

**PONTIFÍCIA UNIVERDIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTU SENSU*
EM PSICOLOGIA**

LETÍCIA GONZALES MARTINS

**(DES) ARTICULAÇÃO ESCOLA E REDE DE SAÚDE: DESAFIOS NO
ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL**

CAMPINAS

2022

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTU SENSU*
EM PSICOLOGIA**

LETÍCIA GONZALES MARTINS

**(DES) ARTICULAÇÃO ESCOLA E REDE DE SAÚDE: DESAFIOS NO
ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida – PUC-Campinas, como exigência para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Raquel Souza Lobo Guzzo.

CAMPINAS

2022

Ficha catalográfica elaborada por Vanessa da Silveira CRB 8/8423
Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI - PUC-Campinas

370.15
M386d

Martins, Letícia Gonzales

(Des) articulação escola e rede de saúde: desafios no acompanhamento do desenvolvimento infantil / Letícia Gonzales Martins. - Campinas: PUC-Campinas, 2022.

134 f.: il.

Orientador: Raquel Souza Lobo Guzzo.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2022.

Inclui bibliografia.

1. Psicologia escolar. 2. Cuidados primários de saúde. 3. Aprendizagem. I. Guzzo, Raquel Souza Lobo. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDD - 22. ed. 370.15

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA
LETÍCIA GONZALES MARTINS
(DES) ARTICULAÇÃO ESCOLA E REDE DE SAÚDE: DESAFIOS NO
ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

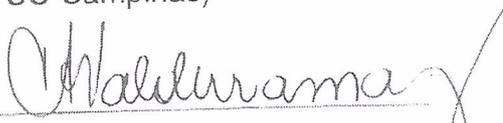
Dissertação defendida e aprovada em 26 de janeiro de
2022 pela Comissão Examinadora



Profa. Dra. Raquel Souza Lobo Guzzo
Orientadora da Dissertação e Presidente da Comissão
Examinadora
Pontifícia Universidade Católica de Campinas
(PUC-Campinas)



Profa. Dra. Fernanda Furtado Camargo
Pontifícia Universidade Católica de Campinas
(PUC-Campinas)



Profa. Dra. Cláudia Aparecida Valderramas Gomes
Universidade Estadual Paulista
(UNESP)

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Cristina e Marcelo, que possibilitaram condições para o desenvolvimento, que me incentivaram e continuam incentivando o caminho que escolhi trilhar. Que são para mim exemplo de luta, dedicação e compromisso. E que me inspiraram, com o relato de suas práticas profissionais como dentistas, a realizar essa pesquisa. Palavras não são suficientes para expressar meu agradecimento por estarem sempre comigo.

Ao meu noivo, Paulo, por ser sempre meu porto seguro, meu melhor amigo e companheiro. Por escolher viver ao meu lado e me mostrar como a vida pode ser leve, mesmo com tantos desafios que enfrentamos diariamente. À minha segunda família, Marycleide e Nelson, que me dão força sempre e comemoram cada pequena vitória nessa minha caminhada.

Às minhas amigas, Isabella e Laís, que, além de compartilharem comigo a luta pela Psicologia na Escola, se tornaram meu refúgio em momentos de cansaço. Tenho certeza que sem nossos cafés virtuais, risadas e momentos de trocas, eu não conseguiria realizar tudo que realizei nesses dois anos de pandemia. À Daniela, Eduardo e Mariana, amigos que ganhei com o Projeto ECOAR e que estão ao meu lado nessa luta.

À minha irmã do coração, Mariana, que mesmo tão longe, esteve sempre perto torcendo por mim. À Luana e Luiza, amigas que levo para vida, que também se tornaram família e estão sempre ao meu lado.

À Soraya, minha madrinha acadêmica, por acreditar em mim, me dar a oportunidade de conhecer o Projeto ECOAR e me mostrar o Mestrado como possibilidade. Agradeço por cada orientação e conversa que tivemos e temos cotidianamente. Por sua sensibilidade e parceria, você foi muito mais do que uma profissional de campo de estágio. Devo muito a você pela profissional que sou hoje. Já disse e repito: eu não estaria aqui se não fosse você.

À Vera Trevisan e Wanderlei Oliveira, professores do Mestrado que estavam em minha banca de qualificação, e à Cláudia Gomes e Fernanda Furtado, que compuseram a banca de defesa, pela disponibilidade e contribuições realizadas. Em especial, à professora Vera, que me possibilitou a inserção no mundo da pesquisa e da atuação da Psicologia Escolar por meio da orientação de minha iniciação científica.

À minha professora e orientadora, Raquel, que abriu as portas de seu grupo de pesquisa para mim quando ainda estava na iniciação científica. Com suas reflexões sobre uma outra forma de fazer Psicologia, me instiga a continuar curiosa e colocar em prática o pensamento crítico. Agradeço pela oportunidade de trabalharmos juntas, sua garra e determinação me inspiram todo dia.

À equipe escolar, parceira do projeto ECOAR e à equipe de profissionais da UBS, que abraçaram essa pesquisa e construíram essa pesquisa conosco.

Ao CNPq, pelo financiamento desta pesquisa.

RESUMO

Martins, Letícia Gonzales. *(Des) Articulação Escola e Rede de Saúde: Desafios Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil*. 2022. 129f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2022.

Compreende-se que a escola e a Unidade Básica de Saúde (UBS) são mecanismos de políticas públicas de uma rede de proteção à infância, os quais devem trabalhar em conjunto para assegurar os direitos das crianças. Observa-se que a dificuldade de aprendizagem dos estudantes é problemática e atravessa ambas as políticas. A presente pesquisa teve o objetivo compreender a relação entre uma escola municipal que conta com a participação do projeto ECOAR e a sua UBS de referência com enfoque nas demandas de dificuldades de aprendizagem, segundo a percepção dos profissionais de cada espaço, a partir dos fundamentos do Materialismo Histórico-Dialético, a Pesquisa Ação-Participação e a Epistemologia Qualitativa. Para tal, o Projeto Pedagógico da escola foi consultado e foram realizadas seis entrevistas semiestruturadas de maneira remota, sendo três com profissionais da educação e três com profissionais da saúde. As entrevistas foram gravadas, transcritas e a análise construtivo-interpretativa de González-Rey foi utilizada para discussão dos resultados. Tendo como referência as fontes de informações citadas, observou-se que as dificuldades de aprendizagem são definidas a partir de expectativas do sistema educacional e podem gerar encaminhamentos para o serviço de saúde, a partir da educação especial, quando a escola tem a suspeita de que a criança tem algum distúrbio ou deficiência, utilizando marcadores genéricos sobre o desenvolvimento infantil. No contexto da saúde, observa-se a mesma concepção universalista sobre o desenvolvimento, obstruções dentro da própria rede de saúde e a falta de devolutiva para a instituição escolar. Avalia-se que a relação entre os serviços depende principalmente da família e de profissionais da educação, sendo necessário estreitar o vínculo entre escola e UBS para garantir o acompanhamento do desenvolvimento das crianças e adolescentes. Compreende-se que a Psicologia do Desenvolvimento deve fornecer subsídios para acompanhar esse desenvolvimento.

Palavras chave: Rede de proteção à infância, Psicologia Escolar, Atenção Primária em Saúde, Queixa Escolar, Intersetorialidade.

ABSTRACT

Martins, Letícia Gonzales. *(Dis) Articulation School and Health Network: Challenges in Monitoring Child Development*. 2022. 129f. Dissertation (Masters in Psychology) – Pontifical Catholic University of Campinas, Life Sciences Center, Graduate Program in Psychology, Campinas, 2022.

It is understood that the School and the Basic Health Unit (UBS) are public institutions of a child protection network, which must work together to guarantee the rights of children and adolescents. Difficulties in the schooling process are shown as one of these factors and it is a problem that crosses both services. This research aimed to characterize the relationship between a municipal school that participates the ECOAR project and its reference UBS, focusing on learning difficulties demands, according to the perception of professionals in each space, based on the foundations of Historical-Dialectical Materialism, Action-Participation Research and Qualitative Epistemology. To this end, the school's Pedagogical Project was consulted and 6 semi-structured interviews were conducted remotely, 3 with education professionals and 3 with health professionals. The interviews were recorded, transcribed and González-Rey's constructive-interpretative analysis was used to discuss the results. From those sources of information, it was observed that learning difficulties are defined based on expectations of the educational system and can generate referrals to the health service, from special education, when the school suspects that the child has a disorder or disability, using generic markers on child development. In the health context, we observe the same universalist conception of development, obstructions within the health network itself and the lack of feedback to the school institution. It is estimated that the relationship between these services depends mainly on the family and education professionals, and it is necessary to strengthen the link between the school and the UBS to ensure the monitoring of the development of children and adolescents. It is understood that Developmental Psychology must provide subsidies to accompany this development.

Key-Words: Child Protection Network; School Psychology; Primary Health Care; Intersectoriality.

ÍNDICE DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1 - Mapa das regiões da cidade de Campinas/SP

Figura 2 - Mapa das regiões segundo distrito de saúde da cidade de Campinas/SP

Tabela 1 - Percentual de rendimentos em relação ao total de trabalhadores em atividade produtiva por região

Tabela 2 - Distribuição das Famílias Cadastro Único - por Região

Tabela 3 – Dados da COVID-19 por distrito de saúde

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABRAPEE	Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional
ANPEPP	Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEI	Centro de Educação Infantil
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CS	Centro de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretarias de Saúde
COVID-19	<i>Corona Virus Disease</i>
CNS	Conselho Nacional de Saúde
eSF	equipe de Saúde da Família
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ECOAR	Espaço de Convivência Ação Reflexão
EJA	Educação de Jovens e Adultos
EMEF	Escola Municipal de Ensino Fundamental
EMEFEI	Escola Municipal de Ensino Fundamental de Educação Integral
FUNDEB	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação
GEP- InPsi	Avaliação e Intervenção Psicossocial: Prevenção, Comunidade e Libertação
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
MCTIC	Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações
MHD	Materialismo Histórico-Dialético
NAED	Núcleo de Ação Educativa Descentralizada
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não-Governamental
PAA	Programa de Apoio à Alfabetização

PAP	Pesquisa Ação- Participação
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PMC	Prefeitura Municipal de Campinas
PP	Projeto Pedagógico
RAS	Rede de Atenção em Saúde
SBPD	Sociedade Brasileira de Psicologia do Desenvolvimento
SME	Secretaria Municipal de Educação
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TDC	Trabalho Docente Coletivo
TO	Terapeuta Ocupacional
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

MEMORIAL E JUSTIFICATIVA	11
APRESENTAÇÃO DO TRABALHO	18
1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
I. O desenvolvimento infantil: contribuições para atuação em defesa da criança	20
Psicologia do Desenvolvimento: formação e impacto na vida cotidiana.....	21
Surgimento e consolidação da Psicologia do Desenvolvimento	23
A Psicologia do Desenvolvimento no Brasil.....	26
Uma Psicologia contextualizada	28
II. Escola e UBS: espaços de proteção e prevenção ao desenvolvimento da criança?	31
Políticas Públicas e Sociais no Brasil: objetivos e contradições.....	31
O papel da escola na vida dos sujeitos	33
Unidade Básica de Saúde: onde está a Psicologia?.....	39
III. As queixas produzidas na escola: onde e como resolvê-las?.....	44
Afinal, o que é “queixa escolar”? E o que a Psicologia tem a ver com isso?	44
Quando se busca pela Psicologia fora da escola	48
Psicologia na e para a escola: rompendo com o modelo da queixa escolar	55
2. OBJETIVOS	60
2.1. Objetivos específicos	60
3. MÉTODO	61
3.1. Fundamentos Metodológicos	61
3.2. Contexto de Pesquisa	64
3.4. Instrumentos e fontes de informação	72
3.5. Procedimentos para obtenção das informações	73
3.6. Participantes da Pesquisa	75
3.7. Considerações Éticas e risco da pesquisa	76
3.8. Procedimento de Análise	77

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	79
4.1. Consulta e análise do Projeto Pedagógico (PP)	79
4.2. Entrevistas.....	84
4.2.1. Como os profissionais de cada campo compreendem as dificuldades de aprendizagem e o desenvolvimento infantil?	85
4.2.2. Quais são os fluxos de cada espaço em relação às dificuldades de aprendizagem?91	
4.2.3. Como cada espaço avalia sua atuação em rede?	104
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
6. REFERÊNCIAS	113
APÊNDICES	123
ANEXOS	126

MEMORIAL E JUSTIFICATIVA

Inicialmente, acredito ser importante contar um pouco sobre minha trajetória até a escolha da Psicologia, do mestrado e da carreira acadêmica como um todo. O caminho até a presente pesquisa perpassa questões, tanto científicas quanto pessoais e profissionais, e entendo que demonstra como nosso interesse por determinado campo do conhecimento, ou assunto, não parte do nada, mas é construído ao longo de nossa história, nossas relações com o outro, nossas possibilidades de escolha e nosso acesso à cultura e à educação.

Meu contato com a área do conhecimento da saúde se deu na infância com a atuação profissional dos meus pais na rede de atenção básica como dentistas. A partir de seus relatos diários sobre o cotidiano de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) fui reconhecendo sua importância para que seja possível um cuidado humanizado e integral à toda a população. Fascinava-me com a ideia de que a maior parte das doenças podem ser prevenidas e se o acompanhamento do desenvolvimento ocorresse desde a infância. Ao mesmo tempo, percebia as constantes queixas sobre as condições materiais às quais os funcionários desse serviço têm de se submeter, diariamente, e refletia sobre quão desigual era minha realidade em relação aos usuários atendidos.

Decidida a me envolver com a área da saúde, escolhi a Psicologia. No decorrer da graduação tracei meu percurso buscando sobre o que seria um cuidado integral, aproximando-me, cada vez mais, das políticas educacionais na área de atuação da Psicologia Escolar. Percebi que não bastava apenas prevenir doenças, mas promover saúde acompanhando o desenvolvimento humano em contextos onde ele ocorre. Discussões breves sobre o que seria o compromisso ético-político da profissão motivaram-me a buscar ainda mais conhecimento sobre a área, entendendo que a formação em Psicologia ainda não possibilita uma atuação crítica sobre as singularidades constituídas em uma realidade social desigual de privilégios para poucos.

Percebi que a ciência tem muito o que responder, mas não me serviria qualquer jeito de fazer ciência. Sobre essa questão, Adiche (2019), escritora nigeriana, nos alerta para o perigo de conhecermos a história sob uma visão única. Ela faz uma reflexão sobre a importância das histórias para a formação do nosso pensamento sobre determinado assunto, e traz como exemplo uma recordação de sua infância: quando era criança apenas tinha acesso à literatura estrangeira, então sua imaginação, seus desenhos eram apenas sobre meninas brancas brincando na neve. Ou seja, em sua imaginação, a partir da história com que tinha contato, não eram possíveis histórias literárias sobre realidades como as dela. Dessa forma, foi apenas depois de ter contato com a literatura africana, que a autora viu a possibilidade de escrever sobre meninas negras. Adichie (2019) ainda nos provoca: “quem conta as histórias que lemos?”. Voltando ao escopo da presente pesquisa, quem escreve as teorias psicológicas que lemos? Pensando nisso, busco as contribuições de Parker (2007) e Burman (2007), que fazem um resgate histórico sobre a história da Psicologia e da própria Psicologia do Desenvolvimento, o que nos ajuda a compreender, com maior amplitude, diferentes histórias que vêm sendo contadas por diferentes autores.

Precisava de um método científico que considerasse o sujeito como ser social, que levasse em conta as condições histórico e materiais, e me permitisse uma crítica para a transformação da realidade. A iniciação científica¹ proporcionou esse contato, a partir dos pressupostos de Vigotski sobre o desenvolvimento humano, e a oportunidade de participar de diversas discussões sobre a importância da escola nesse processo. Foi a partir daí que comecei a perceber que a Psicologia não era exclusiva ao campo da saúde, mas sim uma ciência plural e diversa. Ficou claro, então, que a Psicologia está dentro da área das ciências humanas, a qual tem diversos campos de atuação, dentre eles, a escola.

¹ Iniciação Científica intitulada “A escola que temos hoje e a escola que queremos: um estudo dos sentidos e significados atribuídos por alunos do 1º ano do Ensino Médio Diurno da Rede Pública Estadual de Ensino” (2018) sob orientação da Prof. (a) Dra. Vera Lúcia Trevisan de Souza.

No último ano da graduação vivenciei as possibilidades de estágio, tanto na atenção básica quanto na educação. Inserida nos dois contextos, percebi os limites e desafios que as duas áreas têm em seu cotidiano com sucateamento físico, quadro de funcionários incompletos, recursos limitados, formação continuada escassa e uma grande parcela da população dependente desses serviços. Na escola, profissionais da educação não sabem como lidar com crianças que não aprendem, com problemas de comportamento, problemas familiares, questões que fogem do que eles consideram “desenvolvimento normal”. Nesse período, frases como “essa criança é um problema”, “é problema da família” ou “ele tem um problema neurológico” são comuns no cotidiano escolar. Nesse contexto, é marcante o desafio que as dificuldades de aprendizagem geram para a comunidade escolar e para o desenvolvimento integral da própria criança.

É importante ressaltar que no momento em que essa pesquisa se inicia, o mundo inteiro está vivenciando a pandemia da COVID-19, um vírus que causa infecções respiratórias, é altamente contagioso e tem alta taxa de internação e letalidade quando comparada com uma gripe comum. Em março de 2020, desenvolve-se no Brasil uma crise sanitária que está impactando todas as esferas de todas as vidas cotidianas. Devido à necessidade da adoção de medidas de isolamento social, o modo com que estávamos acostumados a nos relacionar mudou drasticamente. Aglomerações não são permitidas e as crianças são os sujeitos com maior potencial de transmissão, pois, quando infectados, costumam não apresentar sintomas². Esse fator levou ao fechamento das escolas por tempo indeterminado (Decreto nº 20.768, 2020).

