia em orientar as

¹⁰⁷ As psicólogas eram chamadas psicologistas antes da regulamentação da profissão. Tinham como formação básica a Pedagogia, pois eram professoras, técnicas em educação ou educadoras sanitárias da Faculdade de Higiene.

¹⁰⁸ Além das psicologistas, o campo de trabalho se abriu para as educadoras sanitárias e visitadoras psiquiátricas, estas últimas correspondem atualmente às assistentes sociais. TRIGO, Maria Helena Bueno. *Os Caminhos da internacionalização...*, opus cit. p. 3.

¹⁰⁹ Vale ressaltar que, no Brasil, a Psicanálise se iniciou como exclusividade dos médicos, e, apesar de responderem a uma normatização oficial diferenciada ao ensino universitário, respondiam às

famílias ou o paciente que apresentasse distúrbios leves que pudesse comprometer seu rendimento escolar. A atuação do psicólogo no Brasil teve início, portanto, numa posição dominada, chefiada e submetida aos médicos psiquiatras e dentro dos programas escolares de saúde do governo.¹¹⁰ Neste início, a relação se dava, assim, entre uma categoria fortemente institucionalizada e eminentemente masculina, e uma categoria originária geralmente da Pedagogia e predominantemente feminina, sabidamente dominada¹¹¹.

A relação entre os médicos e os psicologistas fica mais clara quando eles são posicionados com os psicanalistas que também surgem neste período dentro do campo da medicina. É importante lembrar que a psicanálise teve grande participação tanto na constituição da disciplina quanto na constituição da identidade dos psicólogos no Brasil. Apesar disso, no que concerne ao campo de trabalho e tentativas de regulamentação da profissão, os médicos e as psicologistas nem sempre estiveram em harmonia. Se por um momento, a psicologia e a psicanálise, ambas dominadas no campo da medicina, se uniram para tentar se fortalecer, em outro momento, elas revelaram seus conflitos na tentativa de criar um campo autônomo para cada uma delas, isto é, fora do campo da medicina.

diretrizes do IPA, International Association of Psychoanalysis, o que gerou vários conflitos, pois vetava a formação psicanalítica dos profissionais não-médicos, inclusive dos psicólogos. Essas lutas da inserção de outros profissionais nas associações psicanalistas tiveram repercussões diferentes nos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro. Maria Helena Trigo relata que a Sociedade Psicanalítica de São Paulo teve uma singularidade dentre as sociedades da América Latina, sendo a única a aceitar a circulação e a formação psicanalítica de não-médicos. Em contrapartida, foi no Estado de São Paulo que os médicos psiquiatras se opuseram à regulamentação da profissão de psicólogos, enquanto os psicanalistas apoiavam essa causa.

¹¹⁰ TRIGO, Maria Helena Bueno. *Os Caminhos da internacionalização e estratégias de legitimação dos psicólogos no Brasil*. 2002.

¹¹¹ Trigo faz também uma análise partindo dos estudos de Silvia Leser de Melo e dos dados das agências de fomento sobre a concessão de bolsas de estudo, concluindo que a psicologia, no Brasil, é uma profissão predominantemente feminina. A partir destes dados ela analisa a luta entre os gêneros, na qual as mulheres não eram bem aceitas, até mesmo dentro da academia, nas posições de comando sobre os homens.

A prática da psicanálise no Brasil foi introduzida, em São Paulo, pelo médico Durval Marcondes¹¹² que, em 1927, também contribuiu para fundar a primeira Sociedade Psicanalítica no Brasil¹¹³ e, no ano seguinte, para a criação da *Revista Brasileira de Psicanálise*. Suas novas propostas de trabalho foram fortemente repudiadas pelos representantes da medicina oficial da época, o que o obrigou a buscar apoio em outros setores fora da área médica e se aproximar do campo universitário por outras vias. Sendo assim, estabeleceu um convênio com serviço de higiene mental do Estado de São Paulo e com a Faculdade de Filosofia da USP e fundou uma clínica de atendimento ao escolar em São Paulo, em 1938, dando início a um trabalho fecundo de padronização de testes psicológicos e realização de exames.

Até os anos 60 as Sociedades de psicanálise existentes no Brasil vetavam a filiação de pessoas sem diploma da Faculdade de Medicina. A particularidade em conceder a participação de não-médicos somente ocorreu na Sociedade de São Paulo¹¹⁴. A partir de 1957, quando foi criado o curso de Psicologia na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da USP, um dos primeiros a conceder diplomas a psicólogos com reconhecimento do Estado, é que os psicólogos puderam ampliar seu espaço de atuação que já vinham garantindo desde a criação da

¹¹² Durval Marcondes teve participação ativa no lançamento da *Revista Brasileira de Psychanalyse*, enviada a Sigmund Freud, o qual demonstrou, em resposta, satisfação na divulgação da psicanálise no Brasil. Conselho Federal de Psicologia. *Dicionário Biográfico da Psicologia no Brasil*. Brasília: Imago Editora, 2001. p. 219.

¹¹³ Sociedade filiada a International Association of Psychoanalysis (IPA). Atualmente a Sociedade dispõe de um instituto de formação de psicanalistas e os candidatos preferencialmente devem ser médicos e psicólogos. O curso tem uma duração mínima de 4 anos e máxima de 8 anos. É destinado a médicos e psicólogos formados, inclusive com registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) ou Conselho Regional de Psicologia (CRP). A aceitação da inscrição para seleção de candidatos de áreas afins fica a critério da Comissão de Ensino. Disponível em <<http://www.sbpsp.org.br>>. Acesso em: nov. 2002.

¹¹⁴ Foi a única Sociedade de Psicanálise na América Latina a conceder a formação de psicanálise aos não-médicos.

Associação Brasileira de Psicólogos (ABP), em 1954 ¹¹⁵, a qual buscava o reconhecimento social e científico da profissão.

A procura pelos primeiros cursos de psicologia na USP, e simultaneamente no Sedes Sapientiae, PUC/SP, e na Faculdade de Filosofia São Bento, foi realizada por muitas das psicólogas e educadoras sanitárias que trabalhavam nos serviços públicos. A importância desses cursos para o desenvolvimento da psicologia no Brasil foi enorme, pois ampliou os estudos da área para além da psicologia educacional. Grande parte dos currículos se destinava ao estudo das técnicas psicológicas de exames e psicoterapias.

Mesmo assim, a dificuldade de reconhecimento da profissão foi grande ¹¹⁶, com anos de debates realizados pela ABP e os professores das cátedras de Psicologia e Psicologia Educacional. E somente em 1962 a psicologia passou a existir, de direito, como profissão ¹¹⁷.

Arrigo Angelini ¹¹⁸ faz um interessante depoimento que evidencia a luta dos psicólogos frente à área médica zelosa de seus privilégios:

“Houve uma grande resistência da área médica em relação à regulamentação da profissão de psicólogo. Porque, como se sabe, na Psicologia existe a área clínica, a psicoterapia, e essas expressões eram consideradas, na época, privativas do médico. Tanto é assim que a lei foi retardada exatamente por estes aspectos, e só tivemos a aprovação da lei, porque nela não se inclui a expressão “clínica”, nem “terapia”. A lei fala em

¹¹⁵ Criada em 1954, a ABP representava o Brasil junto a International Union of Scientific Psychology. Atualmente ela recebe a denominação de Associação Brasileira de Psicologia.

¹¹⁶ Foi em 1954 que o Arquivo Brasileiro de Psicotécnica publicou um anteprojeto de lei sobre a formação e regulamentação da profissão dos psicólogos. Apesar desse projeto não ter sido aceito, um substituto ao original, elaborado pela SPSP e pela ABP, resultou na lei de 1962, sancionada pelo presidente João Goulart.

¹¹⁷ Lei 4119 de 27/08/1962, publicada no Diário Oficial da União em 05/09/1962.

¹¹⁸ Arrigo Leonardo Angelini formou-se em Pedagogia, na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da USP. Foi diplomado especialista em Psicologia Educacional pela USP, em 1951. Foi presidente do Conselho Regional de Psicologia de 1973 a 1976. Conselho Federal de Psicologia. *Dicionário Biográfico da Psicologia no Brasil*. Brasília: Imago Editora, 2001. p. 47.

uso de métodos e técnicas psicológicas para solução de problemas de ajustamento.”¹¹⁹

Embora, Angelini se refira a um retardo na aprovação da lei, é importante ressaltar que o Brasil era o primeiro e único país a adotar uma legislação reguladora da profissão que abrangia todo o território nacional. Apenas outros três países, Canadá, Egito e Estados Unidos, possuíam a legislação. No entanto, nestes países, a proteção era parcial, atingindo apenas alguns estados.

4.3. A Luta pelo Espaço de Trabalho

A regulamentação não foi suficiente para garantir espaço de trabalho aos psicólogos já que as suas funções não foram esclarecidas para evitar contestação das associações representativas dos médicos. O descontentamento com relação ao texto da Lei pode ser visto no fragmento de um artigo que Enzo Azzi publicou no *Boletim de Psicologia*¹²⁰. Para ele, a Lei era “confusa e imprecisa” tendo em vista sua redação procurar evitar “problemas de competência recíproca, de superposições e de rivalidades”¹²¹. Em sua crítica às relações entre o psicólogo e o médico ele sugeria um trabalho de “colaboração verdadeira, e não simples coexistência pacífica ou tolerância recíproca”.

Como a lei não fornecia subsídios para que houvesse um controle e uma fiscalização da profissão, houve um movimento para a criação dos

¹¹⁹ Conselho Regional de Psicologia – 6ª Região. *Uma profissão chamada Psicologia*. São Paulo: 1994. p. 19.

¹²⁰ AZZI, Enzo. A situação atual da profissão de psicólogo no Brasil. *Boletim de Psicologia*, vol. XVI-XVII, nº 47-50, jan./dez. 1964/1965. p. 48.

¹²¹ AZZI, Enzo. A situação..., *opus cit*, p. 48.

conselhos de psicologia, o que não ocorreu tão breve quanto fora esperado, pois só saiu do desejo nove anos após a regulamentação da profissão. Melhor dizendo, somente após a reforma universitária de 1968, com nova estruturação de departamentos e a criação do Instituto de Psicologia, na USP, em 1969.

Para um dos presidentes do CRP, José R. T. Reis¹²², a formação do Conselho Federal de Psicologia, em 1971¹²³, se tornou necessária em razão do aumento do número de faculdades de psicologia após a reforma universitária. A emergência dos conselhos, neste caso, viria mais para controlar a profusão do contingente de profissionais do que a intenção inicial de garantir-lhe credibilidade.

Entretanto, desde a criação do Código de Ética Profissional do Psicólogo, em 1957¹²⁴, os psicólogos já tinham garantido um instrumento oficial para a fiscalização da profissão, que fornecia subsídios para o zelo e para as medidas legais diante do uso indevido de práticas que comprometiam sua atividade¹²⁵.