Coloca-se como possibilidade a educação pela via remota, o que nos leva a um contexto ainda mais diverso e desafiador. Tendo em vista que a presente pesquisa se insere em uma região de maior vulnerabilidade social, tudo indica que o acesso à educação será precarizado de forma acentuada – devido à parcela de alunos que não possui os meios de

² Para informações consulte o site do Ministério da Saúde sobre o tema: <https://coronavirus.saude.gov.br>

tecnologia e informação necessários para tal –, bem como a qualidade do ensino que será oferecido. Vale refletir, como as crianças que não estudaram em casa nesse período vão se adaptar a rotina escolar novamente? Esses fatores nos levam a crer que as dificuldades no processo de escolarização serão ainda mais presentes, porém, somente a pesquisa, considerando a perspectiva dos sujeitos, poderá nos dizer de que forma.

Um dos indicadores que nos ajuda a analisar quão significativo é o fenômeno das dificuldades de aprendizagem é a distorção idade-série, ou seja, o número de estudantes que têm idade superior àquela recomendada para a série frequentada³. Dessa forma, estamos pressupondo aqui, que a distorção idade-série é um indicador que está relacionado às dificuldades no processo de escolarização mencionadas pelos professores no cotidiano escolar. Segundo dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP, 2020) a distorção idade-série no Ensino Fundamental na rede pública do Brasil é maior nos anos finais (6º ao 9º ano), chegando aos valores mais altos no 7º ano, com 27,9% dos alunos fora do período ideal.

Se resgataremos mais alguns dados do INEP (2020), observamos que em 2019, 47,9 milhões de famílias matricularam suas crianças nas escolas de educação básica no Brasil (públicas ou privadas). A maior parte das matrículas está nas escolas públicas e, dentro dessa categoria, as escolas municipais concentram a maior parcela de alunos matriculados no Ensino Fundamental. Sendo assim, compreendemos que a escola municipal é um espaço privilegiado para discutir a questão das crianças com distorção idade-série, do desenvolvimento e de possíveis ações preventivas nesse contexto.

Na prática, observamos que as dificuldades de aprendizagem apresentam um limite para a escola. Por entender que já fez tudo que estava ao seu alcance e não conseguiu encontrar

³ Seguindo os mesmos parâmetros do INEP (2020), considera-se que a idade recomendada para ingressar no ensino fundamental é de 6 anos.

uma solução possível, a escola busca com frequência a UBS e espera que esse setor possa contribuir para a resolução de seus impasses (Santos & Guzzo, 2019). Estaria aqui uma possibilidade da construção de um dos fios da rede de proteção à criança? Tudo indica que sim, porém, esse fio apresenta muitos nós em toda sua extensão, com dificuldades e barreiras para serem afrouxados. Dias (2017) aponta como um desses nós, a ausência de diálogo, a presença marcante de uma cultura patologizante e medicalizante em ambas políticas, além da frequente responsabilização das famílias pelas dificuldades enfrentadas por seus filhos.

A busca da escola pela UBS como referência na saúde é coerente com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) (Portaria n. 1.130, 2015), a qual tem como um de seus objetivos, o acompanhamento do desenvolvimento integral das crianças, atividade feita exclusivamente na atenção básica do SUS.

Em campo, notamos que, nesse serviço, a equipe de profissionais realiza contato com os responsáveis da criança e fazem uma avaliação. Muitas vezes a criança apresenta um desenvolvimento saudável, o qual é registrado na ficha familiar, porém não há diálogo com a escola para procurar entender sobre os motivos que fizeram a escola buscar a UBS. Observa-se que a angústia dos pais é frequente, o que faz com que os familiares sejam encaminhados para um grupo de pais que, embora se mostre como um espaço muito rico, de troca e apoio comunitário, a demanda inicial é perdida. Em resumo, a escola não recebe resposta, continua sem compreender o que está acontecendo com a criança, os profissionais da área da Saúde não compreendem o encaminhamento como um indicador de risco ao desenvolvimento da criança (de não aprendizagem) e a criança passa a ser um passageiro de agonia para a escola, para a família e para si mesmo. Em termos da política de saúde, a referência ocorre, porém a contrarreferência não é efetivada.

Diante dessa circunstância, a reflexão que me inquieta está em uma situação comum: as crianças cujas queixas que se originam na escola, permanecem transitando entre a

educação e a saúde, porém, aparentemente, nenhum dos espaços parece saber exatamente o que fazer para ajuda-las. A questão, então, está na necessidade da criança ter o direito a uma avaliação especializada. Mas, será essa uma demanda do psicólogo no campo da saúde? Será uma demanda somente da escola? Há um profissional especializado em fazer uma avaliação do desenvolvimento integral da criança no contexto escolar?

Um dos profissionais frequentemente requisitados para realizar uma avaliação da criança é o da Psicologia. No início da Psicologia Escolar no Brasil a pesquisa sobre as dificuldades no processo de escolarização foi um dos temas mais investigados na área, em especial devido às contribuições de Maria Helena Souza Patto, com os livros “Introdução à Psicologia Escolar” (1981) e “A produção do fracasso escolar” (1999). Atualmente, observamos um movimento muito grande em busca da presença da profissional da Psicologia nas escolas, principalmente após a aprovação da Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019, que instituiu a obrigatoriedade da prestação de serviços de Psicologia e Serviço Social nas redes públicas de Educação Básica. Apesar disso, notamos um distanciamento da categoria sobre a questão das dificuldades no processo de escolarização.

Para abordar o tema em questão, cada autor do desenvolvimento utiliza-se de uma perspectiva, ou seja, é como se ele colocasse uma lente para compreender o fenômeno. Essas lentes focam determinados aspectos e desfocam outros, como questões biológicas, sociais e/ou culturais, e a escolha dessa lente depende do objetivo do autor. Se ele deseja buscar a causa desse problema ele vai usar uma, se deseja desenvolver um protocolo clínico para trabalhar com as crianças vai utilizar outra, e assim por diante. A presente pesquisa utiliza-se da lente/da perspectiva que possibilita uma crítica à individualização dos problemas, que é a teoria Histórico-Cultural de Vigotski (2001/2018).

O autor citado apresenta uma reflexão de desenvolvimento histórico-social e o considera em suas diferentes dimensões do cotidiano. Dentre essas dimensões, estão alguns dos

maiores agentes desse desenvolvimento: a família e a escola. Nosso problema de pesquisa é explicitado a partir da seguinte realidade: a escola tem problemas para enfrentar as dificuldades dos alunos e buscam a UBS, a qual, com suas limitações, acompanha, em parte, o desenvolvimento da criança por meio das consultas e informações fornecidas pelas famílias⁴, mas parecem escapar de sua alçada as demandas escolares. Dessa forma, faz-se necessário entender quais são as limitações que os profissionais encontram em seu cotidiano? O que entendem que pode ser feito por essas crianças? Como compreendem seu trabalho diante desta demanda? Essas questões tornam-se ainda mais difíceis de serem respondidas no momento atual em que vivemos, pois, as crianças não estão mais cotidianamente nas escolas e as limitações aumentaram de forma significativa: o que já era um desafio, foi impactado por um fator inesperado, o distanciamento social.

Especificamente como questão a ser trabalhada na presente pesquisa, cabe questionar, como ocorre a relação entre escolas municipais e Unidades Básicas de Saúde quando a problemática são as dificuldades de aprendizagem?

Para responder a referida questão, buscaremos caracterizar a relação entre uma Escola Municipal de Ensino Fundamental (EMEF) de Campinas, que conta com a inserção da profissional pesquisadora pelo projeto ECOAR – Espaço de Convivência Ação Reflexão, e a UBS de referência dessa escola, a partir da percepção dos profissionais (na saúde e na educação) e compreender como eles têm contribuído para a consolidação desse fio da rede de proteção.

⁴ Houve muita dificuldade para encontrar dados sobre a população que é atendida nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), mesmo após buscas na plataforma Data SUS. Após contato com a secretaria de saúde, fomos informados que os dados sobre faixa etária da população atendida não são de domínio público.

APRESENTAÇÃO DO TRABALHO

Esta pesquisa é realizada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, o qual se caracteriza pela pesquisa da Psicologia como Profissão e Ciência. Insere-se na linha de pesquisa “Intervenções Psicológicas e Processos de Desenvolvimento Humano”, e no grupo de pesquisa “GEP-InPsi – Avaliação e Intervenção Psicossocial: Prevenção, Comunidade e Libertação”.

Pensando na inserção do presente trabalho nesse contexto, temos que o programa tem como objetivo formar docentes e pesquisadores para contribuir com a melhoria da qualidade do ensino e da produção de conhecimentos científicos na área. Tendo em vista nosso contexto atual, de constante ataque à ciência, materializado no descaso com o que diz a comunidade científica sobre como agir diante da pandemia que enfrentamos, temos um momento em que o próprio fazer dessa pesquisa torna-se um ato de resistência e contribuição para a ciência e educação. No que se refere à linha e ao grupo de pesquisa, o presente trabalho busca contribuir com a compreensão sobre desenvolvimento humano dos profissionais da saúde e da educação, com enfoque na intervenção de psicólogas⁵ nesse contexto. Conforme os critérios dispostos pelo Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC), esta pesquisa alinha-se à área prioritária de Tecnologias para Qualidade de vida, no setor de saúde. Essa área tem como finalidade a melhoria da oferta de produtos e serviços essenciais para uma parcela significativa da população brasileira (Portaria n. 1.122, 2020).

A pesquisa foi organizada da seguinte forma: inicialmente foram apresentados nossos fundamentos para a pesquisa, a partir de qual perspectiva do desenvolvimento nos baseamos, a relação entre as políticas de educação e saúde, e por fim, como o profissional de psicologia tem atuado frente às demandas que surgem na escola. Em seguida foram expostos

⁵ A presente pesquisa utilizará o substantivo “psicólogas” flexionado no gênero feminino, considerando a pesquisa elaborada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), que constatou que 89% da categoria é formada por mulheres. Para mais informações consulte “Quem é a psicóloga brasileira?” (CFP, 2013).

os objetivos gerais e específicos, e, no método, de que forma nos propusemos a elucidá-los. Ao final, trouxemos os resultados encontrados, os quais foram analisados a partir de uma perspectiva crítica. Com a problematização de aspectos que já estão naturalizados e dando luz às contradições que emergem da realidade, buscamos explicitar as contribuições desse estudo para as questões levantadas, e novas possibilidades de pesquisa para darem continuidade à problemática no futuro.

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No presente capítulo foram abordados três eixos principais que nos ajudam a pensar sobre a relação entre as escolas e as Unidades Básicas de Saúde, bem como de que forma o desenvolvimento infantil é compreendido por profissionais que atuam nessas duas políticas públicas. Inicialmente foi apresentada a perspectiva teórica na qual buscamos nossos fundamentos sobre o desenvolvimento humano. Em seguida foi feita uma contextualização da escola e da UBS enquanto instituições pertencentes às políticas públicas sociais. No terceiro eixo, apresentamos uma breve revisão da literatura sobre a atuação dos profissionais de Psicologia frente às demandas escolares.

I. O desenvolvimento infantil: contribuições para atuação em defesa da criança

Este primeiro eixo da fundamentação teórica propõe-se a apresentar e justificar a perspectiva teórica aqui utilizada para desenvolver uma pesquisa em defesa da criança, sendo ela a Psicologia Histórico-Cultural de Vigotski. Em um primeiro momento fizemos um resgate histórico sobre as diferentes formas que a Psicologia do Desenvolvimento tomou ao longo do tempo. Em seguida, as contribuições de Burman, Parker e Martín-Baró para refletir e problematizar alguns conceitos e pressupostos utilizados pelos principais autores dessa ciência. A partir dessas reflexões procuramos lançar luz às questões como “para quem é essa Psicologia?”, “a serviço de quem ela está?”, dentre outras. Em seguida, justificar por que entendemos que a teoria de Vigotski nos fundamenta para atuação em defesa da criança e porque essa defesa é necessária. Ao final, os principais fundamentos da teoria histórico-cultural que constituem as bases para essa pesquisa.

Psicologia do Desenvolvimento: formação e impacto na vida cotidiana

Compreendemos que os estudos sobre a Psicologia do Desenvolvimento são influenciados pela visão de infância em vigência e pelos interesses que estimulam esses estudos. Dessa forma, fica nítido que a Psicologia do Desenvolvimento no Brasil tem características bem distintas da de outros países, como Estados Unidos e países europeus – onde essa área foi forjada como uma perspectiva científica. Tendo isso em vista, trouxemos alguns elementos históricos sobre o surgimento da Psicologia do Desenvolvimento no mundo e de que forma ela chega no Brasil e impacta as políticas públicas.

Na graduação em Psicologia tive uma disciplina obrigatória intitulada “Psicologia e Desenvolvimento Humano”. Nela aprendi, a partir de referências tradicionais, que a ciência que estuda o desenvolvimento humano é aquela que aplica “métodos científicos ao estudo das mudanças relacionadas à idade no comportamento, no pensamento, na emoção e na personalidade” (Boyd, & Bee, 2011, p. 30). Minhas avaliações foram resumidas a decorar como cada autor explica essas mudanças, sendo predominantes as leituras de Piaget e Freud, com um grande foco no desenvolvimento infantil, a partir de estágios.

Esse formato de ensino também foi observado em uma pesquisa realizada por Gouvêa e Bahiense (2011), na qual foi feita uma análise das referências teóricas dessa disciplina nos cursos de Psicologia e Pedagogia no Brasil. A partir da leitura dos livros didáticos, utilizados em sala de aula pelos docentes de ensino superior, as autoras destacaram alguns aspectos preocupantes. Há uma marcada importação de teorias nesses livros, uma vez que os autores utilizados são, em grande maioria, de origem estrangeira (principalmente Estados Unidos e países europeus) ou então, são autores nacionais que se utilizam dessas mesmas referências. Os autores dos livros didáticos, narram a história da Psicologia do Desenvolvimento de forma linear, focada na apresentação de fatos e teóricos, sem nenhuma

problematização sobre os processos históricos que envolveram o surgimento da mesma, ou seja, os fatores históricos não são considerados aspectos fundamentais para tal compreensão. Além disso, é focalizada uma visão “etapista” do desenvolvimento, priorizando a descrição de estágios para uma criança supostamente universal, em detrimento de perspectivas não naturalizantes. As autoras da referida pesquisa (Gouvêa, & Bahiense, 2011) afirmam ainda, que não são observados nos livros didáticos debates sobre como se relacionam cada autor e teoria, deixando de lado a discussão sobre a disputa de concepções hegemônicas e não-hegemônicas.

Dessa forma, compreendo que minha formação em Psicologia do Desenvolvimento foi deficitária, o que me movimentou a estudar mais e buscar referências que fazem uma análise histórica sobre essa área, para poder compreendê-la em sua totalidade.

Burman (2007), afirma que a Psicologia do Desenvolvimento é a área da Psicologia que mais tem impacto na vida cotidiana das pessoas, apesar desse impacto ser, na maior parte das vezes, imperceptível. A autora afirma que a relação dessa área com a vida dos sujeitos ocorre por meio dos critérios de referência que ela estabelece e/ou como ela participa da formulação de políticas sociais de proteção. Sendo assim, faz-se crucial compreender sua história e impactos na forma como o desenvolvimento é compreendido socialmente, quando desejamos realizar um estudo em defesa da criança.

Ferreira e Araújo (2009) defendem que dois momentos históricos foram fundamentais para o surgimento da Psicologia do Desenvolvimento, sendo eles, (1) o advento das escolas religiosas, da família como objeto de políticas de saúde e da infância como símbolo de inocência (século XVI); e (2) as novas estratégias de governos liberais, como a escola laica e a associação entre infância e evolução econômica (século XIX). Um novo conceito de infância diretamente ligado à educação, constituiu as bases para o interesse pelas buscas iniciais sobre o desenvolvimento humano, que se deu a partir de observações do desenvolvimento infantil

(Gouvêa & Bahiense, 2011). Aqui, temos a evidência de que a infância nem sempre existiu como ela é hoje, ou seja, ela sofre os impactos da história.

É importante destacar que, na presente pesquisa, assumimos uma concepção de história a partir dos pressupostos de Marx, ou seja, compreendemos que a história é um processo objetivo, constituído por sujeitos coletivos, e contraditório, pois é sempre presente uma tensão entre os diferentes interesses sociais dos sujeitos. A partir dessa concepção, compreende-se que a história não se trata de um processo linear, cujo futuro está posto, mas como construção dos sujeitos, segundo as determinações sociais concretas que nela existem (Paulo Netto, 1997). Sendo assim, buscaremos resgatar aspectos da história, segundo essa referência, por entender que, ao compreender seu processo, temos mais elementos para analisá-la.

Surgimento e consolidação da Psicologia do Desenvolvimento

Philippe Ariès, historiador francês do século XIX, foi uma das grandes referências para dar início à noção de infância enquanto construção social. A partir desse ponto de vista, entende-se que a criança é constituída nas e pelas práticas culturais. Além disso, temos que até “mesmo o conhecimento sobre a infância é produzido por uma determinada construção histórica e, ao mesmo tempo, produz o objeto que se propõe conhecer” (Hillesheim, Guareschi, 2007, p. 76).

Ariès (1986) fez uma análise comparando as representações de infância na Idade Média e na Idade Moderna no contexto europeu e, a partir dela, constatou que antes do século XVII não havia uma distinção evidente entre crianças e adultos, mas representações da criança como um “adulto pequeno”. O autor defende que, devido à algumas mudanças na sociedade, as representações de infância mudaram drasticamente, dentre elas, a diminuição da mortalidade infantil, a ascensão da necessidade de preservação da inocência e a nuclearização da família. Se, na Idade Média, a educação ocorria da convivência com os adultos e a instituição familiar

tinha como objetivo principal a conservação dos bens, na Idade Moderna o papel da educação é transferido às escolas. A partir da concepção religiosa da criança como símbolo de inocência, seria necessário envia-la à escola para que ela fosse poupada da imoralidade do mundo adulto.

Existem várias facetas sobre o conceito de Modernidade, mas aqui vamos dar ênfase à Modernidade como período histórico de intensa racionalização da sociedade e expansão do capitalismo entre os séculos XVIII e XIX. Nesse contexto, é compartilhada uma crença de que o controle da natureza, a partir da razão, produziria um conhecimento científico capaz de solucionar todos os problemas da humanidade, garantindo o progresso e a construção de uma sociedade melhor. A ciência psicológica surge aqui com o papel de sistematizar o desenvolvimento humano, como parte do projeto moderno, e alinhada aos paradigmas da objetividade, do progresso e da neutralidade (Castro, 1998). Diferente do que nos é passado nos livros didáticos, Rose (2001) argumenta que a Psicologia é resultado da história. Segundo o autor, foi somente no século XIX que o ser humano começou a ser compreendido em termos de indivíduo. Sendo assim, entendemos que essa forma de pensar o sujeito segundo características individuais, interiores e psicológicas, ocorre em um determinado período histórico e uma localização geográfica específica, que subsidiaram as condições para a construção dessa nova ciência (Parker, 2007).

Ferreira e Araújo (2009) apontam que as primeiras investigações psicológicas que serviram de referência para a formação de psicólogos foram os experimentos desenvolvidas por Wilhelm Wundt sobre condicionamento do comportamento, e foi William Preyer, sob grande influência dos pensamentos evolucionistas de Darwin, que começou a construir a primeira ideia de uma ciência da Psicologia do Desenvolvimento infantil. Nota-se que ambos estavam inseridos no contexto da Alemanha do século XIX no momento de seus estudos (Ferreira, & Araújo, 2009).

No livro “Cem anos da Psicologia do Desenvolvimento”, Parke, Ornstein, Reiser e Zahn-Waxler (1994) dividem a história da Psicologia do Desenvolvimento em três grandes períodos: (1) até a década 1940, (2) as décadas de 1950 e 1960 e (3) período contemporâneo, que, de acordo com a data de publicação de seu livro, data da década de 1970 até 1994. No primeiro período foram marcantes as pesquisas em busca pelas raízes do desenvolvimento, quais fatores o influenciam e como explica-lo. No segundo período, houve um grande enfoque nas teorias de aprendizagem e os testes em laboratório, marcando a busca dos teóricos pelos métodos positivistas. No terceiro período houve uma retomada de questões dominantes no primeiro período.

Esse material é considerado referência para os estudos da história da Psicologia do Desenvolvimento, apesar disso, observamos as mesmas características dos livros didáticos que são oferecidos nas ementas dos cursos de ensino superior: as teorias são apresentadas como um compilado de informações, sem uma análise histórica que permitisse uma reflexão entre as abordagens e/ou uma compreensão da realidade em que se desenvolveram. Sendo assim, embora os autores descrevam aparentes mudanças no campo da ciência do desenvolvimento, é possível notar que durante todo seu percurso histórico, os estudos tiveram como objetivo classificar e controlar os sujeitos, a partir de uma concepção de normal e patológico. Dessa forma, estabeleceram padrões normativos de desenvolvimento, de saúde e de doença (Moreira, 2015).

Notamos que, se o nascimento da Psicologia do Desenvolvimento ocorreu na Europa, foi nos Estados Unidos que ela expandiu e amadureceu enquanto ciência (Ferreira & Araujo, 2009). Burman (2008), explica que essa consolidação se deu a serviço de uma estratégia econômica da época de normatização para o progresso, uma vez que o controle e o monitoramento possibilitariam pôr em prática uma filosofia iluminista de políticas de proteção. Segundo a autora, a Psicologia do Desenvolvimento é chamada para contribuir com ferramentas

de descrição, comparação e avaliação de crianças para o controle demográfico, ou seja, para formar o ideal de sujeito da época, produtivo e de acordo com as normas (colocadas pela própria ciência). Mas como essa Psicologia chegou no nosso país?

A Psicologia do Desenvolvimento no Brasil

No Brasil, as pesquisas sobre o desenvolvimento humano começaram a ganhar destaque a partir da década de 1990, período no qual foi realizado o I Congresso Brasileiro de Psicologia do Desenvolvimento e que a criação da “Sociedade Brasileira de Psicologia do Desenvolvimento (SBPD)” foi fundada no Brasil (Becker, Bandeira, Ghilardi, Hutz, & Piccinini, 2013). Apesar de sua criação recente, compreendemos que essa área da Psicologia já estava presente de diversas formas, seja nos cursos de graduação, seja nas entrelinhas das políticas públicas. No que se refere aos cursos de graduação, como vimos anteriormente, a Psicologia do Desenvolvimento foi ensinada nos cursos de Psicologia brasileiros com referenciais predominantemente estrangeiros, com uma reprodução mimética dos conhecimentos importados (Gouvêa & Bahiense, 2011), o que reflete as referências que são utilizadas pelos profissionais no país. Em relação às políticas públicas, observamos que a visão de infância também tem grande influência sobre elas.

Durante muito tempo, as preocupações em torno da infância se deram com um caráter higienista e eugênico. Entre o fim do século XIX e o início do século XX, devido à urbanização, o crescimento populacional, e a presença de crianças e adolescentes nas ruas, entendeu-se que seria necessária uma vigilância para evitar a “delinquência” dessa população “potencialmente perigosa”. Então, a Psicologia entra em cena na construção de políticas públicas no Brasil, principalmente nos sistemas jurídico e educacional, delimitando o que seria uma criança “normal” ou “ideal”, e propôs estratégias para prevenir comportamentos

indesejáveis (Cruz, Hillesheim & Guareschi, 2005), ou seja, o mesmo movimento da Psicologia hegemônica relatada por Burman (2008) de descrição e controle é observado aqui.

Após muitos anos de políticas públicas para infância e adolescência concebidas sob o Código de Menores, observa-se que na década de 1980, na efervescência de debates a respeito das ideias de bem-estar social, algumas coisas começaram a mudar (CFP, 2016). Segundo Vilas-Bôas (2011), a Constituição de 1988 representou uma reviravolta no sistema jurídico em relação às crianças e adolescentes. Em seu artigo 227, são ressaltados os direitos dessa população:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Constituição da República Federativa do Brasil de 1988).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990), foi um dos documentos que reforçou essa nova concepção de infância. Nele observamos que a criança é vista como um sujeito em condição peculiar de *pessoas em desenvolvimento*, e por isso, é colocada em posição de prioridade para que a família, a comunidade e o Estado garantam a efetivação de seus direitos. Essa parcela da população que só era notada pelo âmbito da situação irregular, ou seja, quando cometiam supostos delitos, agora ocupa lugar de sujeito de direitos. De acordo com a autora, a partir desse marco, entramos no período da doutrina de *proteção integral* à infância (Vilas-Bôas, 2011).

No entanto, mesmo com este avanço no campo jurídico, pouco se difundiu sobre o ECA em nossa sociedade, o que acaba por levar a concepções equivocadas sobre seus princípios (CFP, 2016), bem como a desigualdade social que marca nosso país, dificulta a efetiva implementação da doutrina da proteção integral (Weber, 2008). Além disso, observa-se que, apesar da consolidação da Psicologia do Desenvolvimento no Brasil, a produção nacional ainda

é predominantemente marcada por estudos com métodos quantitativos, a utilização de testes sem validação nacional com crianças em idade escolar e ausência de referencial teórico definido (Becker, *et. al.*, 2013). Esse fato corrobora com o exposto por Burman (2008). A autora discute como têm sido estabelecidos novos padrões ideais que não foram produzidos em nosso contexto, mas importados de países com realidades muito diferentes, pois são considerados universais. Dessa forma, ainda hoje, os modelos de família e de infância utilizados pelos profissionais pouco ou nada ajudam a compreender a realidade da maior parte da população. Martín-Baró (1986/2011) ajuda-nos a compreender essa questão quando problematiza como a Psicologia Latino-Americana tem, historicamente, importado teorias e metodologias dos países europeus e dos Estados Unidos, o que resultou em modelos teóricos e de atuação incoerentes com a realidade concreta das maiorias populares na América-Latina.

Compreendemos que esse modo de entender a infância e a família, a partir de modelos importados universalistas, representa uma violência contra a criança, pois a torna alvo de políticas sociais que, sob o falso pressuposto de a proteger (da criminalidade, da delinquência, da família “desestruturada” etc.), limita suas possibilidades de um desenvolvimento integral e culpabiliza a própria criança ou sua família, pelos seus “desvios da norma”. Nesse sentido, entendemos que é necessário nos posicionarmos em defesa da criança. A seguir, buscaremos explicar como a Psicologia Histórico-Cultural de Vigotski nos ajuda a fazer essa defesa, devido a sua concepção de desenvolvimento.

Uma Psicologia contextualizada

Vigotski (2001/2018) observou que havia uma constante disputa dentro da Psicologia entre aqueles que consideravam que o meio tinha maior influência no desenvolvimento infantil e outros que atribuíam essa preponderância aos fatores biológicos/genéticos. O autor não nega a importância desses dois aspectos no desenvolvimento,

no entanto, não os analisa dessa forma, pois ambas linhas de raciocínio pressupõem uma divisão entre indivíduo e meio, enquanto ele compreende que não é possível separá-los. Segundo a perspectiva Histórico-Cultural de Vigotski, o psiquismo desenvolve-se do social para o individual, ou seja, o meio é fonte de desenvolvimento, não um fator de simples influência, mas é condição para ele ocorrer. Nesse sentido, o sujeito não está simplesmente à mercê de suas condições biológicas e/ou ambientais, mas ele é um participante ativo em seu próprio processo de desenvolvimento.

Vigotski (1995) afirma que a base elementar do psiquismo – as Funções Psicológicas Elementares (FPE) -, é característica por processos involuntários, vinculados a fatores inatos ou biológicos, e que o desenvolvimento do sujeito ocorre a partir da relação desses processos com a cultura. Por meio da apropriação da cultura, possibilitada pela mediação das relações sociais, as funções psicológicas passam de um aspecto natural para um cultural, as quais são denominadas Funções Psicológicas Superiores (FPS). Isso significa que antes do desenvolvimento ocorrer propriamente no psiquismo, ele deve apresentar-se no social, nas relações que o sujeito constitui ao longo da vida. O autor explica a partir do exemplo da linguagem: para que uma criança desenvolva a linguagem é preciso que essa linguagem esteja presente no social, que ela ouça os pais conversarem, e que eles conversem com essa criança também. Dessa forma, a criança precisa ter um contato com a FPS para poder desenvolvê-la (Vigotski 2001/2018).

As FPS, como atenção, pensamento, linguagem e emoção, constituem o sistema psicológico juntamente com as funções elementares, formando uma rede de nexos entre elas. Essa rede é constantemente reformulada e, embora a estrutura das funções não se modifique em sua base, as relações e nexos entre elas mudam a partir da atribuição de novos sentidos e significados pelo sujeito (Souza, V. L. T. & Andrada, 2013). Assim, é o significado que o sujeito atribui às suas experiências que vai determinar quão importante determinada experiência

foi para o seu desenvolvimento (Vigotski, 2001/2018). Em consonância com Vigotski, Holzkamp (2018) compreende o desenvolvimento como processo de participação ativa do sujeito, e argumenta que a transformação das possibilidades de vida e de ação são fatores determinantes desse processo. Além disso, destaca: não há possibilidade de desenvolvimento por si só “eu me desenvolvo”, o desenvolvimento ocorre somente por meio das relações “eu desenvolvo minhas relações com/e no mundo” (Holzkamp, 2018, p. 223). Dessa forma, propõe que o desenvolvimento seja compreendido considerando a perspectiva do sujeito, e não a partir de critérios previamente elaborados por adultos (Holzkamp, 1992).

Além disso, ao contrário da Psicologia do Desenvolvimento, sobre a qual falamos anteriormente, que avalia o desenvolvimento de uma criança a partir da comparação com um desenvolvimento ideal, Vigotski (2001/2018) propõe que a avaliação do desenvolvimento infantil seja feita comparando a criança com ela própria em diferentes períodos, ou, no máximo, com sujeitos em condições similares de desenvolvimento. Dessa forma, não é possível avaliar uma criança comparando-a com outras de realidades completamente diferentes. Aqui, o autor nos ajuda a fazer uma defesa da criança quando avaliamos seu desenvolvimento com uma perspectiva contextualizada. A perspectiva hegemônica também pressupõe o desenvolvimento enquanto processo linear, ou seja, que existem passos a serem seguidos, um após o outro. Vigotski nega esse pressuposto e defende que o desenvolvimento ocorre a partir de etapas integradas em um processo no qual, quando uma função ganha qualidades superiores, a função elementar não deixa de existir, mas é incorporada (Souza, V. L. T. & Andrada, 2013).

Ao final desse eixo, concluímos que, historicamente, a Psicologia do Desenvolvimento serviu para a manutenção da ordem dominante, contribuiu para um projeto de sociedade que categoriza e classifica os sujeitos desde à infância e não para a ativa construção de políticas públicas visando o desenvolvimento integral. No entanto, alguns autores

como Burman (2007) e Parker (2007) nos ajudam a questionar esse modelo e pensar novas formas de fazer Psicologia do Desenvolvimento. Por fim, encontramos em Vigotski (2001/2018) um caminho possível para pensar o desenvolvimento infantil de forma contextualizada, considerando a criança um sujeito ativo em seu processo de desenvolvimento, o que abre novas possibilidades de enfrentamento às problemáticas que se apresentam nesse processo.

II. Escola e UBS: espaços de proteção e prevenção ao desenvolvimento da criança?

Este segundo eixo tem como objetivo refletir sobre o papel da escola e da UBS como espaços de proteção e prevenção para crianças e adolescentes, considerando o contexto atual, antes e durante a pandemia, numa perspectiva histórica. Para isso, vamos contextualizar a escola e a UBS dentro do campo das políticas públicas brasileiras. Abordaremos algumas reflexões sobre o papel da escola e por que ela é importante para o desenvolvimento e proteção de crianças e adolescentes. Em seguida, discutiremos sobre qual atuação vem sendo desenvolvida pela UBS, mecanismo da atenção primária da política de saúde, e onde o profissional de Psicologia se insere nesse contexto.

Políticas Públicas e Sociais no Brasil: objetivos e contradições

Uma forma de compreender o que é política pública é como uma “resposta do Estado às demandas que emergem da sociedade e do seu próprio interior, sendo expressão do compromisso público de atuação numa determinada área a longo prazo” (Cunha & Cunha, 2002, p. 12). Frutos de uma intensa mobilização popular, foram inscritos na Constituição brasileira de 1988 direitos sociais que poderiam ser equiparados à deveres do Estado por meio de políticas públicas. Aqui nos atentaremos às políticas sociais, pois referem-se àquelas políticas que existem em resposta à busca da garantia dos direitos sociais estabelecidos em

nossa Constituição em seu artigo 6º (Brasil, 1988), sendo eles: o direito à educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, e a assistência aos desamparados. Nessa perspectiva, assumimos a escola como instituição integrante das políticas educacionais e a UBS como parte das políticas de saúde, que existem com objetivo de garantir um direito social da população brasileira.

Como vimos no eixo anterior, a Constituição de 1988 inaugurou um marco na história do Brasil, no que se refere aos direitos da criança e do adolescente. No entanto, esse marco não afetou apenas essa parcela da população, mas representou uma mudança drástica no papel que o Estado deveria exercer sobre as diversas facetas da vida dos sujeitos. Essa mudança ocorre em um contexto socioeconômico específico, influenciada por diversos países e ideologias.

Draibe (1993) analisa a construção e implementação das políticas sociais partindo do pressuposto de que a ideologia dominante que se coloca como pano de fundo é o neoliberalismo. Segundo a autora, a iniciativa dos Estados em investir nesse tipo de política, é fruto de uma crise do capital, que ocorre a partir da década de 1970, em que se observa uma instabilidade econômica, grande aumento da pobreza e desigualdades. Esses fatores indicam um problema para o capital, uma vez que se configuram como desafios à modernização e manutenção da competitividade entre as economias. Sendo assim, observamos que, mesmo que seja fruto de muitas mobilizações da sociedade civil, as políticas públicas são implementadas em um contexto do sistema econômico capitalista.

Essa condicionante ajuda-nos a entender como muitas políticas públicas pressupõem a existência da dualidade: sistema público e privado para uma mesma dimensão de garantia de direitos. Segundo a autora, há um confronto entre as ideias de justiça social e o “receituário neoliberal” nesse contexto, que levam à disputa do que seria a finalidade da política

pública: de um lado a ideia do direito social universal, e de outro, a ideia de seletividade, em que a política social deve se restringir apenas à população com baixo poder econômico. Além disso, uma das manifestações da ideologia neoliberal nas políticas públicas é o movimento constante em busca da privatização e da transferência da responsabilidade do Estado para as Organizações Não-Governamentais (ONGs) (Draibe, 1993).

A partir desse contexto, compreendemos que as políticas sociais envolvem uma disputa de interesses, e que a garantia dos direitos sociais na perspectiva universal e pública está sob constante ameaça do ideal neoliberal, que defende uma outra agenda.