¹²² Foi presidente do CRP SP no período de 1980 a 1983. Conselho Regional de Psicologia – 6ª Região. *Uma profissão ...*, opus cit., p. 2.

¹²³ A Lei 5766, de 20/12/1971. “O Conselho Federal de Psicologia é uma autarquia de direito público, com o objetivo de orientar, fiscalizar e disciplinar a profissão de psicólogo, zelar pela fiel observância dos princípios éticos e contribuir para o desenvolvimento da Psicologia como ciência e profissão”.

¹²⁴ Foi aprovado pela CFP em 1975. Publicada a primeira versão no Diário Oficial da União, de 2/2/1975. A segunda versão, já revista pelos conselhos regionais, foi adotada em 1979, sendo publicada no mesmo ano.

¹²⁵ Alguns exemplos mencionados pela coletânea do CRP nos evidenciam a luta dos psicólogos pelo campo de trabalho, já conquistado oficialmente, mas ameaçado por outras instâncias profissionais. Um desses exemplos se deu com a instauração de um inquérito policial contra um arquiteto que ministrava um curso que envolvia questões ligadas a arquitetura e ao psiquismo humano. Embora, a justiça não tenha caracterizado as atividades do réu como exercício ilegal da profissão, o que o levou a processar o presidente do CRP, reconheceu que o curso ministrado pelo arquiteto “envolvia área de trabalho do psicólogo”. Esse tipo de iniciativa revela que os psicólogos não pouparam ações para se assegurarem da competência privativa no campo de trabalho. Boletim do CRP-06, ano I, nº 2, p. 5. Citado em Conselho Regional de Psicologia – 6ª Região. *Uma profissão ...*, opus cit., p. 43.

Mas a prática de subordinar ao médico todos os profissionais de saúde, entre eles o psicólogo, continuou e sempre foi considerada pelos psicólogos uma ameaça à autonomia do exercício profissional. Por essa razão o CRP acompanha com cuidado o projeto de lei que tramita no Parlamento propondo a centralização de todas as atividades relativas ao tratamento da saúde aos médicos¹²⁶.

4.3.1. Um Espaço de Trabalho Ameaçado

Ao completar, em 2002, 40 anos de reconhecimento profissional o CFP atesta 125 397 psicólogos registrados em seus conselhos e dois problemas a resolver: 1) o aumento anual de psicólogos desempregados ou com subemprego; 2) a formação deficiente proporcionada por vários cursos de psicologia abertos sem fiscalização adequada.

Já em 1980¹²⁷, um dos conselheiros presidentes do CFP, Saulo Monte Serrat, manifestava, com relação a estes dois problemas, preocupação frente ao risco da perda de legitimidade da profissão, como se lê nessa sua fala:

“Se a estes problemas acrescentarmos as agressões externas que a classe vem sofrendo, quer por parte de outros profissionais, que procuram invadir nossa área de trabalho, quer por um número incontável de charlatães de

¹²⁶ Em 1980, deputado Salvador Juanelli apresentou um Projeto (2726/80) subordinando todos os profissionais de saúde ao médico. Atualmente tramita o Projeto de Lei 25/2002, de teor semelhante.

¹²⁷ Em 1983, havia 76 cursos de psicologia no Brasil, mais centrados em São Paulo, sendo 50 destes em instituições privadas. Conselho Regional de Psicologia – 6ª Região. *Uma profissão ...*, *opus cit*, p. 63.

toda espécie que (...) aviltam indiretamente o exercício de nossa profissão, teremos o quadro dos principais problemas que defrontamos".¹²⁸

A delimitação de fronteiras dentro da área médica acabou por ser fixada, em 1983. Esta demarcação não foi feita pelo Conselho, e sim pela Receita Federal com a aprovação do projeto que autorizava a dedução do imposto de renda pelos honorários pagos pelos serviços psicológicos. Com isso, os serviços dos psicólogos foram considerados equivalentes aos dos médicos e dentistas. Essa equivalência, simbolicamente, elevou o *status* do psicólogo e contribuiu para o aumento da oferta de trabalho. Mas não resolveu o problema da má formação causada pelos cursos abertos sem controle pelo interior do Brasil. Embora, tenha contribuído para a consolidação de um campo autônomo aos psicólogos, diferente e outro do da área médica.

Contudo, dentro do campo autônomo da psicologia, o que preocupa os conselhos de psicólogos não é somente a proliferação de cursos de psicologia e sim o novo combate que decidiram travar contra a regulamentação da profissão dos psicopedagogos.

Os psicopedagogos aspiram a regulamentação da profissão sob a alegação de que a normatização da formação e do exercício profissional contribuiria para estender os atendimentos à população de baixa renda, através de convênios de assistência médica e sistemas públicos de saúde e educação.¹²⁹

O CFP, de seu lado, não aceita o desmembramento de seu campo duramente conquistado, pois seria uma perda da fatia de um poderoso

¹²⁸ Informativo, ano 2, nº 6, mar. 1980. p. 1. Citado em Conselho Regional de Psicologia – 6ª Região. *Uma profissão ...*, *opus cit.*, p. 63.

¹²⁹ Atualmente a ABPP conta com 12 seções distribuídas por todo o Brasil. Disponível em <<http://www.abpp.com.br/>>. Acesso em: 02 nov. 2002. Ver também Projeto de Lei 3124/97 do deputado Barbosa Neto (PMDB/GO), atualmente aguardando a aprovação da Comissão de Constituição e Justiça da Câmara dos Deputados. Além de regulamentar a profissão, o projeto cria o conselho federal e os conselhos regionais de psicopedagogia.

espaço de atuação e justifica seu veto considerando que a especialidade necessita dos conhecimentos teóricos, dos métodos e das técnicas da psicologia e pedagogia.

Portanto o que justifica o veto do CFP não é a provável perda de espaço já consolidado, e sim a preocupação com o aspecto técnico com conseqüências para os alunos e não para os profissionais, como podemos observar a partir dessa matéria publicada no Jornal do CRP - SP:

“Para o CFP e para o CRP SP, o projeto é um equívoco porque regulamenta o que em parte já está regulamentado e, também, porque não caminha na direção de melhorar nosso sistema educacional. Ele esvazia a função do docente, criando mais uma atividade para remendar um ensino desqualificado”.¹³⁰

Com o seu campo ameaçado, os representantes da categoria dos psicólogos agem, portanto, de forma a evitar a saída do grupo responsável pelo desenvolvimento da disciplina psicologia no Brasil, isto é, dos psicólogos especialistas na área educacional.

4.4. Psicólogos: Os Especialistas Credenciados a Atestar o Fracasso Escolar

De certa forma, o que os psicólogos vão garantir como uso exclusivo em seu campo de trabalho, são as técnicas de avaliações psicológicas, as quais são necessárias para a inclusão de uma criança em classe especial. Vimos, portanto, que não somente os saberes psicológicos tiveram sua primeira inserção nas questões educacionais no Brasil, mas a consolidação destes vai se fortalecer com a prática exclusiva

¹³⁰ Jornal de Psicologia - CRP-SP. Ano 19, nº 130, agosto / dezembro 2001.

na aplicação dos testes e avaliações psicológicas. Isso ajuda a explicar o que efetivamente remete os encaminhamentos de crianças com queixas escolares aos psicólogos. Ou seja, não somente nesse campo que a profissão do psicólogo foi semeada, mas foi aí que ela se fortaleceu.

Os testes psicológicos¹³¹ fazem parte do instrumental metodológico da psicologia. A mensuração e a categorização de sensações, personalidade, sentimentos, quociente de inteligência e aptidão deram maior credibilidade à nova disciplina, aproximando-a das exigências da objetividade científica. Estes instrumentos de medida auxiliam no recrutamento, seleção e orientação no trabalho escolar e profissional.

Valendo-se da existência dos testes, os psicólogos puderam atuar mais diretamente nas instâncias sociais, legitimando a idéia de criança normal¹³². O uso dos testes de quociente intelectual, em meados de 1970, por exemplo, ajudaram muitos dos psicólogos a explicar o baixo rendimento escolar das crianças brasileiras.

Seja na França, nos EUA ou no Brasil, a primeira atribuição do psicólogo na área educacional foi a de diagnosticar as crianças e secundariamente tratar seus distúrbios, ou seja, uma prática eminentemente clínica, necessária para estruturar a forma escolar de ensinar, necessária ao indivíduo civilizado, aliada à obediência impessoal. Pode-se considerar que, basicamente, essa é a função realizada pelos psicólogos, atualmente, que se deparam com a demanda escolar.

¹³¹ Na França, em 1905, é construída a primeira escala métrica de inteligência infantil, por Binet e Simon. Apesar de J.M.Cattell ter, já em 1890, utilizado o termo “mental tests” ao mensurar em que proporção um sujeito possuía determinada função em relação à média do grupo. Aperfeiçoando a técnica de Binet, em 1912, outro psicólogo americano – C.M.Terman, viabiliza calcular o Quociente Intelectual. PATTO, Maria Helena. “A produção...” *opus cit.* p. 41.

¹³² Sobre o surgimento da noção de infância anormal relacionada à obrigatoriedade escolar ver Franciene Muel-Dreyfus. “L’*école obligatoire et la naissance de l’enfance anormale*”. In: Actes de la recherche en sciences sociales. Paris: n° 1, janeiro de 1975. pp. 61 – 74.

Nenhuma outra disciplina, portanto, está mais credenciada a atestar o fracasso escolar do que a Psicologia, desde que os conselhos de psicólogos garantiram a eles a exclusividade no uso do arsenal de instrumentos metodológicos e tecnológicos para a avaliação de crianças que apresentam dificuldades no rendimento escolar.

Portanto, convocar o especialista pode permitir, muitas vezes, que a visão sobre a escola siga a lógica que essa especialidade consagra, pois o parecer desta tem o peso de um laudo pericial, com capacidade de influenciar as decisões e de “condenar com toda a justiça”. Nesse caso, os psicólogos conquistaram a autoridade de produzir um saber capaz de impregnar as visões e as ações do cotidiano, tanto escolar, quanto, de forma mais abrangente, o cotidiano social.

Apesar da prática da avaliação psicológica ter merecido essas considerações, muitas vezes, inquestionáveis, há, ainda hoje, uma grande discussão a seu respeito¹³³. A mais recente se deu numa série de debates¹³⁴ entre o Conselho Regional de Psicologia (CRP) de São Paulo, a Associação de Psicologia Jurídica e a ABRAPEE. Nos debates foram discutidos os problemas e os limites éticos que o psicólogo enfrenta na área da avaliação psicológica, entre eles, a avaliação psicológica destinada ao sistema educacional. A mobilização dessas associações, conselhos e profissionais autônomos, levaram o CRP a instituir, em 2002, um manual que padroniza a produção desses documentos.¹³⁵

¹³³ Segundo a comissão de Ética do CRP SP, 70% das queixas apresentadas ao Conselho se referem à qualidade das avaliações psicológicas. *Jornal de Psicologia CRP SP*. São Paulo, abr/jun, 2002. p. 03.

¹³⁴ Os debates estão disponíveis em vídeos: *Laudos Psicológicos em debates – Usos e Abusos no Processo Educacional*, os quais ocorreram no Fórum Nacional de Avaliação Psicológica. São Paulo, 2002.

¹³⁵ Manual de Elaboração de Documentos produzidos pelo psicólogo. Disponível em: <<http://www.crsp.org.br>>. Acesso em 27/10/2002.

4.5. Os Psicólogos em Ação

Tendo em vista toda a discussão sobre os problemas e os limites éticos que o psicólogo enfrenta no uso de seu instrumental científico para as avaliações destinadas aos escolares, torna-se importante saber quem é ele e a partir de que princípios avalia as crianças com queixas escolares. O questionário que produzi para ser respondido pelos colegas internautas, mesmo incipiente, me trouxe informações importantes para se ter um quadro dos novos entrantes na profissão vindos de escolas afastadas dos centros de qualificação considerados de excelência, mas que atuam com desenvoltura na internet e na profissão. Os 60 questionários respondidos sob este ponto de vista, podem representar uma média do que pensam os psicólogos que estão atuando no Brasil, considerando o fato de que o CFP vem advertindo, desde a década de 80, sobre a proliferação dos cursos de psicologia em faculdades isoladas, sem fiscalização adequada.

A maioria dos respondentes tem, em média, 30 anos de idade, formou-se na década de noventa e, em maior número, nos últimos seis anos. Portanto, são psicólogos novos em formação, ainda que, nem sempre, jovens na idade. Apenas um deles formou-se antes da criação do CFP. A maior parte estudou em universidade privada¹³⁶, localizada nas capitais dos estados, ou em faculdades isoladas, distribuídas tanto nas cidades de interior quanto nas grandes metrópoles. Ou seja, os que se dispuseram a responder o questionário não vieram dos centros de excelência representados pelas grandes universidades públicas, o que foi levado em consideração ao se avaliar as respostas.

Em grande maioria, residem na região sudeste (60%) onde estão aglomeradas as faculdades de psicologia e os centros de informação mais

¹³⁶ O equivalente a 49,98%. Sendo 27,56% correspondente às faculdades privadas e 22,4% às universidades públicas.

atuantes das diversas áreas de conhecimento. Os demais, 5,2% estão na região Norte, 12,1% na região Nordeste, 19% na região Sul, e 3,4% na região Centro-Oeste. O número de psicólogos inscritos nos conselhos é também maior na região Sudeste¹³⁷ do que nas outras regiões. Dessa forma, proporcionalmente pode-se considerar a representatividade dos psicólogos por regiões como sendo válida para se pensar como são recebidas as informações dependendo de onde veio a resposta. Isto mesmo considerando que o cruzamento dos dados não acusou diferenças significativas nas respostas por região.

Os psicólogos não são provenientes de famílias de alta escolarização. Pelo contrário, a maioria representa a primeira geração de universitários na família. É muito baixo o número de pais dos respondentes que cursaram o doutorado e mestrado¹³⁸, sendo a maioria destes formada em grandes universidades particulares e públicas no sudeste do Brasil. Ou seja, os filhos de pais altamente escolarizados são aqueles que conseguiram cursar as escolas mais reconhecidas, embora esse aspecto não possa diferenciá-los, quanto às respostas dadas no questionário. Até porque, não são os psicólogos cujos pais tem alto nível de escolarização que concluíram o mestrado ou o doutorado.

O quadro a seguir demonstra a distribuição dos psicólogos por regiões relacionado-os com o grau de instrução dos pais e o tipo de faculdade cursada e o nível de formação acadêmica:

¹³⁷ No Brasil há 125.397 psicólogos inscritos no CFP. Somente no Estado de São Paulo, há 35% dos psicólogos registrados no CFP (44.000). Com relação ao número de faculdades de psicologia no Brasil, cerca de 54% estão localizadas na região Sudeste do país. Aproximadamente 25%, no Sul; 13%, no Nordeste; 6% no Centro Oeste e 2% no Norte do Brasil.

		Instrução dos Pais							Grau de Instrução			
Regiões	Faculdades	nenhum	primário	ginásio	2o grau	superior	mestrado	doutorado	graduação	especialização	mestrado	doutorado
N	Part				50,00	50,00				100,00		
	Púb		100,00							100,00		
NE	Part		12,50	25,00	37,50	25,00			25,00	75,00		
	Púb		66,60		33,40				66,60	33,40		
S	Part		12,50	25,00	43,75	12,50		6,25	50,00	37,50		12,50
	Púb	33,40	50,00	16,60						66,60	33,40	
SE	Part	1,72	27,58	12,06	24,13	29,31	5,17		24,10	69,00	6,90	
	Púb		21,40	28,60	21,40	28,60			50,00	16,60	33,40	
CO	Part		50,00		50,00				50,00		50,00	
	Púb											
	Total	2,60	28,40	15,50	30,20	19,80	2,60	0,90	31,10	56,90	10,30	1,70

Apenas um dos respondentes concluiu o doutorado, sendo ele formado na PUC-RJ, e outros seis concluíram o mestrado. Entre eles, três se formaram em universidades federais e outros três em universidade particular e faculdades isoladas¹³⁹, sendo a maioria da região sudeste. Nesse ponto, pode-se relacionar apenas o investimento na formação acadêmica com a região sudeste, pois é nela que estão aglomerados os maiores centros de ensino e pesquisa.

Grande parte dos respondentes deu continuidade a formação acadêmica após a graduação, tendo concluído uma especialização, cerca de 57%. A porcentagem significativa se deve ao fato de que grande parte se formou há menos de seis anos.

¹³⁸ Todos são pais de psicólogos formados nas universidades particulares de grandes capitais, sendo três de São Paulo e um do Rio Grande do Sul.

Dos psicólogos que responderam ao questionário, a maioria atua na área clínica¹⁴⁰. Estudos demonstram que a preferência pela área clínica tem sido uma constante no campo de trabalho¹⁴¹, não sendo, no caso desta pesquisa, um dado isolado. Proporcionalmente, psicólogos das áreas clínica e escolar forneceram respostas semelhantes, demonstrando que estando dentro ou fora da escola esses psicólogos compreendem o fracasso escolar da mesma forma.

4.6. As Condutas diante das Queixas Escolares

A formação de um espaço de atuação próprio ao psicólogo, e mais especificamente, a maneira como este campo foi constituído no que se refere aos saberes psicológicos correspondentes à aprendizagem trouxe efeitos para o fato de os psicólogos serem considerados os especialistas que cuidam das crianças com problemas escolares, mesmo considerando que a maioria dos respondentes atua na área clínica.

Este fato é constatado nas respostas dos psicólogos à pergunta *“Com que freqüência você recebe crianças com queixas referente ao seu*

¹³⁹ UFRJ, UFSC, FEC em São Paulo, PUC-SP, Faculdade do Mato Grosso do Sul.

¹⁴⁰ Atuam na área clínica 72% dos participantes desta pesquisa. Essa predominância tem estreita relação com o fato de que, embora a psicologia tenha se desenvolvido, ligada ao ensino e aprendizado, a atuação prática se deu nos modelos médicos de diagnóstico e tratamento das crianças acometidas pelo fracasso escolar. Desta forma, a área escolar se distancia desse modelo médico e se aproxima mais das profissões assistenciais, não menos importantes, mas menos valorizadas em nossa sociedade. É provável que esses lugares simbólicos que estas especialidades ocupam, influenciem na escolha por uma delas. Além disso, a área clínica favorece o profissional autônomo, que pode desenvolver seu trabalho independente de estar integrado em uma instituição, ou, ainda oferece mais vagas dentro do serviço público, como é o caso de Jacareí.

¹⁴¹ Uma pesquisa realizada pelo DIEESE (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócio-Econômicos), publicada em 1983, conclui que 59% dos psicólogos optam por desenvolver suas atividades profissionais na área clínica. O restante se divide entre as áreas da indústria, escola, comunitária, hospitalar, entre outras. Ver Jornal do CRP-06, nº 17, set/out. 1983.

desempenho escolar?”. De maneira mais específica, os dados revelam que na área clínica a prevalência de queixa escolar é grande, 52.4%. E, na área escolar é maior ainda, sendo indicado por 68,75% dos psicólogos escolares.

Para um primeiro contato com a conduta dos psicólogos frente à questão sobre o fracasso escolar das crianças recebidas na unidade de saúde, as respostas à pergunta “*Qual a sua conduta diante das queixas escolares?*” foram classificadas em:

1. Condutas relacionadas à criança.
2. Condutas relacionadas à família.
3. Condutas relacionadas à escola.
4. Condutas relacionadas aos encaminhamentos a outros profissionais para complementar o diagnóstico.

(1). Pouco mais da metade dos psicólogos mencionou proceder com um psicodiagnóstico. Esse procedimento revela a hipótese colocada sobre a existência de algum problema com a criança encaminhada, o qual precisa ser investigado. Ele é realizado a partir da aplicação de testes psicológicos cognitivos, psicomotores e de personalidade. Pode-se compreender que investigação mais acurada sobre a criança encaminhada ocorre, pois os cursos de formação para psicólogos dão muito mais ênfase na atuação clínica, preconizando grande parte do currículo para disciplinas que envolvem a aplicação de técnicas avaliativas e técnicas de tratamento clínico, preparando o aluno para um atendimento segundo o modelo médico de diagnóstico e tratamento das doenças. Se a conduta inicial, apresentada por grande parte desses psicólogos, requer essa investigação, isto significa que se procura compreender, num

primeiro momento, a queixa escolar no âmbito individual, pois a formação do psicólogo enfatiza esse aspecto.

Segue alguns exemplos, sendo importante observar como o psicólogo formado há 15 anos tem a mesma conduta que outro psicólogo recém formado:

“É realizado primeiramente um psicodiagnóstico a fim de identificar as possíveis causas de tais queixas, para que sejam realizados os encaminhamentos necessários. Se forem detectadas causas emocionais é indicada a psicoterapia, por exemplo, e se não, a criança é encaminhada a uma avaliação psicopedagógica para posterior tratamento nesta área (que não é de meu domínio)”. (Psicólogo clínico, 24 anos, com 2 anos de formação em faculdade isolada, em Londrina-PR).

“Avaliação clínica visando um diagnóstico”. (Psicólogo escolar, 38 anos, com 15 anos de formação em faculdade isolada, em Minas Gerais).

Quase 10% dos respondentes fazem o psicodiagnóstico e recomendam tratamento e, nessa mesma proporção, eles recomendam o tratamento ou acompanhamento psicológico mesmo antes de realizar a avaliação psicológica.