O papel da escola na vida dos sujeitos

Há um consenso, atualmente, de que a escola é uma instituição importante. É preciso frequentá-la para “ser alguém na vida”. Embora existam ressalvas a esse modo simplista de ver a escola, é evidente que ela é presente na vida da grande maioria da população brasileira, seja por já ter estudado quando criança, seja por ter um filho estudando, seja por desejar estudar, por ser professor(a), trabalhar na escola, dentre outras possibilidades. Mas por que, afinal, a escola é tão importante?

A resposta a essa pergunta varia, a depender da função social a que foi atribuída essa instituição. Ao longo da história brasileira, a escola pública foi alvo de intensas disputas no campo político e ideológico. Ela foi colocada como espaço para diversos fins, como a catequização, formação para o trabalho, para retirar as crianças das ruas, diminuir a “delinquência”, para o desenvolvimento econômico do país, para reprodução do *status quo*, socialização, dentre outras (Patto, 2009; Saviani, 2013). Aqui, assumimos um posicionamento em defesa da escola pública a partir de dois pontos: enquanto espaço de desenvolvimento humano e como instituição integrante da rede de proteção à infância e adolescência. A partir

desses fundamentos buscaremos explicitar a importância da educação para os sujeitos, os quais serão melhor detalhados a seguir.

A título de contextualização vale destacar como a educação pública se organiza hoje. A partir da Lei de Diretrizes e Bases (LDB) (Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996), a educação passou ser organizada em modalidades e níveis, sendo eles a educação básica (que contempla o ensino infantil, fundamental e médio) e o ensino superior (graduação e pós-graduação). De acordo com essa lei, o ensino fundamental tem como objetivos:

Art. 32. (...)

I - o desenvolvimento da capacidade de aprender, tendo como meios básicos o pleno domínio da leitura, da escrita e do cálculo;

II - a compreensão do ambiente natural e social, do sistema político, da tecnologia, das artes e dos valores em que se fundamenta a sociedade;

III - o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, tendo em vista a aquisição de conhecimentos e habilidades e a formação de atitudes e valores;

IV - o fortalecimento dos vínculos de família, dos laços de solidariedade humana e de tolerância recíproca em que se assenta a vida social (Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996).

Ao consultar dados recentes (IBGE, 2020a), verificamos que a taxa de analfabetismo entre todas as faixas etárias tem caído, e a de escolarização subido, de forma consistente ao longo dos anos. Apesar disso, através dos altos índices de abandono e evasão, observamos que a ampliação do acesso não implicou, necessariamente, na universalização do ensino e a permanência na escola. Além disso, mesmo quando a permanência ocorre, há a questão das dificuldades de aprendizagem, materializada pelos altos índices de distorção idade-série na educação básica pública (Brasil, 2020) e um grande número de alunos que finalizam o ensino fundamental sem cumprir alguns de seus objetivos principais, como a alfabetização, sendo deslocados para as escolas de Educação de Jovens e Adultos (EJA) cada vez mais cedo. Segundo dados do último Censo Escolar (INEP, 2020), a maior parte dos estudantes da EJA, tem menos de 20 anos.

O contexto de pandemia, que exigiu o fechamento das escolas, configura a construção de um cenário ainda mais desigual no acesso à educação, uma vez que o vínculo com a escola ficou sujeito às ferramentas digitais e a cobertura de internet de cada família. Além disso, nos deparamos com uma expectativa de agravamento nos índices de atraso no processo de alfabetização e evasão (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2020).

Saviani (2014) resume que a construção de um sistema nacional de educação no Brasil é marcada por uma série de obstáculos. Dentre eles, está uma frequente resistência do Estado para assumir a responsabilidade financeira pela educação. No entanto, recentemente foi aprovado o novo Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica (FUNDEB), o qual foi considerado uma vitória para a educação brasileira, uma vez que fica garantido, a partir dessa aprovação, o caráter permanente do financiamento em educação (Emenda Constitucional n. 108, 2020).

Além desse obstáculo, o autor destaca a descontinuidade das políticas educativas como um aspecto estrutural que se manifesta através de características como a protelação, a fragmentação e a improvisação das decisões governamentais em torno da educação. Esse aspecto é evidenciado pelo adiamento constante da meta de eliminação do analfabetismo e universalização do ensino fundamental. Como resultado dessas características, observamos que já estava em curso uma precarização em todo o país, tanto em questões materiais (de equipamentos, condições de trabalho e salário do professor) quanto em questões das teorias pedagógicas, currículos e avaliação dos resultados (Saviani, 2014), e que pode ser acentuada ainda mais no contexto pós pandemia, considerando as crises econômicas decorrentes desse período.

Uma das estratégias de ensino, colocada em questão na década de 1990, foi o sistema de organização seriada, ou seja, o ensino era dividido em séries com tempos fixos, de forma que o estudante tinha que aprender determinado conjunto de conteúdos nesse tempo para

ser aprovado para a série seguinte. Após a constatação de um grande número de reprovações no ensino público, foi implementada a progressão continuada em diversos estados (dentre eles o estado de São Paulo). Segundo Freitas (2008), essa forma de organização trata de uma “liberação do fluxo escolar em um conjunto de anos escolares, usualmente um conjunto de quatro anos, nos quais o aluno não pode ser reprovado” (p. 21). O autor ressalta que os documentos que basearam a implementação da progressão continuada enfatizam a importância do respeito ao ritmo de cada estudante, porém, só isso não é suficiente para a efetiva aprendizagem, se não fossem realizadas atividades pedagógicas também diferenciadas. De acordo com o mesmo autor, essa nova forma de organização escolar buscou resolver questões sociais, econômicas e políticas: retirou os alunos das ruas, reduziu custos e atendeu à pressão por acesso à escola para todos.

Dessa forma, embora a distorção idade-série ainda seja presente, a reprovação deixou de ser a forma mais comum de exclusão. No entanto, outras formas de exclusão eclodiram dentro da própria escola, como a utilização de uma avaliação informal baseada em comportamentos e juízos de valor sobre os alunos, que mantém a raiz classificatória da avaliação formal, e o estudante colocado como responsável pelo próprio fracasso (Freitas, 2008). Libâneo (2011), também ressalta para o evidente dualismo que se coloca entre as escolas brasileiras: de um lado, a escola pública constitui-se como um espaço essencialmente de socialização e acolhimento social para os pobres e, de outro, a escola particular como espaço para aprendizagem e a apropriação do conhecimento. O autor enfatiza que o problema não está na função socializadora da escola, mas que esse não deve ser seu único objetivo ou função social. Tendo em vista o contexto atual da educação, compreendemos que se faz urgente uma defesa da escola pública como espaço de desenvolvimento humano, a partir da socialização e da aprendizagem, mesmo que sob condições adversas.

Na teoria de Vigotski (2007), observamos que a aprendizagem é um processo que se inicia antes da criança entrar na escola, porém, é na instituição escolar que ela tem características que se relacionam intrinsecamente ao desenvolvimento psíquico. Segundo o autor, o desenvolvimento das formas superiores de pensamento ocorre a partir da apropriação da cultura, a qual é constituída por signos e, então, conforme os signos são internalizados, desenvolvem-se “ferramentas” psíquicas, como a linguagem. Nessa perspectiva, a apropriação dos signos é fundamental para o desenvolvimento e a escola é um espaço privilegiado para que esse processo ocorra. Para o autor, o aprendizado não é a mesma coisa que desenvolvimento psíquico, porém, afirma que a aprendizagem é condição para tal.

Martins e Rabatini (2011), a partir dos estudos de Vigotski, afirma que é por meio do ensino escolar que a criança desenvolve as habilidades de leitura e escrita, as quais estruturam as bases para o desenvolvimento superior de outras funções psicológicas, como o pensamento. É na escola que temos contato com os conhecimentos científicos acumulados pela humanidade de forma sistematizada, ou seja, é um espaço de socialização da cultura. Sendo assim, Vigotski vê na apropriação da cultura, a possibilidade de um processo de humanização, que quando não é possível, torna-se um “obstáculo à ação intencionalmente transformadora” (p. 356).

Tendo em vista o embasamento teórico em Vigotski (2007, 2001/2015), compreendemos que a forma como a educação se estrutura hoje no país, impede a efetiva apropriação da cultura pelos sujeitos, e limita suas possibilidades de ação no mundo. Apesar disso, compreendemos que a escola ainda se constitui como um espaço protetivo de direitos das crianças e adolescentes.

Após séculos de acesso à educação concentrado sob o domínio de poucos, atualmente vivemos em um momento que a maioria da população brasileira tem acesso à educação básica (INEP, 2020; IBGE, 2020a). De acordo com Santos (2019), o principal marco

para essa a mudança foi a Constituição de 1988, na qual a educação passou a ser compreendida enquanto direito social. Segundo a autora, nesse contexto, diversos documentos foram elaborados, como o ECA, e a LDB, os quais constituíram o paradigma da *escola enquanto espaço protetivo dos direitos*.

Dias e Guzzo (2018) compreendem que a escola faz parte da rede de proteção à infância, em conjunto com os demais equipamentos de assistência, saúde, entre outros. Partindo do pressuposto de que a rede de proteção à infância tem como objetivo comum a proteção integral, ou seja, a garantia dos direitos da criança e do adolescente, Gonçalves e Guará (2010) defendem que a *articulação* em rede é condição fundamental para sua efetivação. Os autores compreendem a articulação em rede como uma forma de organização mais integralizada entre os diversos equipamentos do território, que cooperam entre si, a partir das atribuições de cada um, em busca de um objetivo comum. Nessa rede, é possível potencializar iniciativas em busca de desenvolvimento de crianças, adolescentes e famílias. Apesar disso, notamos a falta de uma equipe técnica coerente com essa proposta de proteção integral dentro dos espaços educativos, como a psicóloga e o profissional da assistência social, o que nos faz questionar, qual as possibilidades que a escola tem para compor essa rede? Será que o formato que temos hoje é suficiente para a efetivação dessa proposta presente nos documentos legais?

Ainda segundo Gonçalves e Guará (2010), a rede de proteção não se restringe apenas aos equipamentos públicos das políticas sociais, mas contemplam diversos espaços da vida cotidiana, sendo eles: o espaço doméstico/familiar, a rede social espontânea (comunidade), serviços sociocomunitários, movimentos sociais, as redes setoriais públicas e a rede privada. Os autores ressaltam que os movimentos sociais desempenham papel fundamental na articulação entre os equipamentos da rede como forma de controle social, a partir da proximidade com as reivindicações e acompanhando o que ocorre em cada um deles. Em relação à rede pública, indicam a presença de uma ambiguidade: se, por um lado, a

intersetorialidade⁶ é proposta em diversos programas, até mesmo enfatizada pelo uso do termo “rede”, por outro, sua efetivação ainda é muito incipiente e emperrada por burocracias e sistemas, que já estão de certa forma “acomodados” em seu modo de funcionar.

Avelar e Malfitano (2020), ao consultar profissionais de serviços públicos sobre o tema da articulação em rede, observaram que os processos de trabalho são apontados como um dos fatores que desestimulam a efetivação da articulação. Desse modo, algo que aparenta tão simples, como a comunicação entre diferentes serviços, faz-se um desafio na prática. Além disso, observou-se uma unanimidade quanto à importância de ações intersetoriais, no entanto, pouco é discutido sobre sua efetivação prática. As autoras também destacam que, mesmo quando há iniciativa do poder público em construir espaços de discussão intersetoriais, há dificuldade de sustentação dos mesmos, devido a mudanças na gestão.

Unidade Básica de Saúde: onde está a Psicologia?

Conhecidas, popularmente, como Centros de Saúde, CS's ou ‘postinhos’, a UBS é um dos equipamentos de saúde do Sistema Único de Saúde, o SUS. Esse sistema público, universal e gratuito foi estabelecido a partir da Constituição de 1988, como uma nova formulação política e organizacional para a saúde no país, abrangendo atividades desde a promoção, até a proteção e a recuperação da saúde, ou seja, todos os níveis de atenção à saúde, desde a prevenção até o tratamento de doenças mais complexas e graves. O SUS se organiza segundo alguns princípios que devem ser mantidos em todo território nacional: universalidade, equidade e integralidade. A universalidade indica que o sistema parte do pressuposto de que saúde é um direito de todos, e por isso, todos os cidadãos devem ter acesso a ele. A equidade ressalta a importância de fornecer a atenção necessária de acordo com a necessidade de cada sujeito. Integralidade refere-se, tanto à visão integral do sujeito quanto do sistema: a pessoa é

⁶ Termo utilizado para indicar articulação entre equipamentos da rede pública (Gonçalves & Guará, 2010).

um sujeito integral, pertencente à uma comunidade, e o SUS contempla uma rede de serviços e ações que integram um todo indivisível (Ministério da Saúde, 1990).

Essa rede é a Rede de Atenção em Saúde (RAS) (Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010), responsável pela garantia da integralidade, a partir da articulação entre os equipamentos, e contempla serviços de atenção primária, secundária e terciária, de forma que, quanto maior o nível de atenção, mais complexos os procedimentos e equipamentos necessários. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Ministério da Saúde, 2012) prevê a UBS enquanto a unidade de saúde de atenção primária/básica, a principal porta de entrada dos usuários e centro de comunicação com toda a RAS. Segundo a mesma política, esse é o serviço mais próximo da população que o utiliza, pois as unidades são distribuídas de modo regionalizado, sendo responsáveis por um território específico. Dessa forma, cada sujeito tem uma UBS de referência de sua região, próxima de sua residência, que deve se atentar às questões de cada território para promover um serviço cada vez mais resolutivo para a população, ou seja, que atenda às suas reais necessidades. De acordo com o documento:

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (Ministério da Saúde, 2010, p. 19).

Alguns exemplos desses serviços básicos são vacinação, acompanhamento de pré-natal, agendamento de exames de rotina, consultas com médicos generalistas, dentre outros. Os profissionais que realizam esses serviços são organizados, a partir de equipes de Saúde da Família (eSF), compostas por médicos generalistas, enfermeiros e agentes de saúde, obrigatoriamente. Essa equipe é responsável por um número máximo de usuários, de forma que uma UBS pode ter mais de uma eSF (Ministério da Saúde, 2012).

Mas, onde entra o trabalho do psicólogo nessa rede? O profissional de Psicologia é compreendido como um dos profissionais de saúde mental do Núcleo de Apoio à Saúde da

Família (NASF). Nesse formato, a contratação de profissionais psicólogos fica a critério dos gestores de saúde de cada cidade, embora seja recomendado pelo Ministério da Saúde a presença de pelo menos um profissional de saúde mental para cada NASF, ou seja, psicólogo, terapeuta ocupacional ou psiquiatra (Portaria n. 154, de 24 de janeiro de 2008). Na prática, isso significa que, para um usuário ser atendido por um psicólogo, primeiro passa pela avaliação da eSF e, se considerar necessário o apoio, o profissional da saúde mental é acionado.

Segundo Dimenstein (1998), a inserção do profissional de Psicologia nas políticas públicas de saúde ocorreu em um contexto de críticas ao modelo manicomial, protagonizada pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, que defendia a desinstitucionalização das pessoas com transtornos mentais e a busca por uma abordagem mais humanizada. Para isso, a equipe multiprofissional foi defendida como essencial para que esse cuidado considerasse o sujeito como um ser integral, e levasse em conta as diversas facetas da vida cotidiana que o constitui, para além do conceito de saúde como ausência de doença⁷. A autora destaca, porém, que a inserção do psicólogo na UBS não se dá de forma fácil, pois o profissional que se formou para trabalhar com pessoas de classes médias e altas, em consultórios particulares, depara-se com uma população das classes menos favorecidas, com demandas que ele não está acostumado a lidar, como a pobreza, o desemprego e a fome. Dessa forma, era marcante a utilização de técnicas psicoterápicas, com uma “transposição pura e simples do modelo hegemônico de atuação clínica do psicólogo para o setor público” (Dimenstein, 1988, p. 74). No entanto, com o passar dos anos, novas estratégias de processos de trabalho foram sendo desenvolvidas na atenção básica que impactaram a atuação da Psicologia, uma delas é o Matriciamento.

Idealizada na cidade de Campinas em 2001, por Gastão Campos, o Matriciamento é um arranjo que altera os fluxos de encaminhamento na RAS e propõe o apoio dos técnicos

⁷ Segundo a Constituição da Organização Mundial de Saúde elaborada em 1947, “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”.

(hoje pertencentes ao NASF) às eSF de forma mais horizontal. Em termos práticos, essa organização de trabalho busca quebrar com a lógica do encaminhamento ao “técnico”, e construir um cuidado interdisciplinar ao usuário, em um formato de co-responsabilização. Ou seja, o cuidado em saúde mental não fica restrito à equipe de saúde mental, mas toda à equipe de saúde da família (Figueiredo & Campos, 2009). Em pesquisa realizada por Figueiredo e Campos (2009), que buscou avaliar a proposta de Matriciamento no campo dos profissionais de saúde mental, observou-se que a estratégia tem se mostrado eficaz para romper com o formato hegemônico da clínica psicológica na UBS. Porém, alguns desafios são presentes, principalmente quando os casos fogem dos diagnósticos mais conhecidos e estão mais relacionadas a questões afetivas, relacionais, ou que demandam orientação e escuta acolhedora.