Somente os que recomendam o tratamento independente do psicodiagnóstico apresentam aspectos comuns na sua formação e atuação: são psicólogos formados em grandes universidades¹⁴². Isso indica que o currículo das escolas de psicologia orienta a compreensão das queixas escolares como um problema concernente ao aspecto individual. Pode-se ver, nos exemplos abaixo, como os respondentes dizem conduzir uma investigação da criança encaminhada e de sua família:

“Realizo um primeiro atendimento com os pais, sigo com uma média de 4 atendimentos com a criança, quando retorno aos pais para conversar sobre

¹⁴² UFRJ, UFPR, PUC-SP, PUCCAMP, UNIP e UNIPAR.

o atendimento necessário”. (Psicólogo clínico, 26 anos, com 3 anos de formação em universidade pública, em Curitiba-PR).

“Após entrevistas com os pais, atendo a criança. Procuo recebe-la, utilizo-me de alguns instrumentos de avaliação, dependendo da queixa constatada. Não realizo avaliação psicopedagógica, pois não tenho formação. Encaminho, quando necessário, para um psicopedagogo”. (Psicólogo clínico, 42 anos, com 13 anos de formação em universidade particular católica, em Campinas-SP).

Submeter a criança a um tratamento antes de uma avaliação mais acurada sobre a situação que acompanha a queixa escolar, predispõe a que o que se nomeia “fracasso escolar” seja inicialmente considerado afastado dos aspectos institucionais. Apesar de os psicólogos fazerem referência aos amplos fatores envolvendo o caso, na prática, ele é tratado prioritariamente como produto de disfunções, distúrbios, transtornos, enfim, problemas detectados individualmente. Tal concepção comunga com a opinião dos médicos e educadores entrevistados nessa pesquisa.

(2). Em respeito às condutas relacionadas à família, uma quantidade significativa não mencionou qualquer contato com os pais ou parentes das crianças (27%). Os outros psicólogos procedem com um atendimento dos responsáveis pela criança. Eles realizam, primeiramente, entrevistas com a família a fim de identificar os possíveis aspectos que podem estar influenciando na situação escolar da criança. E, posteriormente, orientam e recomendam o acompanhamento psicológico, quando necessário.

“Após entrevista e anamnese com os pais da criança, faço o contrato e Psicodiagnóstico com a mesma. Para detectar possíveis problemas e soluções para eles”. (Psicólogo clínico, 28 anos, com 3 anos de formação em faculdade isolada, em Pouso Alegre-MG).

“Primeiramente, realizo avaliação dos pais com anamnese e após da criança. Percebo que em muitas vezes é a forma que tem para chamar a atenção dos pais”. (Psicólogo clínico, 25 anos, com 2 anos de formação em faculdade isolada, em Joinville-SC).

“Faço contato com a família, pois pode ser produto de relação familiar perturbada”. (Psicólogo clínico, 30 anos, com 1 ano de formação em universidade pública, na Bahia).

Ao avaliarem a criança e sua família, esses psicólogos esperam a revelação de algum comprometimento individual ou familiar. Embora, essas condutas façam entender que eles estão tratando do fracasso escolar como se ele pertencesse somente ao âmbito individual, é importante considerar que, independente do lugar onde a queixa tenha sido gerada, os psicólogos se deparam com uma criança a qual, no mínimo, está sofrendo as conseqüências de um problema, individual ou social, e isso justifica a investigação realizada por eles.

(3). Com relação às condutas diante da escola, apenas 3,8% dos psicólogos não mencionaram entrar em contato com os professores ou com a direção e coordenação pedagógica. Contudo, a maioria menciona entrar em contato com o pessoal da escola visando boa avaliação psicológica do indivíduo encaminhado. Entretanto, não há discriminação sobre o contato ser realizado com o professor, diretor ou coordenador. Portanto, não se sabe o tipo de contato estabelecido. Somente 42,5% dos psicólogos mencionaram que solicitam relatório ao professor, ou seja, revelam que o contato com o ambiente escolar é feito por escrito. Poucos mencionam visitar a escola e, em apenas uma resposta há menção de discussão com a equipe sobre o aluno com dificuldade escolar. Vemos, portanto, nos exemplos a seguir, que entre outras condutas de investigação da criança, está a procura pela escola a fim de ajudar a esclarecer o diagnóstico individual:

“Conversaria com a criança, com os pais e também com o professor a respeito do que foi conversado com ela em consultório. Se descobrisse que realmente a causa está na criança, aplicaria alguns testes em caráter qualitativo, e se for o caso, encaminharia para outros profissionais para exames”. (Psicólogo escolar, 37 anos, com 1 ano de formação em universidade pública, em São Paulo).

“Realizar um psicodiagnóstico, tanto projetivo quanto qualitativo. Entrar em contato com a escola ou enviar, mediante solicitação, um relatório posterior ao processo de avaliação. Orientar a família, escola e o cliente e, se necessário, encaminhar para outros profissionais para avaliarem”. (Psicólogo clínico, 33 anos, com 9 anos de formação em faculdade isolada, em São Paulo).

“Procuro observar a criança de forma global, além de conversar com os pais e me colocar a disposição para contatos com a escola, caso eles desejam trocar idéias comigo”. (Psicólogo clínico, 46 anos, com 22 anos de formação em universidade católica particular, em São Paulo - SP).

“Faço uma anamnese com os pais, solicito relatório da professora e depois uma avaliação da criança”. (Psicólogo clínico, 46 anos, com 23 anos de formação em faculdade particular, em São Paulo - SP).

“A escola é buscada raramente, mas pode ter tal contato em alguns casos. No entanto, dependendo da especificidade da queixa, a professora auxilia na compreensão da questão. O principal enfoque é a família”. (Psicólogo clínico, 31 anos, com 4 anos de formação em universidade pública, em Salvador - BA).

Diante desses dados, pode se colocar como hipótese que grande parte desses psicólogos aguarda um relatório da escola como mais um instrumento em seu psicodiagnóstico. Entretanto, os relatórios escolares trazem tão somente as queixas com relação ao comportamento do aluno ou ao seu desempenho dentro da escola, como os encaminhamentos do serviço de saúde mental de Jacareí demonstram. Poucos psicólogos se referem a um contato mais próximo com esse ambiente ao qual seu possível paciente se insere. Isso significa que, sendo uma queixa escolar, independente das inúmeras implicações que possam relaciona-la, parece não haver questionamento mais apurado sobre o contexto ao qual essa queixa se inscreveu. Assim, a criança é submetida à avaliação psicodiagnóstica, enquanto a escola é somente consultada para contribuir com mais queixas da criança encaminhada.

Contudo, é importante destacar aqui que os respondentes com mestrado e doutorado concluídos são os que mais demonstram

compreender o fracasso escolar como uma construção social. Isso se evidencia nas respostas dadas por eles às avaliações psicológicas. Nelas a importância primordial é dada às relações estabelecidas entre as duas instituições sociais, escola e família, e não a um discurso das representações sociais desse fenômeno, ou melhor, das pretensões daqueles que o enunciam e dão força a esta expressão “fracasso escolar”.

“É importante investigar como se dão as relações na escola, aluno-professor; aluno-aluno; escola-família. Avaliar como a escola vê essa criança, como esta criança está sendo tratada (respeito, individualidade, preconceitos de classe, racismo, etc.)”. (Psicólogo clínico, 30 anos, com 7 anos de formação em universidade pública, no Rio de Janeiro - RJ).

“Investigar as condições concretas do processo de aprendizado: direcionamento político pedagógico do currículo escolar, relacionamento professor-aluno, em especial, a forma em que a autoridade do professor é transmitida ao aluno e a continência psíquica que ele favorece aos alunos. Explorar intensamente as relações familiares”. (Psicólogo clínico, 30 anos, com 7 anos de formação em universidade particular católica, no Rio de Janeiro - RJ).

Isso leva a se pensar que o fracasso escolar, como uma forma oficial de designar de maneira legítima e legal necessidades reais de crianças reais, não faça parte dos discursos difundidos pelas escolas de formação básica dos psicólogos, já que, durante esta, o aluno é ensinado somente, ao que tudo indica, a diagnosticar as patologias individuais. São os pós-graduandos, com mais anos escolares do que os recém formados trabalhando em clínica, que parecem se utilizar queixas escolares como categoria de ação política.

(4). As condutas relacionadas aos encaminhamentos a outros especialistas para complementar o diagnóstico, como fonoaudiólogos, neurologistas, psiquiatras, psicopedagogas, psicomotricistas, pediatras, oftalmologistas, são mencionadas por 32,7% dos psicólogos. Ou seja, especialistas procuram outros especialistas para tentar compreender o mal que supostamente atinge algumas crianças, consolidando ainda mais,

a busca por algo patológico individual o qual as esteja impedindo de aprender. Os relatos a seguir demonstram como eles justificam essa investigação:

“Fazer um exame neurológico e oftalmológico para detectar possíveis problemas de ordem fisiológica. Penso que com o cruzamento desses dados possa se ter uma melhor dimensão do problema. Auxiliando assim a nós profissionais ter uma visão mais apurada do problema”. (Psicólogo clínico, 45 anos, com 1 ano de formação em universidade particular, no Rio de Janeiro).

“Geralmente, faço entrevistas com os pais, criança e professor. Depois realizo avaliação psicodiagnóstica com a criança e se houver suspeita de problemas neurológicos e/ou fonoaudiológicos ou até mesmo de ordem biológica, solicito avaliação de especialistas”. (Psicólogo clínico, 41 anos, com 17 anos de formação em faculdade isolada, em Lorena-SP).

É importante ressaltar que alguns psicólogos se referem à investigação da criança, da família e da escola conjuntamente, em média 29,4%, avaliando, desta forma, o contexto familiar e escolar da criança para proceder diante da queixa, embora o enfoque é dado sobre o que mais estas duas instâncias podem fornecer para ajudar no psicodiagnóstico da criança.

Muitos psicólogos, 70%, respondem prontamente a demanda de avaliações psicológicas de crianças com queixas escolares, e isso, de certa forma, contribui para que essa conduta de encaminhamentos se perpetue sem que as relações que se estabelecem no contexto escolar sejam examinadas. A diversidade de psicólogos que respondem desta forma não permite caracterizar se são ou não recém formados, se são formados em apenas um tipo de faculdade, ou com tal nível de formação e tipo de atuação.

A conduta do psicólogo diante dessa demanda de crianças com queixas escolares tem um peso significativo no percurso escolar delas. Submete-la a uma avaliação pode indicar à escola que realmente seu

aluno necessita de cuidados terapêuticos e que não há problemas com a escola. Ou seja, mesmo tratando do estigma no qual a criança seja vítima diante da situação vivenciada no meio escolar, o psicólogo reitera a concepção de que somente a criança pode ser a responsável por seu mau desempenho escolar.

4.7. A Indicação ao Tratamento Psicológico de Crianças com Queixas Escolares

Foi respondendo à segunda questão: “*Quando é que uma criança com a queixa de dificuldade escolar deve ser submetida a um tratamento psicológico?*”, que grande parte dos psicólogos da amostra, 63%, o indicou somente quando a criança apresentasse algum problema *de ordem emocional*. Um problema de ordem emocional pode significar transtornos, distúrbios, fobias, neuroses e psicoses que estejam interferindo e comprometendo o rendimento escolar de uma criança, ou ainda, baixa auto-estima, estresse ou outros comprometimentos emocionais em decorrência da situação escolar vivenciada.

Isso sugere a indicação de tratamento para muitas crianças, pois, mesmo que o problema não esteja diretamente ligado aos aspectos emocionais, a criança pode estar sofrendo pelo estigma favorecido pela situação escolar. Ou seja, mesmo que a criança não venha a apresentar comprometimentos psicológicos os quais interfiram no seu desempenho escolar, ao não estar correspondendo às expectativas da instituição, ela poderá sofrer as conseqüências de ocupar, simbolicamente, o lugar de um fracassado escolar. É nesse ponto, que o tratamento seria indicado pelos psicólogos.

A partir da idéia da qual a psicologia clínica se aproxima da clínica médica e esta última tem como paradigma o diagnóstico e o tratamento das doenças, não é ao acaso que os psicólogos têm como ímpeto o psicodiagnóstico e o tratamento destas crianças.

“Quando há uma enfermidade da personalidade, ou seja, trabalha-se em um nível mais complexo do que o problema aparente. O cliente tem possíveis necessidades, problemas, bloqueios que precisam resolver”. (Psicólogo clínico, 26 anos, com 2 anos de formação em universidade particular, no Paraná).

Uma porcentagem significativa, cerca de 24%, indicou o tratamento *na maioria das vezes*, mencionando inclusive que independente da *causa das dificuldades escolares estar na criança* esta deveria se submeter a um tratamento para ajudá-la a superar as dificuldades. Ou seja, pressupõe que a criança que apresenta queixa escolar necessita de tratamento psicológico.

“Na maioria das vezes (é indicado o tratamento psicológico), pois às vezes a dificuldade escolar é só o manifesto e devemos tratar o latente”. (Psicólogo clínico, 35 anos, com 9 anos de formação em universidade particular, em São Paulo).

“Acho que sempre é necessária uma avaliação psicológica”. (Psicólogo clínico, 31 anos, com 7 anos de formação em universidade particular, em Santos-SP).

“Quando? Assim que ela, a professora ou a própria mãe o descubra”. (Psicólogo escolar, 50 anos, com 26 anos de formação em universidade pública, no Pernambuco).

Poucos psicólogos relatam depender do diagnóstico para procederem com a indicação do tratamento psicológico, (11%):

“Após uma boa triagem com uma anamnese profunda e esclarecedora. Só assim podemos buscar, identificar efetivamente a queixa, se ela existir”. (Psicólogo clínico, 54 anos, com 2 anos de formação em universidade particular, no Rio de Janeiro).

“Quando investigado que os outros recursos são insuficientes, a criança precisando de apoio e acompanhamento emocional, na tentativa de superar suas dificuldades, diante de um sofrimento”. (Psicólogo escolar, 25 anos, com 3 anos de formação em universidade particular, na Amazônia).

O restante se refere ao tratamento após tentativas insatisfatórias por métodos pedagógicos e o indica se a criança tiver déficit intelectual.

Se a maior parte dos psicólogos da amostra somente submete a criança a um tratamento quando esta apresenta algum problema de ordem emocional, para concluir tal diagnóstico, presume-se que a criança seja por eles avaliada.

4.8. A Identificação de Causas do Fracasso Escolar

A terceira questão aberta respondida pelos psicólogos da amostra foi: “*Em sua opinião, quais são as causas do fracasso escolar?*”. A forma positivista da formulação da pergunta, pedindo causas explícitas para um fenômeno considerado nele mesmo, sem relação com o que organiza e une as práticas escolares, chamou a atenção de três psicólogos:

“Sinceramente, eu não sou capaz de responder a esta pergunta de modo simples e objetivo”. (Psicólogo clínico, 34 anos, com 4 anos de formação em universidade pública, no Rio de Janeiro).

“São múltiplas e singulares. Não há como apontar alguma”. (Psicólogo clínico, 25 anos, com 2 anos de formação em universidade pública, no Rio de Janeiro).

“Primeiro deve-se pensar se são problemas de ensino ou de aprendizagem. Como você define fracasso escolar?” (Psicólogo clínico, 32 anos, com 8 anos de formação em universidade particular, em Mogi das Cruzes - SP).

Somente estes três psicólogos se recusaram a responder a esta pergunta inadequada e confiante em resposta substancial e certa para os mecanismos complexos por meio do qual se opera a educação nacional. Os demais se sentiram plenamente capazes de responde-la, chegando mesmo alguns a listar as causas. A pergunta, entretanto, levou a respostas tão generalizantes que impossibilita, em muitos casos, retirar um pensamento deles sobre o significado da expressão:

“Frente a realidade com a qual trabalho: desmotivação do quadro docente da escola; desmotivação do próprio aluno; questões de cunho familiar; comprometimento afetivo, entre outras”. (Psicólogo escolar, 29 anos, com 1 ano de formação em universidade particular católica, em Pelotas - RS).

“Falta de atenção dos pais, carência, conflitos de uma forma geral no contexto familiar, perda de uma pessoa querida, mudança de escola, problema de relacionamento com outras crianças e, até mesmo, com a professora, desnutrição, dificuldades de aprendizagem, etc”. (Psicólogo clínico, 28 anos, com 3 anos de formação em faculdade isolada, em Pouso Alegre - MG).

Mesmo assim, tentei separar as respostas que listam as causas do fracasso em (1) individuais (2) familiares e (3) institucionais.

(1). Os respondentes que associaram os problemas individuais da criança com o fracasso escolar arrolaram como causas problemas orgânicos, cognitivos e psicológicos. A crença de que nesses problemas possa-se encontrar a origem do mau desempenho escolar, faz com estes mesmos psicólogos procedam com a avaliação psicológica da criança encaminhada.

“Deficiência nutricional e aspectos psicológicos”. (Psicólogo clínico, 29 anos, com 3 anos de formação em universidade pública, em Salvador- BA).

“Posso citar problemas neurológicos como hiperatividade e distúrbio de atenção (creio eu serem muito comuns), dificuldades de relacionamento familiar, e muitas outras”. (Psicólogo clínico, 24 anos, com 3 anos de formação em faculdade isolada, em Londrina-PR).

“São várias as causas: Desinteresse, falta de motivação, inadequação do método de ensino do professor/escola, a forma individual de aprendizagem de cada um, assim como problemas de relacionamentos entre colegas, hiperatividade, problemas familiares que interferem, etc”. (Psicólogo clínico, 28 anos, com 5 anos de formação em universidade particular católica, em Campinas-SP).

“Distúrbios neurológicos, dificuldades psicológicas, dificuldades intelectuais e cognitivas, também quando a escola não atende as necessidades e características da criança”. (Psicólogo clínico, 42 anos, com 20 anos de formação em faculdade isolada, em São Paulo - SP).

“Desnutrição, pobreza, trabalho infantil, problemas psicológicos, má formação básica”. (Psicólogo clínico, 46 anos, com 14 anos de formação em faculdade isolada, em Bauru - SP).

(2). Os conflitos familiares como causas do fracasso escolar foram, naturalmente, os mais mencionados, e com grande ênfase, pela maioria dos respondentes. Assim como a investigação da família da criança encaminhada é um dos procedimentos mais relatados por eles em resposta sobre a conduta diante da demanda de queixas escolares. Na verdade, estes jovens psicólogos repetem o que outros psicólogos mais especializados e sociólogos entendem da família como princípio de todas as coisas, responsável não só pelo fracasso na escola, como por todos os acontecimentos que perpassavam a vida social, tendo em vista o fato de ser ela a instituição portadora da visão moral da ordem social. Não à toa estes psicólogos compartilham da opinião dos professores entrevistados sobre a falta de atenção e cuidados dos pais com os filhos. E ao mencionar expressões de grande efeito como “ciclo vital familiar congelado” só manifestam a ameaça existente no conjunto da ordem social. O fracasso escolar dos filhos seria sintoma.

“Falta de atenção dos pais, desnutrição, carência, problemas de relacionamento, mudança de escola”. (Psicólogo clínico, 27 anos, com 2 anos de formação em faculdade isolada, em Pouso Alegre - MG).

“É sempre gerado por mudanças que deveriam ocorrer dentro do ciclo vital familiar e a família encontra-se congelada no seu ciclo evolutivo”. (Psicólogo clínico, 53 anos, com 25 anos de formação em universidade particular católica, em Belo Horizonte - MG).

“Tenho o hábito de observar a família para concluir meu diagnóstico”. (Psicólogo clínico, 31 anos, com 7 anos de formação em universidade particular, em Santos - SP).

“A metodologia do docente, o acompanhamento e relacionamento dos pais entre si e diante dos filhos”. (Psicólogo clínico, 26 anos, com 2 anos de formação em universidade particular, em Umuarama - PR).

“Em minha experiência clínica, tenho observado que, na maior parte dos casos, a origem do problema está fora da escola, no ambiente familiar, por exemplo. Dificuldade no relacionamento dos pais, dificuldade dos pais em aceitar e cuidar da criança”. (Psicólogo clínico, 27 anos, com 4 anos de formação em universidade pública, em Curitiba - PR).

(3). Ao indicarem a escola como causadora do fracasso escolar, e a grande maioria dos psicólogos a indica, a menção é feita a uma representação de escola bastante confusa. Ela é muito valorizada como instituição, mas precisa “se renovar”. Uma renovação que não afete sua estrutura, mas inverta sua razão de ser de ensinar os alunos. O novo sem modificar o que já existe.

“Na minha opinião, a maioria (maioria porque em algumas vezes a causa pode estar na criança) das causas do fracasso escolar está na escola, onde em muitas vezes ela não se recicla, não se renova, não se atualiza, e também porque em vez dela se adaptar aos alunos, são eles que tem que se adaptar à escola”. (Psicólogo escolar, 38 anos, com 2 anos de formação em universidade pública, em São Paulo - SP).

“O fracasso escolar se dá na minha opinião, ainda pela pouca informação de certos professores, ou até mesmo pelo fato de estarem já condicionados e não alterarem a sua forma de perceber este novo ser que está nas suas mãos para aprender”. (Psicólogo clínico, 25 anos, com 2 anos de formação em faculdade isolada, em Joinville - SC).