Uma demanda muito presente no cotidiano dos psicólogos da UBS é de crianças e adolescentes que chegam ao serviço, principalmente, via encaminhamentos das escolas por questões de comportamento e aprendizagem (Gomes & Pedrero, 2015). Estudos indicam que cerca de 70% das queixas que chegam a esses profissionais na atenção básica, no que se refere ao público de crianças e adolescentes, advém do contexto escolar (Braga & Moraes, 2007; Cabral & Sawaia, 2001; M. P. R. Souza, 1997). Observamos aqui, então, uma problemática relacionada ao público infantil que atravessa duas políticas, de saúde e de educação, abrindo margem para uma atuação intersetorial, ou seja, a articulação entre as duas redes.

Os profissionais do NASF, assim como de todos da atenção básica, devem buscar a realização de ações intersetoriais e a identificação e intervenção de fatores de risco e vulnerabilidades, a partir do acompanhamento da saúde das famílias, com enfoque na prevenção de doenças e agravos (Ministério da Saúde, 2012). Tendo isso em vista, consideramos que a UBS é um espaço privilegiado para a discussão sobre as queixas advindas da escola e a atuação da Psicologia, devido à suas premissas de integralidade, rede e intersetorialidade.

Ao estudar a relação escola-UBS em Campinas, Souza, D. S. (2005), observou que a concepção de saúde dos profissionais de ambos espaços é predominantemente marcada pela ideia de cura e atendimento; a relação entre os espaços (quando ocorre) é feita pelos profissionais da UBS e característica pela soma e não a efetiva articulação entre os saberes; a construção de ações intersetoriais carece de participação da comunidade, ficando quase sempre restrita a decisões das gestões de cada serviço. Além disso, destaca que as atividades realizadas pelos profissionais da UBS eram, em sua grande maioria, constituídas por palestras e orientações de doenças, ou seja, fica de fora a ideia de educação em saúde enquanto proposta de questionamento das condições sociais de vida. Dessa forma, fica evidente que, mesmo tendo em suas premissas básicas a articulação em rede, esse canal está “obstruído” e não está contribuindo efetivamente para uma articulação entre os serviços, o que nos indica a necessidade de reflexão sobre novas possibilidades de “desobstrução”.

Ao final desse eixo, concluímos que a escola pública tem enfrentado muitos desafios para a efetivação de uma educação de qualidade e que garanta o acesso real ao ensino para todos. Dessa forma, não são oferecidas as condições ideais para que a escola seja um espaço de desenvolvimento pleno e possibilite a humanização dos sujeitos. Apesar disso, ainda é um espaço rico para a promoção do desenvolvimento e constitui parte da rede de proteção à criança e ao adolescente. A UBS, como parte do SUS, tem em suas bases princípios que conversam com o princípio do desenvolvimento integral, com enfoque na prevenção, e conta com a presença de profissionais da Psicologia em uma equipe multiprofissional, o que é coerente com a ideia do cuidado integral.

Observamos que, apesar das fragilidades, dificuldades e contradições dos documentos oficiais desses equipamentos de políticas sociais, ambos buscam, de alguma forma, a proteção e prevenção de crianças e adolescentes. No entanto, um aspecto essencial os difere:

a presença do profissional de Psicologia como parte da equipe multiprofissional. O psicólogo só tem sua presença efetivada na área da saúde, mas é ausente na educação, o que faz com que, qualquer demanda da Psicologia seja encaminhada para a saúde, sobrecarregando o SUS com demandas escolares. A concepção do papel da Psicologia também se diferencia entre os dois espaços: na UBS, o profissional de psicologia tem como objetivo a realização de ações preventivas e multiprofissionais, mas a escola parece buscar uma avaliação diagnóstica e um tratamento adaptativo das crianças na área da saúde.

III. As queixas produzidas na escola: onde e como resolvê-las?

Neste eixo faremos uma discussão sobre a atuação da Psicologia frente às queixas produzidas na escola. Para isso, buscaremos caracterizar e discutir sobre o que são as “queixas escolares”, incluindo as dificuldades de aprendizagem, os “problemas de comportamento” e os “distúrbios de aprendizagem”. Em seguida, vamos discutir sobre o contexto recorrente de como essas demandas chegam ao espaço da UBS e que tipo trabalho é realizado pela Psicologia desse equipamento da política social de saúde nessas situações. Ao final, traremos alguns fundamentos da perspectiva crítica para analisar o fenômeno das queixas produzidas na escola, a partir da experiência de um projeto inserido nas escolas municipais de Campinas desde 2014.

Afinal, o que é “queixa escolar”? E o que a Psicologia tem a ver com isso?

O termo “queixa” é definido no dicionário como “expressão de ressentimento ou de desagrado; comunicação à autoridade competente ou ao chefe imediato de alguma ofensa ou dano recebido, para que se tome as providências cabíveis” (Michaelis, 2020). Podemos compreender o termo “queixa escolar” então, como um fenômeno por meio do qual a instituição escolar comunica seu incômodo, expressa que algo não está indo como ela esperava em relação às crianças. É frequente a utilização do termo “queixa escolar” para se referir às “demandas

formuladas por pais, professores e coordenadores pedagógicos acerca de dificuldades e problemas enfrentados por estudantes no ambiente escolar” (Dazzani, Cunha, Luttigards, Zucoloto, & Santos, 2014, p. 422).

Por trás dessas “queixas escolares” coloca-se como central uma concepção da escola de que os alunos não estão correspondendo ao esperado por ela, ou seja, há uma individualização e culpabilização do indivíduo que não acompanha as atividades escolares (Bray & Leonardo, 2011). Ao longo da história da educação no Brasil, observamos que muitos estudantes não acompanham a programação estipulada pela escola. Essa constatação ainda é evidente hoje quando observamos a presença dos altos índices de abandono escolar (10,1 milhões de estudantes), distorção idade-série (em média 25% nos estudantes do anos finais do ensino fundamental), taxa de analfabetismo (6,6% com 15 anos ou mais) e o grande número de alunos que é encaminhado para a EJA ainda na idade escolar (a faixa etária que mais se destaca são de estudantes com menos de 20 anos) (INEP, 2020; IBGE, 2020a). Dessa forma, observamos que o fracasso escolar, a partir do qual as queixas se originam, é uma problemática que se arrasta ao longo da história da educação brasileira.

No livro “A produção do fracasso escolar”, Patto (1999) analisou esse fenômeno a partir de uma concepção crítica. Segundo a autora, essa individualização das dificuldades no processo de escolarização teve grande influência da ciência psicológica que foi chamada para atuar no campo educacional, principalmente no final do século XIX. Cabia à Psicologia, o papel de avaliar, diagnosticar e separar os estudantes entre aqueles que eram aptos à aprendizagem e os não aptos. O pensamento psicológico trouxe argumentos científicos para justificar as diferenças individuais, afirmando estereótipos e preconceitos de classe e raça. Com essas justificativas, a escola se exime do processo de ensino-aprendizagem do estudante e atribui o não acompanhamento das atividades como um distúrbio ou problema de inteligência, memória, comportamento, “carência cultural”, dentre outros. Historicamente, essa foi a visão dominante

para explicar o fenômeno do fracasso escolar dos estudantes, desconsiderando todo o funcionamento do contexto escolar para a análise dessa questão (Gomes & Pedrero, 2015).

Dessa forma, o trabalho da psicóloga escolar era marcado por uma ação predominantemente clínica, fruto dos modelos médicos de atuação, focada em psicodiagnósticos, aplicações de testes e elaboração de laudos. Esse modelo de atuação, que não considerava o contexto histórico, econômico e cultural dos sujeitos, contribuiu para a disseminação dos estereótipos clínicos dentro da escola, reduzindo as dificuldades escolares à problemas do indivíduo ou, no máximo, de sua família (Guzzo, Mezzalira, Moreira, Tizzei & Faria Neto, 2010). Nesse formato, caberia ao estudante se adaptar à escola, e a psicólogo seria o responsável para promover essa adaptação.

Foi a partir da década de 1980 que movimentos dentro da Psicologia Escolar passaram a questionar o modo como a profissional de Psicologia vinha atuando e quais suas finalidades dentro desse contexto (Conselho Federal de Psicologia, 2019; Marinho-Araújo, 2010; Almeida & Guzzo, 1992). A compreensão de que caberia ao psicólogo escolar contribuir para a promoção da aprendizagem e o desenvolvimento em uma perspectiva integral impulsionou, em 1990, a criação da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE). O Grupo de Trabalho em Psicologia Escolar/Educacional na Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP) criado em 1999 e ativo até a atualidade, também é um marco importante da organização da categoria em torno da área, uma vez que demonstra um esforço pela transformação da formação e atuação profissional (Guzzo, *et. al.*, 2010)

Em uma revisão de literatura realizada por Dazzani *et. al.* (2014) das produções entre 2002 e 2012 sobre as “queixas escolares”, observou-se o protagonismo das pesquisas na perspectiva Sócio-Histórica e da Psicologia Escolar Crítica. Dessa forma, são predominantes os estudos que analisam o fenômeno da “queixa escolar” com fundamentos na Psicologia de

Vigotski e que buscam romper com as concepções adaptativas. No entanto, nos resultados dessas pesquisas, ainda é evidente a presença de uma cultura individualizante do fracasso escolar dentro da escola.

Asbahr e Lopes (2006), ao analisarem as concepções de professores sobre o fracasso escolar dos estudantes, ressaltam a presença de quatro categorias explicativas: (1) causas biológicas, (2) causas familiares, (3) causas culturais e (4) causas emocionais. As causas biológicas (1) incluem as explicações como “problemas neurológicos”, deficiências, imaturidade, problemas de visão, audição e fala. Com essas justificativas, observou-se que os professores se retiram da responsabilidade do processo de escolarização do estudante e pedem a intervenção do saber médico para “resolver o problema”. Por trás do argumento de que o estudante é “imaturo” está uma concepção de maturação linear de desenvolvimento, de forma que resta ao professor esperar para que a criança “amadureça naturalmente”, para conseguir acompanhar as atividades escolares. A categoria de causas familiares (2) concentrou relatos como falta de interesse da família, falta de incentivo à criança, separação dos pais, violência doméstica, falta de “pulso firme” dos pais. Com essa explicação, nota-se que a culpa pelo fracasso do estudante é atribuída à sua família e, ao estabelecer um ideal de família, os professores se distanciam das famílias reais. Na categoria de causas culturais (3) observa-se a presença de explicações para o fracasso como carência econômica, carência afetiva, falta de oralidade. Essa visão carrega uma percepção etnocêntrica de cultura (Patto, 1999), coerente com teoria da carência cultural, segundo a qual haveria um desenvolvimento cognitivo ótimo a ser atingido, o qual só seria possível em condições ótimas de organização familiar e nível socioeconômico. Na categoria de causas emocionais (4), os professores citam traumas, bloqueios, “vida sofrida” e agressividade por parte do estudante. Esses fatores são encarados por eles como impeditivos do processo de aprendizagem.

Bray e Leonardo (2011) também pesquisaram sobre a compreensão de educadores de escolas públicas e particulares sobre as dificuldades no processo de escolarização, a partir de dois itens: dificuldades de aprendizagem e “problemas de comportamento”. Em relação às dificuldades de aprendizagem as participantes compreendem que se referem aos estudantes que não conseguem aprender os conteúdos trabalhados em sala de aula e os que não conseguem se concentrar ou não prestam atenção na exposição do conteúdo da disciplina. Já sobre os “problemas de comportamento”, as respostas mais frequentes são crianças que não respeitam as regras/ordens e crianças que não prestam atenção à aula.

Em ambos estudos, as autoras concluem que os resultados indicam para uma visão de educadoras sobre as dificuldades escolares centrada no estudante, que o culpabiliza pelo próprio fracasso escolar (Asbahr & Lopes, 2006; Bray & Leonardo, 2011). Sendo assim, mesmo após mais de trinta anos de uma perspectiva crítica na área da Psicologia Escolar, ainda é presente a psicologização, medicalização e patologização das queixas escolares no cotidiano da escola, ou seja, buscam-se explicações, quer psicológicas/da personalidade, quer biológicas/neurológicas, ou mesmo de doenças para explicar as dificuldades dos estudantes. Em um contexto em que a Psicologia ainda não está inserida oficialmente na rede pública de ensino, um dos serviços mais acionados para avaliar esses “problemas” é a UBS (Gomes & Pedrero, 2015).

Quando se busca pela Psicologia fora da escola

Em pesquisas realizadas no município de Campinas/SP por Dias (2017) e Santos & Guzzo (2017), observa-se que os encaminhamentos para serviços fora da instituição escolar costumam ocorrer quando a escola entende já ter feito o possível e não vê mais possibilidades de ação. Esse procedimento costuma ser feito em casos de dificuldades de aprendizagem, problemas de comportamento, necessidade de atendimento médico e outras questões

psicossociais, por meio da elaboração de um documento pela equipe escolar, o qual é entregue aos responsáveis pelo estudante. Dessa forma, a família fica responsável pela articulação da escola com a rede, sendo ela que leva o documento para o serviço e, usualmente, só a partir dela a escola obtém informações sobre o cuidado realizado. Esse serviço é, na maior parte das vezes, a UBS de referência para a família da criança, local no qual a criança é atendida por profissionais da área da saúde, dentre eles, médicos e psicólogos (Dias, 2017, Santos; Guzzo, 2019). Bett e Lemes (2020) observam que o Conselho Tutelar também é muito buscado pelas escolas, uma vez que a maior parte dos encaminhamentos recebidos nesse serviço advém de contextos escolares.

Apesar dos pais serem os principais responsáveis pela efetivação da articulação entre a escola e o serviço de saúde, estudos indicam que a família, na maior parte das vezes, desconhece os motivos da queixa apresentada pela escola, o que demonstra que a escola não estabelece um diálogo com a família quando o encaminhamento é entregue à ela. Relacionado a esse fator, alguns profissionais observam frequentemente sentimentos de ansiedade e angústia da família por não saberem como ajudarem seus filhos (Cruz & Borges, 2013; Braga & Morais, 2007; Marçal & Silva, 2006).

Quando buscamos compreender quem são essas crianças e adolescentes encaminhados à Psicologia no campo da saúde, os meninos são maioria, com prevalência de cerca de 80%. Em relação à faixa etária, são mais frequentes os estudantes com idades entre 7 e 13 anos, ou seja, correspondem principalmente aos anos que se referem ao Ensino Fundamental I hoje, período marcado pelo processo de alfabetização (Gomes & Pedrero, 2015; Braga & Morais, 2007; Scortegagna & Levandowski, 2004).

As pesquisas consultadas classificam as queixas advindas da escola segundo algumas categorias. Scortegagna e Levandowski, (2004) dividem as demandas escolares em: problemas de aprendizagem (36%), problemas de comportamento (31%), problemas

emocionais (29%) e outras (4%). Dentro da categoria problemas de aprendizagem as queixas mais frequentes foram: falta de atenção e concentração, dificuldades de aprendizagem e de compreensão; em problemas de comportamento destacam-se agressividade e indisciplina; em problemas emocionais as autores destacam a prevalência de relacionamento com colegas, nervosismo/ansiedade e falta de interesse; em outros, constam imaturidade neurológica, problemas de fala e deficiência mental. Cabral e Sawaia (2001) classificam de forma similar, acrescentando algumas outras categorias: problemas de aprendizagem (31%), problemas de comportamento (30%), problemas emocionais (18%), outros (13%), deficiência mental (5%) e encaminhamentos para a sala especial (3%). Em problemas de aprendizagem, as autoras incluem dificuldades de alfabetização, falta de atenção/concentração, problemas psicomotores, não acompanhar o ritmo, não conseguem aprender, lentidão para aprender; em problemas de comportamento aparecem os itens indisciplina, agressividade ou hiperatividade; em problemas emocionais entram questões de inadaptação, fobia escolar, problemas de relacionamento com pares e professores, insegurança, timidez; e em outros aparecem problemas de fala, gagueira, problemas familiares, separação dos pais, drogas em casa ou doença dos pais. Os estudos apresentam resultados muito similares, destacando os “problemas de aprendizagem” como a categoria mais frequente, porém muito próxima dos “problemas de comportamento”.

Braga e Morais (2007) destacam a presença de duas categorias de demandas: dificuldades de aprendizagem/atraso escolar e problemas de comportamento na escola, sendo que a primeira apresenta maior prevalência dentre o total de demandas. As autoras incluem na categoria dificuldades de aprendizagem/atraso escolar as seguintes queixas: dificuldades de concentração/atenção, agitação/inquietude e hiperatividade; já na categoria de problemas de comportamento aparecem agressividade/nervosismo e dificuldades de socialização. Gomes e Pedrero (2015) classificam de forma similar: dificuldades de aprendizagem (26,2%), problemas de comportamento (59%) e outras (14,7%). Dentro de dificuldades de aprendizagem destacam-

se as queixas de dificuldades de leitura/escrita, falta de atenção/concentração e dificuldade em matemática; em problemas de comportamento as autoras destacam as queixas de nervosismo, agressividade e agitação; em outros entram dificuldades na fala, dificuldades motoras, distúrbios alimentares, drogas e maus tratos.

Cruz e Borges (2013) não fazem uma análise de categorias e prevalência de cada demanda, mas apontam como as principais queixas escolares: dificuldades de aprendizagem, comportamentos agressivos, problemas familiares, falta de interesse do aluno e metodologia do professor. Não foi possível compreender o que definiria cada demanda. No mesmo formato de apresentação dos resultados, Marçal e Silva (2006) afirmam que a maior parte das queixas advindas da escola se relaciona à indisciplina em sala, hiperatividade e dificuldades de aprendizagem.