“Sem dúvida que a falta de sensibilidade da escola às características das crianças junto com uma inadequação de conteúdos e métodos de ensino e

avaliação”. (Psicólogo escolar, 45 anos, com 17 anos de formação em faculdade isolada, em São Paulo - SP).

Não é sobre a escola que eles se debruçam para investigar o que também pode estar favorecendo a grande demanda de queixas escolares. A conduta de avaliação psicológica, como exemplificam muitas das respostas aos questionários, recai sobre a criança e sua família, o pensar sobre a escola se reduz, praticamente, a uma busca de mais um instrumento para a efetivação dessa avaliação individual. Mas, repetindo, a própria maneira positivista de perguntar, exigindo causas precisas nas respostas, pode ter gerado esta listagem de causas tão variadas, com base em categorias oficiais de classificação. Sobre este aspecto, estas respostas são significativas de uma idéia do que perpassa no mundo dos psicólogos que lidam com crianças com dificuldades escolares.

4.9. A Escola na Opinião dos Psicólogos

Os psicólogos da amostra também não pouparam atribuições ao elegerem funções para escola exercer, ao responderem de forma automática e ordenada a esta pergunta funcionalista: “*Sugira qual deva ser a função da Escola, atualmente*”. Indicaram, didaticamente, cinco funções à escola: ensinar, educar, formar, respeitar e avaliar. Esta questão proposta de forma tão absoluta quanto a anterior sobre as causas do fracasso trouxe também respostas no mesmo nível.

“A escola não deve ser apenas um veículo maçante de informações. Deve *introduzir a Filosofia*”. (Psicólogo clínico, 36 anos, com 14 anos de formação em universidade particular, em Bauru-SP).

“A escola deve *ensinar a ler o mundo e pensar sobre ele*”. (Psicólogo clínico, 34 anos, com 11 anos de formação em universidade pública, no Rio de Janeiro).

“A escola deve ser atual, *inserida nas mudanças tecnológicas e científicas*”. (Psicólogo clínico, 36 anos, com 4 anos de formação em universidade pública, em Fortaleza-Ceará).

Os exemplos que seguem referem-se à função formal da escola, tal como estão nos planos de políticas públicas:

“A escola deve ensinar, e *adaptar o estudante à Escola*, levantando seus potenciais”. (Psicólogo clínico, 37 anos, com 13 anos de formação em faculdade isolada, em Guarulhos - SP).

“A que sempre teve, ensinar a ler e escrever, e tudo o que diz respeito a inteligência e raciocínio”. (Psicólogo clínico, 28 anos, com 3anos de formação em universidade particular, em Piracicaba - SP).

Uma minoria, 30%, separa a educação escolar da educação familiar explicitando limites precisos para elas. Afirmam que a escola “não deve assumir a educação dos pais”, ou “não deve se ocupar das funções da família”, tal como se estivessem numa discussão na assembléia revolucionária francesa de 1789 ou nos anos 1950, em São Paulo, em debate pela Lei de diretrizes e Bases da Educação Nacional.

“A escola não deve desautorizar a *família, que é a soberana na educação*. Deve dialogar com a família e estabelecer uma relação de parceria”. (Psicólogo clínico, 33 anos, com 11 anos de formação em universidade particular, em São Paulo).

“A escola deve impor à família o papel de participar e permitir *que esta faça seu papel de educar*”. (Psicólogo clínico, 33 anos, com 9anos de formação em faculdade isolada, em São Paulo).

“Tentamos ensinar os pais a serem pais. Esse não é o papel da escola!” (Psicólogo escolar, 25 anos, com 1ano de formação em universidade particular, em Goiânia).

Os limites imprecisos que dividiram as opiniões nos anos 50, quando a primeira LDB brasileira foi aprovada, sobre a quem caberia a educação, ao Estado ou à família, estão presentes nas respostas acima. Mas foi a educação escolar, como modo de socialização, a mais citada pelos respondentes.

“A escola deve abrir possibilidades, buscar potencialidades. *Dar visão social, como cidadão, ser humano, indivíduo*”. (Psicólogo clínico, 54 anos, com 2 anos de formação em faculdade isolada, no Rio de Janeiro - RJ).

“A função da escola é formar cidadãos capazes de *compreender sua realidade e transforma-la*”. (Psicólogo escolar, 24 anos, com 1 ano de formação em universidade particular, em Florianópolis - SC).

“A escola deve formar a criança para *ser socialmente responsável, ecologicamente comprometida, a respeitar valores de todas as culturas, religiões e crenças*”. (Psicólogo clínico, 31 anos, com 8 anos de formação em universidade pública, em Florianópolis -SC).

“Respeitar o aluno para que ele aprenda a respeitar. Olhá-lo como um todo. Incentivar todos. Não rotular”. (Psicólogo clínico, 34 anos, com 2 anos de formação em universidade particular, em São Paulo).

“A escola deve valorizar a opinião, as preferências e os desejos da criança. Deve respeitar as diferenças, os limites, as potencialidades”. (Psicólogo escolar, 26 anos, com 3 anos de formação em universidade pública, em Minas Gerais).

Apenas uma pequena parcela menciona que a escola deve “avaliar os alunos”, no sentido de detectar seus problemas e encaminhá-los para avaliação com o psicólogo. Eles não explicitam que tipo de problema a escola deve detectar e nem como ela deve avaliá-los. O que aparece claro é que a escola deve encaminhar as crianças ao especialista:

“A escola deve detectar se a criança está com problema, conversar com os pais e *encaminhar para uma avaliação com um profissional*”. (Psicólogo clínico, 35 anos, com 9 anos de formação em universidade particular, em São Paulo - SP).

“A escola tem a função de observar as limitações da criança e *fazer parceria com o psicólogo*”. (Psicólogo clínico, 32 anos, com 3 anos de formação em faculdade isolada, em Recife - PE).

“A escola deve tentar compreender porque o aluno não está aprendendo, não somente rotulá-lo. Orientar os pais e *ouvir outros profissionais*”.

(Psicólogo clínico, 28 anos, com 5 anos de formação em universidade particular católica, em Campinas - SP).

A forma funcionalista como foi feita a pergunta influenciou muito na resposta, em especial no que se refere aos mais novos, com pouca experiência. Daí as respostas terem chegado envolvidas na visão da escola como um lugar no qual seria possível assumir integralmente a criança, singular e única, transformando-a em cidadão crítico e capacitado para transformar o mundo. Ou seja, respostas que superestimam a capacidade das escolas, que por este motivo não deveria conter falhas nos métodos, nas condições de ensino, no corpo docente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sociedade moderna vive em função do progresso. Parte daí tanto empenho de muitas instâncias sociais, institucionais e empresariais em receber o símbolo de qualidade total. Portanto, o sucesso é, em todo momento, almejado e para alcançá-lo se controla o tempo, a economia, o consumo, e se carregam crianças para a escola.

A criança, desde a pré-escola, está ali para no futuro ter sucesso. Ela não brinca por puro prazer, mas por uma função social que estabeleceram para a brincadeira. Ela brinca para aprender, para se desenvolver. A propensão a se fazer de cada instante um instante de educação, de cada atividade uma atividade educativa, é chamado por Queiroz¹⁴³ de pedagogização, prática esta visível também no meio familiar.

A maioria das ações dirigidas às crianças procura estar fundamentada nas teorias psicopedagógicas, inclusive as que envolvem as relações parentais. Assim como os professores, os pais tentam acertar no processo de educação das crianças, procurando fórmulas de como não fracassar nessa tarefa complexa na qual visa um objetivo bem evidente: que a criança tenha sucesso na vida.

Amparados pelos agentes representantes do Estado do Bem-Estar, os pais, em especial aqueles provenientes de camadas mais pobres da população, sentem-se cada vez mais despreparados para assumirem a educação e o cuidado dos seus filhos.

¹⁴³ QUEIROZ, Jean-Manuel. *L'École et ses Sociologies*. Paris, 1995. p. 128.

Os agentes das áreas de saúde e educação acabam sendo referências como vias de acesso às demandas dessas respostas. Os pais se encontram diante da dificuldade em acionar o poder de decisão. O poder e o saber ficaram outorgados ao mestre, seja ele médico, professor, psicólogo, político, pastor. Procuram veementemente respostas de como e o que fazer para não fracassar.

A pretensão por essa qualidade também permeia o campo educacional e, desta forma, há um superinvestimento nas técnicas e estratégias avaliativas. A escola também se coloca como uma empresa que busca o selo de qualidade. Para tanto, avaliam-se os professores, os métodos, os currículos escolares, as diretrizes e os alunos.

Contudo, diante destas avaliações, o aluno acaba sendo o termômetro que demonstra o êxito ou o fracasso da eficácia escolar e, por esta razão, ao se deparar com insucessos, em muitas vezes, busca-se no aluno a resposta por tal malogro.

Os alunos que não correspondem às expectativas da escola tornam-se vítimas da medicalização crescente. O encaminhamento de crianças com dificuldades escolares aos serviços médicos e psicológicos nos reportam a uma prática diagnóstica que tenta localizar algo de patológico no indivíduo que não consegue aprender dentro dos padrões considerados normais pela instituição escolar. O primeiro ímpeto ao se deparar com uma criança que esteja apresentando dificuldades em aprender é se questionar sobre suas capacidades intelectuais colocando como hipótese a deficiência mental ou distúrbios neurológicos, psicológicos ou sociais e, secundariamente, encaminha-la para ser submetida a testes que avaliem e meçam essas capacidades.

O incômodo que alguns alunos causam durante a aula, os desatentos, os desinteressados, hiperativos que sentam e levantam, em

todo momento, os ávidos por ir ao banheiro, os sequiosos por falar, os tediosos e sonolentos, os desmotivados, os apáticos, nos fazem constatar que a instituição escolar se depara com a cobrança em fornecer uma educação igualitária, no sentido democrático, de modo que esta favoreça o desenvolvimento a todos os indivíduos, independente das suas diversidades.

Lidar com estes que perturbam, que não avançam, que apontam o tempo todo para os limites da educação escolar tem revelado a tarefa difícil dos que trabalham dentro da escola. Desta forma, os encaminhamentos destas crianças para o setor de saúde mental são, entre outras alternativas como a expulsão, o abandono, a troca de sala, tentativas em lidar com um problema, que pode ser tanto psicológico quanto educacional ou social.

Esses encaminhamentos são acompanhados por um conjunto de interesses que envolvem a cumplicidade dos agentes da saúde e da educação. Em meio a esses interesses, encontra-se a criança, estigmatizada por ocupar o lugar de fracassada escolar. Ainda que possa sofrer por ocupar esse lugar, a criança nem sempre é assistida da forma esperada. Isso porque, muitas vezes, a organização dos serviços favorece mais os interesses dos seus agentes do que a criança desamparada de assistência.

Os encaminhamentos demonstram também como o fracasso escolar é compreendido por aqueles que encaminham a criança com queixa escolar, neste caso, os médicos e educadores, e por aqueles que as recebem, os psicólogos.