Observa-se que a maior parte dos estudos indica as dificuldades de aprendizagem como a queixa de maior prevalência nos encaminhamentos à Psicologia fora da escola, com exceção do estudo de Braga e Moraes (2007), em que os problemas de comportamento são maioria. Tendo em vista essas demandas como as mais frequentes, em que não há informações sobre os processos de escolarização, nota-se que os profissionais da escola tendem a trazer uma expectativa de que o serviço de saúde faça um trabalho de avaliação e atendimento clínico (Cord, Gesser, Nunes & Storti, 2015; Marçal & Silva, 2006), ou seja, resolvam os problemas identificados pela escola.

No entanto, é preciso refletir sobre a classificação realizada pelas autoras, uma vez que não há consenso entre elas sobre o que define cada categoria. Por exemplo, Scortegagna e Levandowski (2004) dividem as demandas observadas em encaminhamentos em dificuldades de aprendizagem, problemas de comportamento, problemas emocionais e outros. Já Gomes e Predrero (2015) dividem dificuldades de aprendizagem, problemas de comportamento e outros. Na primeira pesquisa, as autoras abrem uma nova categoria para questões emocionais, onde

entram tópicos como falta de interesse e desmotivação, os quais entram na categoria de dificuldades de aprendizagem do segundo estudo. Dessa forma, não fica claro o que difere “problemas de comportamento” de dificuldades de aprendizagem ou de questões emocionais. Além disso, é interessante notar que a maior parte dos encaminhamentos da escola a um serviço de saúde apontam queixas múltiplas (Gomes & Pedrero, 2015; Scortegagna & Levandowski, 2004), o que nos leva a concluir que não está claro, nem para escola, nem para o serviço de saúde, o próprio motivo da queixa. Mas então, o que faz a psicóloga diante desses inúmeros encaminhamentos?

Em geral, a profissional de Psicologia na saúde busca avaliar se a questão se trata de um problema emocional ou escolar/cognitivo, o que demonstra uma compreensão de dicotomia entre eles, ou seja, entendem que são aspectos dissociáveis (Marçal & Silva, 2006; Cabral & Sawaya, 2001). Para isso, em sua maioria, realizam uma anamnese a partir de uma entrevista inicial com os pais e um momento lúdico com a criança, alguns profissionais também fazem o uso de testes, observam o caderno escolar e entram em contato com a escola por telefone, porém esse contato é feito no sentido de agregar informações/dados e não promover um diálogo efetivo com a instituição (Gomes & Pedrero, 2015; Cruz & Borges, 2013; Cabral & Sawaia, 2001). Alguns profissionais entendem ser necessário analisar o contexto como um todo, incluindo a participação da família e escola, para uma avaliação efetiva da demanda, no entanto, não se consideram aptos para realizar a avaliação das relações que se estabelecem na escola ou então, que o serviço de saúde não é responsável por ela. Dessa forma, o diagnóstico, muitas vezes inconclusivo, é centrado na figura da criança e de sua família e, ao final, é feita uma devolutiva para a família, mas não com a criança e/ou com a escola (Marçal & Silva, 2006).

Quando observamos a concepção das psicólogas sobre as demandas escolares, fica claro que essa forma de avaliar as queixas está intimamente relacionada a como compreendem a sua causa. Se nas décadas de 1980/90 o foco da “explicação” do fenômeno da queixa escolar

era principalmente o estudante, atualmente observa-se um movimento de culpabilização da família. Segundo estudos realizados por Gomes e Pedrero (2015), Cruz e Borges (2013) e Cabral e Sawaia (2001), as principais causas atribuídas às queixas advindas da escola são relacionadas à família: relacionamento familiar, nível de renda familiar, escolaridade e desinteresse dos pais, situação social, problemas familiares. Observamos aqui uma espécie de patologização da pobreza, já apontada por Patto (1999), que indica que, a pobreza e a dinâmica familiar que foge do modelo burguês (compreendida como desestruturada) é causa dos problemas das crianças. As demais explicações incluem fatores emocionais da criança e a escola, como o sistema educacional e atuação de professores. No entanto, a porcentagem de profissionais da saúde que faz uma reflexão sobre a escola como fator de “causa” dos problemas escolares gira em torno de 15% e, quando o faz, não aprofunda essa problemática considerando a função social da escola pública, e foca em problemas de infraestrutura, sobrecarga de trabalho e necessidade de formação de professores.

Em relação à atuação e intervenção frente às demandas escolares, as propostas de ação mais frequentes das profissionais são: atendimento individual da criança, atendimento grupal com crianças e orientação familiar em grupo. Outra prática muito citada é o encaminhamento para outros serviços, como Fonoaudiologia e Neurologista. A culpabilização da família se materializa no grupo de pais, onde as profissionais orientam os sobre como educar seus filhos, estimulando o desenvolvimento de comportamentos esperados pela escola, ou seja, de adaptação do sujeito. Pouco ou nada se discute sobre as relações escolares nesses grupos, focando no relacionamento familiar, regras e limites em casa e/ou como auxiliar o filho nas atividades escolares. Já nos atendimentos individuais e em grupo, buscam eliminar comportamentos considerados inadequados pela escola e trata-los como supostos problemas emocionais. A partir dessa forma de trabalho, as autoras relatam que as profissionais de Psicologia esperam eliminar os problemas escolares dentro de seus consultórios e que há pouca

ou nenhuma iniciativa para um trabalho intersetorial (Gomes & Pedrero, 2015; Cruz & Borges, 2013; Braga & Moraes, 2007; Marçal & Silva, 2006; Cabral & Sawaia, 2001).

Ainda segundo os estudos mencionados, no entanto, quando questionadas sobre como avaliam seu trabalho, muitas psicólogas se sentem-se insatisfeitas. Diversos estudos indicam queixas à infraestrutura do local de trabalho em relação aos recursos disponíveis para atuar com crianças e questões escolares, como falta de materiais e espaços lúdicos adequados para esse público e à enorme demanda de atendimentos, o que acarreta em um tempo curto para se dedicar a cada caso. Além disso, as psicólogas que atuam na saúde indicam que sua formação não foi suficiente para lidar com questões referentes à escola, de forma que muitas não se sentem preparadas para intervir nesses casos. Apesar de todas essas queixas, pouco se discute sobre o que seria necessário para enfrentar essa problemática que mantém as mesmas características ao longo dos anos e representa uma grande quantidade do trabalho para quem atua na área da saúde. Essa situação nos faz questionar, será que o SUS dá conta dessas demandas? Será que o trabalho da profissional de Psicologia na saúde consegue oferecer propostas resolutivas para essas demandas? Até mesmo nos questionamos, será essa a profissional responsável para intervir frente às dificuldades no processo de escolarização?

Na pesquisa realizada por Marçal e Silva (2006), as profissionais sugeriram que seria necessário um especialista da área de educação para atuar frente às queixas escolares. Já Gomes e Pedrero (2015), nos atentam para o fato de que esse fluxo contínuo de encaminhamentos pode sinalizar uma transferência de responsabilidade da escola para a saúde. Essas reflexões nos levam a perguntar, onde está a profissional de Psicologia que atua dentro das escolas públicas? Seria essa uma alternativa possível?

Psicologia na e para a escola: rompendo com o modelo da queixa escolar

As pesquisas citadas anteriormente nos evidenciam como o estudante com queixas escolares, historicamente, têm migrado da escola para o campo da saúde. Esse movimento nos indica que os professores e gestores escolares não estão conseguindo elaborar ferramentas para enfrentar determinadas questões dentro do espaço da escola. Essas questões são, em grande parte, dificuldades escolares, comportamentos que a escola não sabe como lidar ou questões emocionais. Conforme discutido ao longo desse eixo, observamos que essa frequente migração dos estudantes para a saúde é marcada por uma patologização do processo de aprendizagem e, muitas vezes, da pobreza. Um dos profissionais, frequentemente, buscado nessas situações é o psicólogo. Considerando a realidade brasileira, observamos que a área de atuação das psicólogas que mais se destaca ainda é a saúde (CFP, 2013), dessa forma, é esperado que o local mais buscado pela escola quando se procura pela Psicologia seja o serviço de saúde.

Para responder à questão anterior “onde está a profissional de Psicologia que atua dentro das escolas públicas?”, recorreremos ao estudo realizado por Guzzo, Mezzalira e Moreira (2012). As autoras apontam que alguns municípios brasileiros possuem profissionais de Psicologia contratados pelas secretarias municipais de educação, como Londrina/PR, Assis/SP, Vitória/ES, Rio de Janeiro/RJ, São Luís/MA, Campina Grande/PB, João Pessoa/PB e Brasília/DF, no entanto, há ainda muitos entraves para o desenvolvimento de práticas profissionais coerentes com o campo de atuação, como a formação profissional, a efetiva inserção desse profissional do sistema público e a forma de contratação. Em relação à efetiva inserção nas políticas públicas, hoje vivenciamos uma mudança de cenário, pois, após muita luta da categoria profissional, foi aprovada uma Lei Federal (Lei n. 13.935, de 11 de dezembro de 2019) que dispõe sobre a prestação de serviços de Psicologia e de Serviço Social nas redes públicas de educação básica. Na legislação consta apenas que:

Art. 1º As redes públicas de educação básica contarão com serviços de psicologia e de serviço social para atender às necessidades e prioridades definidas pelas políticas de educação, por meio de equipes multiprofissionais.

§ 1º As equipes multiprofissionais deverão desenvolver ações para a melhoria da qualidade do processo de ensino-aprendizagem, com a participação da comunidade escolar, atuando na mediação das relações sociais e institucionais.

§ 2º O trabalho da equipe multiprofissional deverá considerar o projeto político-pedagógico das redes públicas de educação básica e dos seus estabelecimentos de ensino.

Nota-se que ainda fica em aberto de que maneira essa inserção ocorrerá na prática.

Dessa forma, é preciso que a categoria esteja atenta para que não ocorra um movimento apenas de deslocamento dos profissionais da Secretaria de Saúde e Assistência Social para a Educação, visto que, quando isso ocorre, os profissionais desenvolvem uma ação principalmente remediativa e individualizada, como observa Cunha e Betini (2003).

No que se refere à formação, as autoras destacam que, no Brasil, o único requisito para qualquer exercício prático é o registro no CFP (Guzzo, Mezzalira & Moreira, 2012), o que indica um problema, quando observamos que a formação em Psicologia ainda é marcadamente hegemônica e conservadora, orientada pelas diretrizes curriculares nacionais com uma estrutura generalista (Guzzo & Mezzalira, 2011). Sendo assim, reivindica-se uma definição clara nos editais de contratação do cargo de Psicologia e a exigência de que sejam apenas profissionais especializados ou com experiência na área, posicionamento endossado pelos Conselhos de Psicologia e Serviço Social em documento orientativo sobre a implementação da lei (CFP, 2020).

Tomemos como exemplo o estudo realizado por Cavalcante e Aquino (2013) com profissionais de psicologia contratados via concurso público municipal em João Pessoa/PB. Com objetivo de compreender a atuação frente às queixas escolares, as pesquisadoras realizaram entrevistas com psicólogas contratadas para atuar nas escolas públicas, a partir das quais as autoras constatam formas de atuação tradicionais, ou seja, ainda centradas em ações isoladas com o estudante e que localizam na família a causa dos problemas de aprendizagem.

Fica claro, então, que não basta apenas a inserção da Psicologia na escola, mas a inserção de profissionais com um perfil diferenciado. Mas qual será esse perfil?

Posicionamo-nos na defesa de que a Psicologia na escola deve atuar em uma perspectiva crítica e de caráter político. Esse profissional, deve compreender o que significa o cotidiano e a constituição subjetiva dos sujeitos em um cenário tão evidente de desigualdade social como o Brasil (Guzzo & Mezzalira, 2011; Guzzo 2011). A partir da perspectiva da Psicologia da Libertação, desenvolvida por Martín-Baró (1997), isso significa considerar, em nossa atuação, os processos de opressão e dominação que impactam as classes sociais menos favorecidas, questionarmo-nos constantemente para que e para quem trabalhamos, posicionarmo-nos ao lado das maiorias populares e nos afastarmos do modelo médico dominante que contribui para a manutenção das relações de poder. Dessa forma, coloca-se como alternativa, um modelo de atuação de Psicologia Escolar de caráter preventivo e crítico, de acompanhamento do desenvolvimento dos estudantes no contexto educativo (Guzzo, 2011). O Projeto ECOAR – Espaço de Convivência Ação e Reflexão é fundado justamente nessa perspectiva crítica.

Esse projeto que defende a inserção do profissional de Psicologia como parte da equipe técnica da escola, se desenvolve no município de Campinas/SP, desde de 2013, como um projeto de extensão da PUC-Campinas, vinculado ao grupo de pesquisa do qual faço parte. A presença das profissionais e estagiárias de Psicologia no cotidiano das escolas, têm estimulado diversas reflexões teóricas e práticas sobre a formação e atuação da Psicologia Escolar nas escolas públicas, as quais são materializadas em pesquisas e produções técnicas voltadas diretamente para demandas do contexto escolar. Dessa forma, contrapõe-se às produções da Psicologia hegemônica, a qual se mostra distante da realidade concreta e não produz um conhecimento que impacte os verdadeiros entraves do processo de escolarização (Guzzo, Ribeiro, Meireles, Feldmann, Silva, Santos & Dias, 2019).

No que se refere às queixas escolares, temos o trabalho realizado por Carias, Mezzalira e Guzzo (2016). Nele, os autores analisam as queixas direcionadas à Psicologia do Projeto ECOAR a partir de uma perspectiva crítica e sugerem diversas possibilidades de ação frente às demandas encontradas. Apesar de trabalhar no modelo clínico, B. P. Souza (2007) afirma ser necessário o desenvolvimento de ações em frentes macro e microestruturais, com vistas a uma transformação social efetiva no que se refere à queixa escolar. Como alternativa ao modelo clínico, a inserção da Psicologia no cotidiano escolar nos permite uma atuação no próprio contexto em que a queixa é produzida, ampliando as possibilidades de ações.

O projeto ECOAR possibilita atuações no plano microestrutural, quando realiza o acompanhamento dos estudantes no nível individual, por meio dos primeiros contatos e acompanhamentos. Para uma compreensão da totalidade da demanda que se apresenta, no primeiro contato, propõe-se a utilização de uma avaliação psicossocial, ou seja, que considere a indissociabilidade dos aspectos psicológicos e sociais. Diferente de um atendimento terapêutico que busca um tratamento da problemática que se apresenta, as profissionais de Psicologia na escola têm como objetivo construir estratégias de fortalecimento e ressignificação das vivências escolares, a partir de diferentes estratégias como conversas individuais, observações em sala, diálogo com a família, equipe escolar e demais órgãos da rede de proteção à criança. Paralelamente às demandas individuais, a mesma profissional desenvolve ações preventivas com a comunidade escolar, como o estímulo e fortalecimento dos espaços participativos, construção de espaços de reflexão com os estudantes sobre o sentido da escola, e ações com os profissionais da educação. Esses encontros com os professores nos espaços de serviço são organizados e definidos a partir da dinâmica e demanda de cada escola, nos quais o ECOAR traz contribuições da Psicologia Histórico-Cultural sobre o desenvolvimento humano dentro das temáticas previamente combinadas (Guzzo *et. al.*, 2019; Carias, Mezzalira & Guzzo, 2016; Guzzo, Moreira & Mezzalira, 2011).

Tendo em vista essa proposta de atuação da Psicologia Escolar no município de Campinas, inserida no cotidiano das escolas públicas e que traz um incentivo às práticas entre os equipamentos da rede de proteção à infância, torna-se relevante compreender como é estabelecida a relação entre as escolas que fazem parte do projeto ECOAR e as Unidades Básicas de Saúde da região. Dessa forma será possível analisar se, e como, essa forma de atuação impacta a relação intersetorial entre esses equipamentos das políticas públicas de educação e saúde.

2. OBJETIVOS

Objetivo geral: Compreender a relação entre uma escola municipal e uma UBS a partir da perspectiva dos profissionais em campo, com enfoque nas demandas de dificuldades de aprendizagem.

2.1. Objetivos específicos

- Caracterizar como os profissionais de cada campo compreendem as dificuldades de aprendizagem e o desenvolvimento infantil;
- Descrever os fluxos de cada serviço quando há demandas de dificuldades de aprendizagem;
- Caracterizar como equipe escolar e equipe da UBS avaliam sua atuação em rede nesses contextos.

3. MÉTODO

3.1. Fundamentos Metodológicos

Adotamos o método como o fio condutor para compreender e analisar a realidade, conforme exposto por Tuleski e Franco (2015). Segundo as autoras, a elaboração de diferentes métodos de análise ao longo da história, mostra que eles são intimamente vinculados à prática social de cada período histórico em que se desenvolvem, uma vez que buscam transformar essa realidade a partir das demandas que se apresentam, bem como são transformados por ela. No entanto, um ponto que diferencia o nível dessa transformação para cada autor é seu posicionamento por pequenas alterações que visam a manutenção da ordem vigente, ou pela sua transformação. Dessa forma, temos que o ato de pesquisar, em busca a contribuir para a construção de conhecimentos, é uma atuação humana, logo, é permeada por interesses e, portanto, é política (Guzzo, 2018).

Sendo assim, temos que a escolha do método, além de um caminho em busca a cumprir os objetivos desta pesquisa, deve estar alinhada ao projeto de sociedade que desejamos. Adotamos como compromisso ético-político a construção de uma pesquisa que contribua para transformações da realidade, em vias à libertação das pessoas oprimidas pela estrutura social que se apresenta, em consonância ao exposto por Martín-Baró (1986/2011). Segundo o autor, uma ciência psicológica que contribua efetivamente para uma transformação social, que seja significativa para as maiorias populares, precisa centralizar no que mais as aflige hoje, “a situação de miséria opressiva, sua condição de dependência marginalizante que lhes impõe uma existência inumana e lhes arrebatou a capacidade para definir sua vida” (p. 191). Dessa forma, pretende-se estudar a relação entre duas políticas públicas, com o objetivo de contribuir para sua melhoria e efetividade na garantia dos direitos da população que faz uso delas, com enfoque na infância.

Tendo em vista essas considerações, adotamos o Materialismo Histórico-Dialético (MHD), desenvolvido por Karl Marx, como método de análise, o qual, segundo Tuleski e Franco (2015), é fundamental para compreender os fenômenos a partir das condições materiais e históricas de vida. Além disso, nos fundamentamos na Epistemologia Qualitativa de Fernando Gonzalez-Rey e na Pesquisa Ação-Participação (PAP) de Orlando Fals Borda, os quais serão melhor detalhados a seguir.

Para trazer os princípios do MHD recorreremos aos estudiosos de Marx, devido à complexidade de sua obra. Prado Junior (1973) comenta que Marx não apresentou sistematicamente seu método, porém é possível identificar elementos fundamentais que o estruturam. Marx parte do pressuposto de que o conhecimento teórico é uma representação ideal (no pensamento) do movimento real do objeto, e quanto mais fiel a esse objeto, mais correta e verdadeira será essa teoria. No entanto, não se trata de uma busca pela neutralidade científica, uma vez que o sujeito (pesquisador) está implicado em seu próprio objeto de estudo, o que por sua vez, também não exclui a objetividade da mesma (Paulo Netto, 2011). Essa premissa está intimamente relacionada com a ontologia que fundamenta o MHD.

Marx traz a concepção de sujeito enquanto ser social, histórico, que é constituído nas condições concretas de vida, e, dialeticamente, constitui seu próprio contexto. Em seu método, então, é necessário

Partir não de ideias, especulações ou fantasias, mas de fatos reais, “empiricamente verificáveis”, no caso os indivíduos concretos, o que eles fazem, as relações que estabelecem entre si e as suas condições reais de existência, para então apreender as determinações essenciais que caracterizam este tipo de ser e seu processo de reprodução (Tonet, 2013, p. 79).

Paulo Netto (2011) aponta três categorias teórico-metodológicas centrais do MHD, sendo elas: *totalidade*, *contradição* e *mediação*. Dessa forma, a totalidade concreta não é apenas a soma de diversas partes sobrepostas, mas constituída por outras totalidades de menor

complexidade. Essas totalidades são dinâmicas e, quando colocadas em movimento, é possível desvelar suas contradições a partir das mediações que se estabelecem na sociedade burguesa, marcada pela desigualdade.

Esta pesquisa tem caráter qualitativo, conforme os pressupostos da Epistemologia Qualitativa desenvolvida por González Rey (2015). O autor propõe a investigação qualitativa sob bases epistemológicas sólidas, em contraponto ao modelo de ciência positivista dominante, que demonstrou uma recusa a qualquer apropriação filosófica sobre o que significa uma produção teórica, característico pela descrição, coleta e acumulação de dados quantificáveis, que poderiam ser testadas, verificadas e replicadas por meio de evidências estatísticas. Dessa forma, a Epistemologia Qualitativa não sugere apenas uma pesquisa com dados qualitativos, mas o compromisso com um novo modo de fazer ciência, baseado nos seguintes atributos gerais: o caráter construtivo-interpretativo do conhecimento, a legitimação do singular como instância de produção do conhecimento científico e a pesquisa como processo de comunicação.

Em conformidade com a Epistemologia Qualitativa, adotamos a Pesquisa-Ação-Participação (PAP). Esse fundamento orienta o sentido ontológico da investigação científica, pois traz alguns pontos estruturantes do que compreendemos como pesquisa Guzzo (2020). A PAP surgiu como um horizonte possível de efetiva transformação social, em que o conhecimento é produzido de forma coletiva e é coletivizado com os atores sociais. Na PAP há a superação da dicotomia pesquisador-pesquisado, ou seja, não existe uma relação de superioridade, pois o conhecimento é elaborado em conjunto com os sujeitos da pesquisa. A partir desse fundamento, buscamos investigar um aspecto da realidade e, ao mesmo tempo, produzir uma forma de intervenção nessa realidade, em que a participação dos atores sociais os conduz a conhecer, refletir e transformar suas próprias condições concretas de vida.

3.2. Contexto de Pesquisa

A presente pesquisa teve início em um contexto da pandemia global de Coronavírus (Sars-Cov-2), que começou em dezembro de 2019 em outros países e passou a afetar o Brasil em meados de março do ano seguinte, 2020. A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou, no dia 11 de março de 2020, que o estado da contaminação de COVID-19 (*Corona Virus Disease*, que em português significa Doença do Coronavírus) tinha atingido nível de pandemia (Portal FIOCRUZ, 2020). Essa classificação significa que a doença já estava disseminada por diversos continentes com transmissão sustentada entre as pessoas.

É importante destacar esse fator, uma vez que ele alterou significativamente o modo como nos relacionamos como um todo. As medidas de prevenção ao contágio do vírus, que envolvem principalmente o distanciamento físico, o uso de máscaras e a higienização constante das mãos, impactaram o modo como realizamos atividades cotidianas e processos de trabalho. Além disso, a pandemia em questão configurou um quadro de crise sanitária, e acentuou as crises políticas e sociais que já estavam em curso no país, aprofundando situações de pobreza, desemprego e falta de acesso a direitos básicos, bem como desvelando desigualdades já presentes antes da pandemia, mas que foram descortinadas pela situação de crise.

Considerando a importância do contexto para a compreensão dos fenômenos que investigamos, é necessário situar que nossa pesquisa está inserida na região Noroeste de Campinas, estado de São Paulo, com população estimada de 1.213.792 pessoas e uma área total de 794,571 km² (IBGE, 2020b). Segundo boletim do Conselho Nacional de Secretarias de Saúde⁸ (CONASS), o estado de São Paulo possui o maior número casos confirmados e número de mortes do país. Em relação a cidade de Campinas, as informações sobre a COVID-19 estão sendo divulgadas pela secretaria de saúde via boletins epidemiológicos. De acordo com o último

⁸ Para informações atualizadas acesse: <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>

boletim divulgado⁹, Campinas atingiu 33.948 casos e 1.253 óbitos, e atualmente está em uma tendência de queda nas taxas de contaminação.

Para uma caracterização mais ampliada sobre Campinas, é interessante pontuar que, recentemente, a cidade foi classificada pelo IBGE como metrópole, sendo a única no país que não é uma capital estadual. Isso significa que Campinas tem um grande número de empresas e instituições públicas que se relacionam constantemente com outras do estado e do país, bem como é um polo atrativo em relação a bens e serviços, com destaque para a busca de moradores de outras cidades pelos serviços de saúde (G1, 2020). Apesar de ser metrópole e uma das cidades mais ricas do país, Campinas apresenta desigualdades entre suas sub-regiões. Conforme observamos no Plano Municipal da Assistência Social da cidade (Figura 1), Campinas é dividida em 5 regiões, norte, sul, leste, noroeste e sudoeste (Prefeitura Municipal de Campinas, 2018).

Figura 1. Mapa das regiões da cidade de Campinas/SP.



Fonte: Plano Municipal da Assistência Social, PMC, 2018.

⁹ Dados do Boletim Epidemiológico COVID-19 Campinas: Edição 23. Para informações atualizadas acesse: <https://covid-19.campinas.sp.gov.br/boletim-epidemiologico>

Um dado que nos dá dimensão dessa desigualdade entre as regiões da cidade, é a renda média da população. Segundo dados organizados na Tabela 1, a região Noroeste se destaca com a maior concentração da população pobre (sem renda ou com renda de 1 a 3 salários mínimos). Comparando com as demais regiões, observamos que proporcionalmente, as regiões Noroeste e Sudoeste concentram pessoas com menores rendimentos, já as regiões Leste e Norte concentram as de maior rendimento.

Tabela 1 - Percentual de rendimentos em relação ao total de trabalhadores em atividade produtiva por região (Fonte: Seplama/ Censo 2010).

REGIÃO	Até 1 sm*	de 1 a 3 sm*	de 3 a 5 sm*	de 5 a 10 sm*	de 10 a 15 sm*	de 15 a 20 sm*	mais de 20 sm*	Sem renda*
LESTE	6,72	26,11	15,91	21,61	6,94	6,90	6,23	9,57
NOROESTE	15,45	50,59	10,60	10,60	0,41	0,24	0,15	18,29
NORTE	10,67	39,09	14,81	14%	3,65	3,31	2,43	11,99
SUL	12,23	42,41	15,18	12,44	2,33	1,69	1,06	12,65
SUDOESTE	13,89	48,25	13,43	6,04	0,59	0,28	0,12	17,39

* (% em relação ao total de hab/região)

Fonte: Plano Municipal da Assistência Social, Prefeitura Municipal de Campinas, 2018.

Outra informação que nos ajuda a compreender a desigualdade é a quantidade de famílias no cadastro único, o qual é um instrumento que tem como objetivo identificar as famílias de baixa renda, ou seja, com até meio salário mínimo por pessoa ou até 3 salários para a família toda. Observamos na Tabela 2, que a região Noroeste é a terceira região com maior número de famílias cadastradas, no entanto, é a área com o menor número populacional, o que nos leva a concluir que, proporcionalmente, a região concentra a maior população de baixa renda (PMC, 2018). Dentro das famílias no cadastro único também há uma diferença entre a renda mensal das famílias de cada região, sendo que as que residem na região Noroeste apresentam a menor (R\$ 231,80) e as famílias da região Leste a maior (R\$ 347,48) (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição das Famílias Cadastro Único - por Região, PMC, 2018.

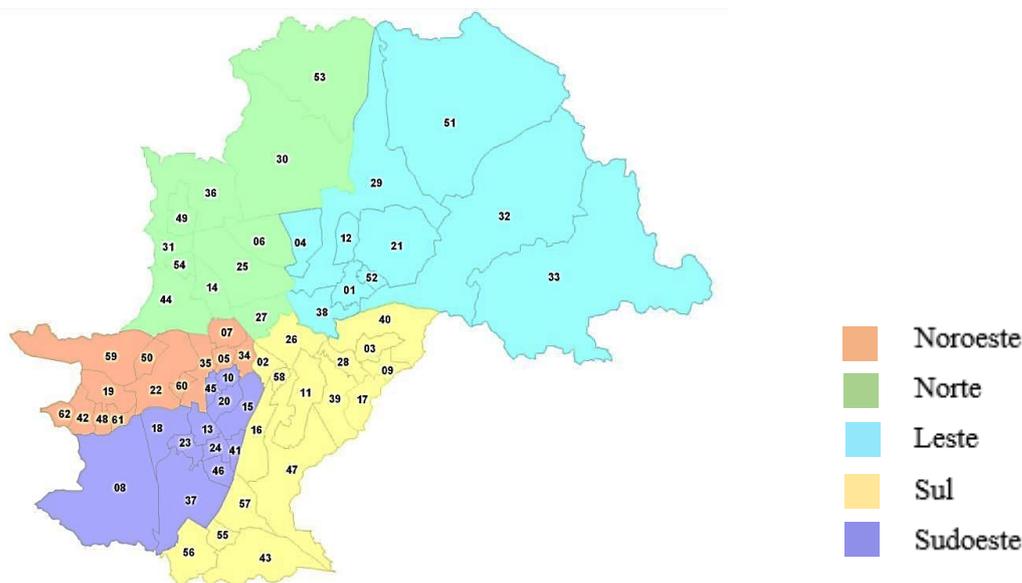
REGIÃO	QTD. FAMÍLIAS	% FAMÍLIAS	RENDA MÉDIA
LESTE	8.069	10,5%	R\$ 347,48
NORTE	11.396	14,9%	R\$ 319,51
NOROESTE	17.234	22,5%	R\$ 231,80
SUDOESTE	19.257	25,5%	R\$ 290,72
SUL	20.562	26,9%	R\$ 280,72
TOTAL	76.518	100%	R\$ 285,08

Fonte: Plano Municipal da Assistência Social, PMC, 2018.

Considerando o objetivo da pesquisa, também é relevante destacar os serviços públicos de educação e saúde da região. É importante mencionar, que as políticas públicas da cidade se organizam de forma regionalizada, porém, muitas vezes, as divisões não coincidem totalmente, de modo que, uma escola, da política pública de educação, pode pertencer à região Sudoeste, porém para a Saúde, pode pertencer à região Noroeste (PMC, 2018). Essa informação já nos traz um indício da desarticulação entre as redes de diferentes políticas na cidade.

Em relação à saúde, o município se organiza em distritos conforme a Figura 2. Segundo dados disponibilizados no site da prefeitura de Campinas, o distrito Noroeste conta com um centro de Vigilância Sanitária, um Serviço de Atendimento Internação Domiciliar, uma Casa de Oficinas, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) um Centro de Convivência Cooperativa, um Pronto Atendimento e 13 UBSs. Nas UBS trabalham profissionais da eSF, sendo eles médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2012). Além desses profissionais, 11 delas contam com equipe de saúde bucal, 8 possuem profissional de Psicologia e 7 também possuem um profissional Terapeuta Ocupacional (TO) (Prefeitura de Campinas, s.d.).

Figura 2. Mapa das regiões segundo distrito de saúde da cidade de Campinas/SP.



Fonte: <http://www.campinas.sp.gov.br/governo/saude/unidades/centros-de-saude/>

Considerando o contexto de pandemia é importante nos atentarmos a como ela afetou cada sub-região da cidade. Conforme dados do último boletim da cidade que analisou a pandemia por distritos de saúde, observamos que as regiões Sudoeste e Noroeste concentram as maiores taxas de incidência e mortalidade da cidade (Tabela 3).

Tabela 3 – Dados da COVID-19 por distrito de saúde

DISTRITO	CASOS	ÓBITOS	COEF. DE INCIDÊNCIA*	COEF. DE MORTALIDADE*	LETALIDADE
SUDOESTE	7.182	243	3.297,0	140,5	3,4%
NOROESTE	5.518	206	3.032,2	133,3	3,7%
SUL	7.934	347	2.259,6	95,3	4,4%
NORTE	6.287	198	2.528,0	74,9	3,1%
LESTE	6.736	258	2.259,4	60,0	3,8%
CAMPINAS	33.948	1.253	2.782,3	102,7	3,7%

Fonte: Prefeitura de Campinas (2020). Boletim Epidemiológico – Campinas, Ed. 23.

*Os Coeficientes de Incidência e de Mortalidade foram calculados por 100.000 habitantes.

No que se refere à política educacional, a Secretaria Municipal de Educação (SME) de Campinas atua de maneira descentralizada por meio de cinco Núcleos de Ação Educativa Descentralizada (NAEDs). Segundo informações encontradas no site da Prefeitura de Campinas (s. d.), eles estão divididos conforme as regiões definidas pela política de descentralização da

PMC. Os NAEDs contemplam Centros de Educação Infantil (CEI), EMEFs e EJA, além das Escolas Particulares e Instituições. Cada NAED é dirigido por um representante regional, e composto por uma Equipe Educativa de Supervisores Educacionais e Coordenadores Pedagógicos, os quais têm como objetivo atuar de forma participativa, acompanhando, assessorando e assegurando o cumprimento das ações cotidianas das unidades Educacionais do Sistema Municipal de Ensino. O NAED Noroeste contém 6 Escolas Municipais de Ensino Fundamental (EMEF), sendo que uma delas é de educação integral (EMEFEI), e três delas também oferecem Educação de Jovens e Adultos (EJA).

No contexto de pandemia, a SME decretou suspensão das aulas presenciais em março de 2020, sem previsão de retorno (Decreto Municipal n. 20.768, 2020). Em seguida, a secretaria buscou pela organização da implementação da plataforma online *Google Sala de Aula* como forma de acesso remoto às atividades escolares, que foram disponibilizadas para equipe escolar e estudantes (Resolução SME/FUMEC n. 02, 2020), de modo a viabilizar ações pedagógicas em caráter emergencial. Foi disponibilizado para todos os estudantes das escolas municipais um e-mail institucional que dá acesso à plataforma online citada. Visto que muitas famílias não tinham acesso à internet e/ou equipamentos adequados, também foram entregues *chips* de dados de *internet* e *tablets* para alguns estudantes do último ano do ensino fundamental, em uma tentativa de garantir o acesso à plataforma.

Nesse formato virtual, foram retomadas as reuniões institucionais da equipe escolar, bem como a comunicação escola-estudante, escola-família, manutenção e criação de vínculos, atividades pedagógicas, reuniões com famílias e estudantes. Além disso, foi atribuída à escola a responsabilidade de manter um atendimento presencial à comunidade escolar, para entrega de cestas básicas à famílias de baixa renda, orientações, entrega de livros, senhas, *logins* e *chips* para acesso às atividades remotas. Em relação às atividades enviadas pelos professores, a orientação dos órgãos municipais (Prefeitura, SME e Departamento Pedagógico), foi de que

elas buscassem reduzir o impacto pedagógico causado pelas medidas de distanciamento social e a manutenção de vínculo da escola com seus estudantes. Sendo assim, houve a compreensão dos espaços virtuais não como substituição das trocas presenciais, mas como ferramenta possível de vínculos. Em outubro foi anunciada a suspensão das aulas até o final de 2020 (Decreto n. 21.097, 2020).

Apesar dos esforços da comunidade escolar e dos órgãos oficiais, é esperado que a situação de pandemia amplie as desigualdades educacionais no país como um todo, devido às disparidades de acesso a saneamento, tecnologias disponíveis, grau de escolaridade das famílias, dentre outros fatores. Além disso, as diferentes condições de acesso ao ensino, também podem ampliar os números de atraso no processo de alfabetização e evasão escolar (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2020).