Do lado dos médicos há o entendimento de que os pais de crianças provenientes de classes populares dependem de seus saberes para resolver muitos dos problemas da vida cotidiana, os quais não

necessitariam de intervenção especializada. Esses pais estariam somente procurando preencher o desamparo advindo das suas lacunas econômicas e culturais com a busca de atenção às suas mazelas. Essas considerações não são infundadas, pois sociólogos vêm demonstrando como as organizações das ações de proteção à saúde e educação, de certa forma, minam a responsabilidade parental na educação dos filhos, e, por fim, aumentam a dependência das pessoas assistidas por esses serviços públicos. Foi possível verificar, por meio da prática dos encaminhamentos de crianças ao serviço público de saúde mental, que, de fato, os próprios médicos desse serviço contribuem, mesmo sem perceber, para essa dependência, pois ao gerenciar grupos de educação em saúde destinados aos usuários dos serviços públicos o fazem de maneira a aumentar o seu poder social.

Além de considerarem que as crianças recebidas com queixas escolares são provenientes de um meio social não escolarizado, e que elas não pertencem ao que compreendem como uma família oficialmente legítima, os médicos não deixam também de levantar o outro aspecto motivador das dificuldades na escola: a falta de empenho dos educadores em auxiliar os alunos com problemas de aprendizagem, se abstendo disso em função das condições de trabalho insatisfatórias a essa categoria.

Seja como um problema social ou como um problema individual o procedimento dos médicos é, na maioria das vezes, o encaminhamento da criança com queixa escolar ao psicólogo. Isso se dá por dois motivos: primeiramente porque o psicólogo é considerado o especialista responsável pelo cuidado das crianças com problemas na escola. E o segundo motivo, não tão evidente, é que, dentro da organização do serviço, o psicólogo não recebe o mesmo valor simbólico de que o médico dispõe. Por isso, os médicos delegam a ele o tratamento do que consideram não fazer parte do seu arsenal de trabalho, como

disponibilizar uma escuta maior. É nesse ponto que se revela a relação hierarquizada entre as duas categorias profissionais, mais amena do que no início do processo de constituição da profissão do psicólogo, mas presente de forma velada.

Já os poucos professores entrevistados mencionam que a ausência dos pais na vida escolar de seus filhos, e a carência física e emocional das crianças produz o fracasso destas na escola. Sentindo-se despreparados para trabalhar questões que transcendem o aspecto cognitivo das crianças, ao se depararem com elas, os educadores também procedem com o encaminhamento das crianças ao psicólogo. A escola, como instituição, não é pensada por eles como também possível promotora do acréscimo do sofrimento das crianças que encaminham ao serviço de saúde mental. Como agentes dessa instituição sentem dificuldade em se posicionar dentro de um sistema, como o do ensino, que não está preparado para lidar com desigualdades sociais, culturais e econômicas e sim com toda uma organização que visa a uniformidade de comportamentos.

E para validar todos esses preceitos de que realmente a criança porte alguma patologia que esteja impedindo ou dificultando o triunfo na vida escolar, tem-se a contribuição do psicólogo. Embora a razão de ser do seu trabalho seja cuidar dos indivíduos, daqueles inclusive que sofrem do estigma em decorrência da situação escolar vivenciada, sua atuação tem duplo sentido: por um lado auxilia no acolhimento do indivíduo que está sofrendo; por outro lado, contribui para a comprovação de que o indivíduo, isoladamente, é responsável por seu fracasso.

Vale aqui considerar o fato de que a prática de avaliar a criança com queixa escolar como função privativa do psicólogo fez parte da luta pelo reconhecimento da categoria. Esta prática de avaliações escolares continua lhe garantindo espaço no mercado de trabalho, pois sua função

torna-se imprescindível, não somente no campo da saúde, quanto no campo da educação.

Neste aspecto de avaliação psicológica do mau êxito na escola, fica difícil pensar sobre o que está embutido na noção de fracasso escolar, pois ela aparece, na realidade, vinculada à herança cultural e à situação econômica e afetiva. A noção de fracasso escolar personificado na criança existe porque foi diagnosticado como tal. Afirmar que a criança não corresponde às expectativas da escola por conta de sua família não favorecer condições econômicas, culturais ou emocionais, não levaria o problema a um círculo vicioso?

O fracasso já é um bem de mercado e isso, sem dúvida, cada vez mais, reduz a possibilidade do sujeito em resolver seus problemas. Muitas vezes a criança dá respostas às situações complicadas, mas que são necessárias para ela lidar com momentos difíceis futuramente. A idéia de tentar curá-la de suas dificuldades poderia antecipar uma doença não existente anteriormente. Submeter uma criança a um tratamento poderia indicar que ela não é capaz de resolver suas questões sem ajuda especializada. Embora muitas crianças se beneficiam de um tratamento ou um acompanhamento especializado em função de suas dificuldades, a vulgarização dessa prática seria benéfica a todas as outras crianças? O caso de muitas delas não poderia ser resolvido dentro do próprio ambiente escolar?

Se por um lado, os educadores se consideram disponíveis a cuidar do lado cognitivo da criança e os médicos vão tratar do que concerne à parte biológica dela, os psicólogos também vão dividi-la e se debruçar sobre uma parte: o emocional. Desta forma, cada um, dentro da sua especificidade, vai lidar com um aspecto da vida dessa criança.

O problema social é o mesmo, e a criança é a mesma. Tanto o educador, quanto o médico e o psicólogo, assumem que atendem uma demanda que vai além do que acreditam ser sua função. Por isso consideram que a criança esteja sendo atendida em sua integralidade, não percebendo a fragmentação com que ela é vista e assistida.

Isso ocorre, pois é assim que o serviço público se organiza. Há uma interdependência, a qual nenhuma categoria profissional se torna autônoma dentro desse serviço. Estaria aí a prática de encaminhamentos se perpetuando ligada, mesmo que não tão aparente, à forma com que os agentes do serviço público articulam seu trabalho em na defesa de seus interesses particulares à profissão?

O médico, ao qual seu tempo é mais valioso financeiramente do que o do psicólogo, não o disponibiliza para uma escuta dessa criança que vem com uma queixa escolar, procedendo com um encaminhamento.

O professor, que tem que dar conta de 40 alunos, também não tem disponibilidade de tempo e de técnica para lidar com questões as quais são consideradas como problemas individuais.

O psicólogo, que assume um lugar nem muito valorizado pelos médicos e nem muito desvalorizado pelos educadores, encontra-se no que poderia chamar de corda bamba. Desta forma, ele tenta se manter em equilíbrio, pois teme que a corda arrebente para o lado mais fraco, e com isso ele perca o pouco de prestígio e de espaço no campo de trabalho.

Portanto, o psicólogo acaba por atender essa demanda de encaminhamentos, acreditando também que possa solucionar essa problemática, ou, como ocorre com o serviço de atenção básica de Jacareí, procura alguém que julgue ser mais especializado – o psicólogo escolar, para dar conta dessa demanda. O que, de certa forma lhes garante a valorização e dependência ao seu serviço.

De qualquer forma, o fato de crianças com queixas escolares serem tratadas individualmente se consolida, pois a prática desses profissionais se concilia. Os que mais se beneficiam dessa prática não seriam os especialistas organizados que procuram garantir demanda por seus serviços?

Resta à criança, que é quem importa, percorrer os vários caminhos existentes após ser encaminhada a um especialista por supostamente portar algo de patológico que a esteja impedindo de ter bom êxito escolar. Ela poderá, entre outros: 1) não ser assistida, e talvez sofrer as conseqüências de ocupar um lugar estigmatizado; 2) passar por vários serviços até que seja atendida, em função da organização burocrática do serviço público, sofrendo, de qualquer forma, por não corresponder às exigências escolares e não encontrar um lugar que a acolha prontamente seja para tratar de suas dificuldades, seja para isenta-la de um pseudodiagnóstico de fracassada escolar; 3) ser atendida e se beneficiar disso, caso este atendimento seja importante para sua vida; 4) ser atendida e, mesmo que não seja portadora de alguma patologia, receber um laudo que atribua ao seu insucesso questões individuais e/ou familiares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Ana Maria F. **A Escola dos Dirigentes Paulistas**. Campinas, 1999. 292f. (Tese de Doutorado) Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas.

ANDRÉ, Marli E. D.; PASSOS, Laurizete F. Para além do fracasso escolar: uma definição das práticas avaliativas. In: AQUINO, Julio Groppa (org.) **Erro e fracasso na escola**. Alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, 1997. pp. 11–124.

ANTELO, Estanislao; ABRAMOWSKI, Ana Laura. Motivos Negativos no Ensino Médio: Como Abandonar a Pedagogia “Ingalls”? In: **Revista sobre a Infância com Problemas**. São Paulo: USP, 1999. Vol. IV, nº 7. pp. 131–138.

AQUINO, Júlio Groppa. **Diferenças e Preconceito na Escola**. Alternativas Teóricas e Práticas. São Paulo: Summus Editorial, 1998. p. 214.

_____. **Do Cotidiano Escolar**. Ensaios sobre a ética e seus avessos. São Paulo: Summus, 2000. p 211.

_____. O mal estar na escola contemporânea: erro e fracasso em questão. In: **Erro e fracasso na escola**. Alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, 1997. pp. 91–110.

ARAÚJO, Ulisses. **Conto de Escola**. Campinas: Editora da UNICAMP, 1999. p. 180.

ARENDT, Hannah. A crise na Educação. In: **Entre o Passado e o Futuro**. São Paulo: 1979, Editora Perspectiva S.A. 2ª ed. p. 348.

ARIÈS, Phillipe. **A História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1981. p. 279.

AZEVEDO, Fernando. **A cultura brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 1943. vol.1.

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado – O mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 1985. p. 370.

BAUDELOT et ESTABLET. Sexe et origine sociale: deux régimes distincts d'inégalité. In: **Allez lês filles!** Paris: Editions du Seuil, 1992. pp. 141–158.

BOURDIEU, Pierre. A Escola conservadora: as desigualdades frente à escola e à cultura. In: CATANI, Afrânio; NOGUEIRA, Maria Alice. **Escritos de Educação**. Petrópolis, Editora Vozes, 1999. 2ª ed. pp. 39–64.

_____. As contradições da herança. In: CATANI, Afrânio; NOGUEIRA, Maria Alice. **Escritos de Educação**. Petrópolis, Editora Vozes, 1999. 2ª ed. pp. 229–238.

BOURDIEU, Pierre; CHAMPAGNE, Patrick. Os excluídos do interior. In: CATANI, Afrânio; NOGUEIRA, Maria Alice. **Escritos de Educação**. Petrópolis, Editora Vozes, 1999. 2ª ed. pp. 217–228.

BURNIAUX, Jeanne. **O sucesso Escolar**. Santos: Martins Fontes Editora, 1974. p. 144.

CANEDO, Letícia Bicalho. A Família, a Escola e a Questão Educacional. In: **Idéias – Cultura e Saúde na Escola**. São Paulo, Vol. 23. pp. 45–55.

CARVALHO, José Sergio Fonseca. As noções de erro e fracasso no contexto escolar: algumas considerações preliminares. In: AQUINO, Julio Groppa. **Erro e fracasso na escola**. Alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, 1997. pp. 11–24.

CARVALHO, Marília Pinto. Mau aluno, boa aluna? Como as professoras avaliam meninos e meninas. In: **Revista Estudos Feministas**. Vol. 9 nº 2. Florianópolis, 2001.

COIMBRA, Cecília. **Guardiões da Ordem**. Uma viagem pelas práticas psi no Brasil do “milagre”. Rio de Janeiro: Oficina do Autor, 1995. p. 371.

COLLARES, Cecília A.L. & MOYSÉS, Maria Aparecida. **Preconceitos no Cotidiano Escolar: ensino e medicalização**. Campinas: Cortez Editora, 1996. p. 264.

_____. A Transformação do Espaço Pedagógico em Espaço Clínico. In: **Idéias** – Cultura e Saúde na Escola. São Paulo, Vol. 23. pp. 25–31.

_____. Aprofundando a discussão das relações entre desnutrição, fracasso escolar e merenda. In: **Revista Em Aberto**. Brasília, ano 15, nº 67, 1995.

Conselho Federal de Psicologia. **Dicionário Biográfico da Psicologia no Brasil**. Brasília: Imago Editora, 2001. p. 461.

Conselho Regional de Psicologia – 6ª Região. **Uma profissão chamada psicologia**. São Paulo: 1994. p. 198.

CORTESÃO, Luísa ; TORRES, Maria Arminda. Avaliação Pedagógica I – Insucesso Escolar. **Coleção Ser Professor**. Porto Alegre: Porto Editora, 1990. p. 196, 4ª ed.

COTRIM, Gilberto & PARISI, Mário. **Fundamentos da Educação: História e Filosofia da Educação**. São Paulo: Saraiva, 1993. p. 334.

CUFARO, Angelina Cardoso. Quando a loucura vai à escola...discursos de uma história. In: KUPFER, Maria Cristina. **Tratamento e Escolarização de crianças com distúrbios globais do desenvolvimento**. 1ª ed. São Paulo: Editora Ágalma, 2000. pp. 134–154.

DURKHEIM, Émile. **As Regras do Método Sociológico**. São Paulo: Martins Fontes, 1999. 2ª ed. p.165.

FORTUNA, Tânia Ramos. **O pensamento educacional brasileiro e o fracasso escolar: o que dizem os artigos dos Cadernos de pesquisa**. Porto Alegre, 1990. 207f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: História da Violência nas prisões**. Petrópolis: Vozes, 1977. p. 277, 15ª ed.

FREIRE, Paulo. **Educação e Mudança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983. p. 79, 16ª ed.

GHIRALDELLI, Paulo Junior. A infância na cidade de Gepeto ou possibilidades do neopragmatismo para pensarmos os direitos da criança na cultura pós-moderna. In: **Revista sobre a Infância com Problemas - Estilos da Clínica**. São Paulo: Instituto de Psicologia, USP. Vol. IV, nº 6, julho de 1999. pp.10–17.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro, Zahar Editora, 1982, 4ª ed. p. 158.

JERUSALINSKY, Alfredo. A escolarização de crianças Psicóticas. In: **Revista sobre a Infância com Problemas - Estilos da Clínica**. São Paulo: Instituto de Psicologia, USP. Ano II, nº 2, 2º semestre de 1997. pp. 72-95.

KINOSHITA, Roberto Tykanori. Contratualidade e reabilitação Psicossocial. In: PITTA, Ana. **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. São Paulo: Editora Hucitec, 1996. pp. 55–59.

KUPFER, Maria Cristina. Educação: Especial? In: **Tratamento e Escolarização de crianças com distúrbios globais do desenvolvimento**. São Paulo: Editora Ágalma, 2000. pp. 89-99.

LAHIRE, Bernard. **Sucesso Escolar nos Meios Populares – As razões do Improvável**. São Paulo: Editora Ática, 1997. p. 367.

LAJONQUIÈRE, Leandro. Dos “Erros” e em especial daquele de renunciar à Educação - Notas sobre a Psicanálise e Educação. In: **Revista sobre a Infância com Problemas - Estilos da Clínica**. São Paulo: Instituto de Psicologia, USP. Ano II, nº 2, 2º semestre de 1997. pp. 27-43.

_____. **Infância e Ilusão (Psico) Pedagógica – Escritos de Psicanálise e Educação**. Vozes, 1999.

LASCH, Christopher. **Refúgio num mundo sem coração** – A Família: Santuário ou Instituição Sitiada? Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991. p. 252.

LENOIR, Remi. Objeto Sociológico e Problema Social. In: CHAMPAGNE, Patrick. **Introdução à Prática Sociológica**. Petrópolis, Editora Vozes. pp. 59-106.

_____. Politique familiale et construction sociale de la famille. In: **Revue française de science politique**. Vol. 41, nº 6, dec. 1991. pp. 781–807.

LERNER, Rogério. Escolarização de crianças portadoras de distúrbios globais do desenvolvimento. In: **Revista sobre a Infância com Problemas** - Estilos da Clínica. São Paulo: Instituto de Psicologia, USP. Ano II, nº 2, 2º semestre de 1997. pp. 62-71.

LEWIS, Michael. **Alterando o Destino**. Por que o Passado não Prediz o Futuro. Campinas: Editora da UNICAMP, 1999. p. 271.

LIMA, Gerson Zanetta. **Saúde escolar e Educação**. São Paulo: Cortez Editora, 1985. p. 160.

MACHADO, Adriana Marcondes. **Crianças de Classe Especial** – Efeitos da Saúde com a Educação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994. p. 98.

_____. Avaliação e fracasso na escola: a produção coletiva da queixa escolar. In: AQUINO, Julio Groppa (org.) **Erro e fracasso na escola**. Alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, 1997. pp. 73–90.

MASSIMI, Marina. **História da Psicologia Brasileira**. Da época colonial até 1934. São Paulo: E.P.U., 1990. p. 82.

Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério** – Assistência Humanizada à mulher. Brasília, 2001.

MINNICELLI, Mercedes. A novela social sobre a infância desamparada. In: **Revista sobre a Infância com Problemas - Estilos da Clínica**. São Paulo: Instituto de Psicologia, USP. Ano II, nº 6, julho de 1999. pp. 54-63.

MUEL, Francine Dreyfus. L'école obligatoire et la naissance de l'enfance anormale. In: **Actes de la recherche en sciences sociales**. Paris: janeiro de 1975, nº 1. pp. 61-74.

NEVES, Maria A. C. Mamede. O psicólogo no Brasil. In: **Uma breve história da Psicologia**. CABRAL, Álvaro. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1972. pp. 294-308.

ORTIZ, Renato. **Pierre Bourdieu: Sociologia**. São Paulo, Editora Ática, 1983. p. 191.

PATTO, Maria Helena Souza. **A produção do fracasso escolar**. São Paulo: T. A. Queiroz, 1991. p. 385.

_____, **Psicologia e Ideologia: Uma Introdução Crítica à Psicologia Escolar**. São Paulo: T.A. Queiroz, 1984. p. 229.

_____, Da Psicologia do "Desprivilegiado" à Psicologia do Oprimido. In: **Introdução à Psicologia Escolar**. São Paulo: 1981, T.A. Queiroz Editor. pp. 208-230.

PAVAN, Diva Otero. **Cerimonial de Formatura: representação simbólica do sucesso escolar**. Campinas, 1996. 205f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas.

PEDÓ, Marta. Possibilidades para uma criança nos dias de hoje. In: **Educa-se uma criança?** Associação Psicanalítica de Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1994. pp. 85-93.

PEREIRA, Sylvia Leser de Melo. A Formação Profissional dos Psicólogos: apontamentos para um estudo. In: PATTO, Maria Helena Souza. **Introdução à Psicologia Escolar**. São Paulo: T.A. Queiroz Editor, 1991. pp. 424-430.

PESSOTI, Isaias. Notas para uma história da psicologia brasileira. In: **Quem é o Psicólogo Brasileiro?** Conselho Federal de Psicologia. São Paulo: EDICON, 1988. pp. 17-31.

PITTA, Ana Maria. Saúde Mental – Planejamento e organização de serviços. Subsídios para o planejamento municipal e regional. In: **CADAIS** (Centro de Apoio ao Desenvolvimento de Assistência Integral à Saúde) Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 1988. p. 29.

POPPOVIC, Ana Maria. **Fatores ambientais, classe social e realização escolar na marginalização cultural.** Cadernos de Pesquisa. São Paulo, 1972. Vol 6, pp. 25-30.

PRADO, Bento Junior. **A Educação depois de 1968, ou cem anos de ilusão.** pp. 10-30.

Prefeitura Municipal de Jacareí. **Projeto de Saúde Mental para a rede pública de Jacareí.** Jacareí: 1995. 13f.

QUEIROZ, Jean-Manuel. **L'École et ses Sociologies.** Paris: 1995. p.128.

QUINTEIRO, Jucirema. **Infância e Escola: Uma relação marcada por preconceitos.** Campinas, 2000. 208f. (Tese de Doutorado) – Ciências Sociais aplicadas à Educação – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas.

REGER, Roger. Psicólogo Escolar: Educador ou Clínico? In: PATTO, Maria Helena Souza. **Introdução à Psicologia Escolar.** São Paulo: T.A. Queiroz Editor, 1981. pp. 9-16.

ROSENTHAL, R. e JACOBSON, L. Profecias auto-realizadoras em sala de aula: as expectativas dos professores como determinantes não intencionais da competência intelectual. In: PATTO, Maria Helena Souza. **Introdução à Psicologia Escolar.** São Paulo: T.A. Queiroz Editor, 1981. pp. 296-319 .

TRIGO, Maria Helena Bueno. **Os Caminhos da internacionalização e estratégias de legitimação dos psicólogos no Brasil.** São Paulo, 2002. p. 22.

UHLE, Águeda Bernadette. Avaliação e Planejamento na escola. In: **Cadernos Cedes**, nº 28. pp. 87–97.

VELHO, Gilberto. **Desvio e Divergência**: uma crítica da patologia social. Rio de Janeiro: 1989. p. 144.

SCHWARTZMAN, Simon. **Tempos de Capanema**. Rio de Janeiro: Paz e Terra/FGV, 1937. p. 70.

SWARTZ, David. Pierre Bourdieu: a transmissão cultural da desigualdade social. In: PATTO, Maria Helena Souza. **Introdução à Psicologia Escolar**. São Paulo: T.A. Queiroz Editor, 1991. pp. 33-46.