3.3. Cenário da Pesquisa

Esta pesquisa é desenvolvida em uma das EMEFs da região Noroeste, na qual a pesquisadora está inserida como profissional de Psicologia pelo Projeto ECOAR, e na UBS de referência da escola.

O Projeto ECOAR, como citado no terceiro eixo da fundamentação teórica, é um grupo de extensão vinculado ao Grupo de Pesquisa Avaliação e Intervenção Psicossocial: Prevenção, Comunidade e Libertação (GEP-InPsi) do Programa de Pós-Graduação da PUC-Campinas. O projeto iniciou seus trabalhos em 2014 com 5 EMEFs a partir do contato com NAED Noroeste (Guzzo *et. al.*, 2019). Atualmente insere-se em 22 escolas dos NAEDs Norte e Noroeste de Campinas, sendo 13 EMEFs, 8 CEIs e 1 EJA. Nossa equipe é composta por 22 profissionais de Psicologia, 6 estagiárias do último ano de Graduação em Psicologia da mesma instituição e a coordenadora do Projeto, Raquel Guzzo. Dessa forma, a composição e

organização do ECOAR busca pela integração dos pilares da faculdade: ensino, pesquisa e extensão.

A escola que é cenário desta pesquisa conta com a inserção de profissionais do Projeto ECOAR desde a implementação do projeto, em 2014. No entanto, iniciei minha atuação na instituição escolar em 2020, ou seja, mesmo ano em que nos deparamos com o contexto de pandemia. De acordo com informações do Projeto Pedagógico da Escola de 2020, ela funciona nos períodos da manhã e tarde, com turmas de 1º a 9º ano, totalizando 548 estudantes (SME, 2020). A equipe gestora atualmente é composta por uma diretora e uma orientadora pedagógica (OP) e o corpo docente conta com 28 professores.

Conforme documentos apresentados a respeito da situação imposta pela pandemia, sabemos que o cotidiano escolar se alterou significativamente, uma vez que a escola presencial como ocorria até 2019 não era mais possível. Dessa maneira, buscou-se construir vínculos com a comunidade escolar em meio a este contexto tão incerto e desafiador.

Apesar disso, considera-se que minha inserção em campo é anterior à realização desta pesquisa, uma vez que atuei enquanto estagiária no mesmo projeto no ano anterior em uma escola vizinha à essa que me insiro atualmente, na mesma região de Campinas. Foi a partir da inserção em campo, somada às discussões e trocas constantes com os demais membros da equipe, que surge nossa necessidade de investigação sobre a relação escola-UBS.

Logo que as reuniões institucionais foram retomadas no formato virtual, passei a participar delas, em conjunto com as estagiárias, compondo a equipe de Psicologia na escola. Assim como os demais membros da equipe escolar, nos foi fornecido um e-mail institucional, a partir do qual tivemos acesso a plataforma utilizada pela escola para contato com estudantes e familiares, bem como todas as suas ferramentas disponíveis. Com esse acesso, a equipe ECOAR reestruturou suas ações, a partir das possibilidades e limitações que esse formato nos

conferia, mantendo seus objetivos centrais, sendo eles: o acompanhamento do desenvolvimento integral e a construção de ações preventivas de enfrentamento à violência (Guzzo *et. al.*, 2019).

3.4. Instrumentos e fontes de informação

Foram utilizadas como fontes de informação nesta pesquisa: (a) projeto pedagógico da escola; (b) entrevistas com um roteiro de dimensões a serem consideradas.

(a) A consulta e análise do Projeto Pedagógico (PP) da escola foi realizada, por meio do qual buscaremos compreender se, e como, a escola se posiciona sobre a relação escola e atenção básica de saúde (UBS), e como compreende e age diante das dificuldades de aprendizagem dos estudantes. O PP é um documento que registra o compromisso público da comunidade escolar (Portaria SME n. 16 de 2018). Nele, é possível acessar informações sobre a história da escola, sua caracterização, concepções sociopolíticas e pedagógicas que norteiam as atividades escolares, funcionários e projetos que estão em curso na instituição escolar. Entendemos que esse documento nos traz mais uma possibilidade de análise sobre o objeto de pesquisa em questão e permite o contraponto entre o que está no documento e o que é realizado na prática pela escola. Dessa forma, teremos mais um elemento para a identificação das contradições que se constituem em nossa análise sobre a realidade concreta.

(b) As entrevistas semiestruturadas foram feitas com os profissionais especificados anteriormente, sendo que para cada campo foi utilizado um roteiro de entrevista diferente (Apêndice 1; Apêndice 2), considerando as especificidades de cada um, bem como a literatura consultada na fundamentação teórica. Os roteiros foram elaborados com a contribuição de dois profissionais, um de cada política pública, a partir do trabalho enquanto profissional de campo do projeto ECOAR. O roteiro foi estruturado a partir de 4 dimensões: dimensão identitária, compreensão sobre aprendizagem e desenvolvimento, fluxos institucionais e avaliação da relação entre serviços.

As entrevistas foram realizadas com dois objetivos, o primeiro consiste em uma *busca descritiva*, ou seja, quem são esses profissionais, como atuam frente às demandas de dificuldades no processo de escolarização, quais os fluxos internos de cada instituição e quais as ações intersetoriais realizadas; o segundo momento tem caráter *reflexivo*, no qual, buscamos problematizar com os profissionais o que compreendem por dificuldades de aprendizagem e o desenvolvimento humano, e como avaliam a relação intersetorial entre escola e UBS, considerando os momentos antes e durante a pandemia. Buscou-se estabelecer um momento dialógico com os participantes, de modo a não focar apenas nas perguntas do roteiro de maneira robotizada, mas estabelecer um vínculo com o profissional e desenvolver uma conversa fluída. A depender de como a conversa ocorria, as perguntas foram sendo feitas coerentes com o assunto trazido no momento.

3.5. Procedimentos para obtenção das informações

A busca de informações foi dividida em 3 momentos: (1) apresentação da pesquisa e convite à participação; (2) análise documental; e (3) entrevistas.

O primeiro momento, (1) apresentação da pesquisa e convite à participação, foi constituído por duas ações. Inicialmente foi realizada uma apresentação da pesquisa à equipe gestora (OP e vice-diretora) e supervisor do NAED em reunião virtual na qual levantamos os objetivos, a metodologia, os resultados esperados e de que forma pretendemos contribuir para a comunidade escolar com esta pesquisa. Nesse momento foi aberto um espaço para tirar dúvidas e a equipe demonstrou grande interesse na temática estudada. Após o encontro, as professoras foram convidadas para participar das entrevistas via mensagem por *Whatsapp*.

A segunda ação teve o mesmo objetivo, porém foi realizada com a equipe de profissionais de saúde da UBS de referência da escola. Nossa aproximação desse espaço ocorreu a partir do contato com uma residente de Psicologia da unidade, que convidou a equipe

de Psicologia para conhecer o trabalho do Projeto ECOAR. A residente mediou o contato da profissional pesquisadora com a unidade e foi agendada uma reunião presencial com a equipe de profissionais da UBS, na qual apresentamos o Projeto ECOAR e a proposta pesquisa. Ao final da reunião, a coordenadora do serviço indicou os profissionais que mais tem contato com os estudantes da escola e eles foram convidados para participar. A coordenadora pediu autorização para os profissionais para enviar os contatos de *Whatsapp* para mim e, após aprovação do comitê de ética, entramos em contato com eles para agendamento das entrevistas que ocorreram de maneira remota pelo aplicativo *Google Meet*.

O segundo momento, denominado (2) análise documental foi composto pela consulta ao PP.

A etapa de *consulta ao PP* será realizada através de plataforma virtual (<https://pponlinesme.campinas.sp.gov.br>), uma vez que, conforme Portaria SME nº 16 de 2018, deve ser disponibilizado para a consulta de acesso público. Com essa busca, temos como objetivo compreender se, e como a escola documenta no PP a relação escola-UBS, bem como sua compreensão sobre as dificuldades de aprendizagem. No que se refere à (b) seleção dos DCs, será necessário solicitar acesso ao banco de dados do Projeto ECOAR, local onde são armazenados todos os documentos decorrentes de nossa prática nas instituições escolares. Após permissão para consulta do banco de dados, serão selecionados os DCs da pesquisadora e da profissional que atuou no ano anterior na escola, que contribuem para a compreensão da relação escola-UBS.

Por fim, no terceiro momento, denominado (3) entrevistas, tivemos as entrevistas com os profissionais da educação e da saúde, orientadas por um roteiro de entrevista, sendo um para os profissionais da educação (Apêndice 1) e outro para os da saúde (Apêndice 2). Em ambos os casos, foi agendado um horário que o(a) participante estava disponível e orientamos sobre a plataforma de videochamadas a ser utilizada. No início do encontro foi apresentado o Termo

de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), documento de uma página em que consta informações sobre a pesquisa, solicitação para uso dos dados e os direitos do(a) participante. Também perguntamos se o(a) profissional participante estava de acordo com a gravação da entrevista, garantindo o anonimato e o armazenamento dos dados apenas com a pesquisadora. Após a leitura e assinatura do TCLE, demos início à entrevista e sua gravação via aparelho celular. Ao final, ressaltamos nosso compromisso para realização de uma apresentação devolutiva quando a pesquisa for encerrada. Finalizadas as entrevistas, essas foram transcritas em sua íntegra.

3.6. Participantes da Pesquisa

Os sujeitos participantes desta pesquisa são 3 profissionais da educação e 3 da saúde da região Noroeste de Campinas/SP.

O critério de escolha dos profissionais da educação foram: atuarem como membros da equipe gestora e/ou docentes dos anos iniciais da EMEF em que a pesquisadora está inserida. Foi priorizada a participação de professores dos 3ºs e 5ºs anos, que constituem os finais do ciclo I e II do ensino fundamental, por serem momentos de avaliações que resultam em aprovação ou reprovação para o ano seguinte. No entanto, a partir da leitura do PP e a participação no cotidiano escolar, notou-se que duas professoras tinham atuações significativas em relação aos estudantes com dificuldades de aprendizagem, além disso, uma professora de 1º ano se aproximou e desenvolveu uma parceria significativa com o projeto ECOAR ao longo de 2020, de modo que se optou por convidá-las em coerência com o objetivo e os fundamentos da presente pesquisa. A idade das participantes variou de 33 a 57 anos, todas as três são formadas em Pedagogia e o tempo de atuação na escola em que estamos inseridas variou entre 1 e 3 anos.

Para os profissionais da saúde os critérios foram: atuarem em uma UBS de referência para a escola em questão. A partir do contato com a coordenação do serviço, fomos informadas

que três profissionais da unidade tinham mais contato com as demandas que chegavam da escola: 1 enfermeira e 2 pediatras, sendo um homem e uma mulher, os quais foram convidados a participar da pesquisa. A idade dos participantes variou entre 34 e 58 anos e o tempo de atuação dos profissionais no serviço variou entre 6 e 9 anos.

3.7. Considerações Éticas e risco da pesquisa

Este projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (Parecer n. 4.809.906/2020), conforme determina à Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que versa sobre diretrizes e normas a respeito da Ética aplicáveis as pesquisas em ciências humanas e sociais envolvendo seres humanos. Assumimos o compromisso de não identificar as pessoas envolvidas nas reflexões, preservando suas identidades, assim como a escola e a UBS, cenários desta pesquisa.

Segundo Guerriero e Minayo (2019), a Resolução CNS n. 510/16 foi um avanço para ciência brasileira, pois reconhece algumas especificidades das pesquisas em ciências humanas e sociais, diferenciando-as das normas para o modelo biomédico. De acordo com as autoras, essa resolução permite que as pesquisas em ciências humanas e sociais utilizem procedimentos e metodologias mais coerentes com os critérios de cientificidade, subjetividade/objetividade e neutralidade adotados pelas pesquisas em questão.

Além da utilização do TCLE com os participantes entrevistados, foi solicitada autorização de realização da pesquisa pelos órgãos regionais que administram cada instituição, sendo elas, NAED Noroeste e Secretaria de Saúde de Campinas, bem como a gestão imediata de cada local.

3.8. Procedimento de Análise

A análise das informações obtidas foi feita com base no modelo construtivo-interpretativo de Gonzalez-Rey (2015), no qual a análise é compreendida enquanto um processo que se desenvolve ao longo de toda a pesquisa. Trata-se de um processo complexo e dinâmico de produção do conhecimento, em que há envolvimento ativo tanto dos participantes, quanto do pesquisador. Segundo Rossato e Martínez (2017):

O processo interpretativo é sempre a produção de um novo significado sobre eventos que, em seu relacionamento, não tem significados a priori. A interpretação das informações ocorre ao longo de toda a pesquisa e vai alimentando novas construções no processo. Cada pesquisador constrói e reconstrói o problema de pesquisa tecido pelas suas vivências e percepções sociais, históricas, culturais e, principalmente, epistemológicas, que é o que possibilita reconhecer a existência de um problema de pesquisa. O caráter construtivo pressupõe a capacidade do pesquisador, tendo como referência sua base teórica, de produzir inteligibilidades em torno das informações geradas ao longo da pesquisa (p.344-345).

Para isso, é necessário consultar as informações em busca de indicadores de sentido, os quais possibilitam o desenvolvimento permanente de hipóteses sobre o fenômeno investigado, as quais, por sua vez, podem constituir um modelo teórico (González-Rey, 2015). Nessa perspectiva, nossas informações serão analisadas em dois conjuntos: (1) análise do PP e (2) análise das entrevistas.

Em (1), análise do PP, fizemos uma leitura de todo o documento, com vias a ter uma visão geral sobre as concepções que norteiam as ações escolares. Em seguida fizemos uma leitura a partir de um protocolo de análise, com a busca pelos termos: intersetorial, intersetorialidade, rede de proteção, Unidade Básica de Saúde, dificuldades de aprendizagem e encaminhamento. Ao final da análise desse primeiro conjunto, foi feita uma síntese dos indicadores encontrados.

O segundo conjunto (2), análise das entrevistas, foi iniciado pela transcrição dos encontros. Em seguida, foi feita a busca pelos indicadores de sentido a partir dos objetivos

específicos da presente pesquisa de cada grupo de entrevistas separadamente, de modo que em cada objetivo trazemos as aproximações e diferenças entre as percepções dos profissionais da educação e da saúde. Ao final de cada nível de análise, foi feita uma síntese, a partir dos nexos entre os dois grupos de entrevistas.

Por fim, realizamos uma análise da totalidade dos dois conjuntos, a partir da elaboração de nexos entre os indicadores de cada conjunto, os quais foram organizados a partir da interpretação do pesquisador em coerência com a questão e os objetivos desta pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Consulta e análise do Projeto Pedagógico (PP)

Conforme descrito no tópico anterior “procedimentos de análise”, iniciamos a análise do PP da escola (SME, 2020) fazendo uma leitura integral do documento, a partir da qual identificamos sua estrutura e alguns pontos importantes. O PP é dividido em 3 pontos principais, sendo eles “Caracterização e Organização Pedagógica”, “Avaliação institucional interna” e “Planos de Trabalho da Unidade Educacional (UE)”. Sendo assim, o documento apresenta a escola, sua história, caracterização do espaço físico, funcionários, papéis desempenhados por cada um e organização para o ano letivo de 2020, contemplando projetos específicos, objetivos e fundamentos teóricos para a atuação dos atores escolares. Em seguida, apresenta uma avaliação do plano do ano anterior (2019), considerando aspectos estatísticos como SAEB e IDEB, além de uma avaliação a partir da CPA (Comissão Própria de Avaliação) e de cada projeto específico. Ao final, pontua os planos específicos de cada professor, bem como planos da escola como um todo, que vão desde planos para estrutura física, até planos para recuperação de aprendizagem e planos intersetoriais.

Fizemos a busca dos seguintes termos (e suas variações), considerando os objetivos do presente trabalho: intersetorial, intersetorialidade, rede, rede de proteção, Unidade Básica de Saúde, dificuldades de aprendizagem e encaminhamento. Para cada trecho foram encontrados os seguintes resultados: Intersetorial (16), Rede de Proteção (0), Unidade Básica de Saúde (11), Dificuldades de aprendizagem (12) e Encaminhamento (52).

Iniciando pela questão das dificuldades de aprendizagem, notamos que a escola utiliza a terminologia aprendizagem e aprendizado enquanto sinônimos, além do uso do termo “defasagem”. Um dos primeiros projetos apresentados no PP é intitulado “Ressignificando a Aprendizagem”, que especifica:

(...) surgiu a necessidade da elaboração de um projeto de intervenção com a perspectiva de ampliar as possibilidades de aprendizagem dos alunos com dificuldades de aprendizagem, dando-lhes oportunidades de rever, aprofundar ou suprir carências dos conteúdos trabalhados (SME, 2020).

No PP, essa proposta, consta como “em estudos” o que indica que ele ainda não foi colocado em prática. Como justificativa para o projeto coloca-se que, a partir da “avaliação diagnóstica”, foram detectados muitos estudantes com grande dificuldade de aprendizagem, no entanto, o conceito de dificuldade de aprendizagem não é explicitado. São colocados exemplos, como:

(...) alfabetização, ortografia, interpretação, produção de texto, além da resolução de cálculos matemáticos simples e operações básicas e dar oportunidade ao aluno de se confrontar com o texto mais complexo, enfrentar seus desafios de localizar e compreender diferentes ideias. (...) busca de cópia de trechos ou respostas bastante desconexas com muitos erros ortográficos. Na escrita espontânea, foram encontrados problemas que vão desde coesão, coerência, aspectos de estruturação, falta de paragrafação, pontuação, ortografia e segmentação incorreta de palavras. Na matemática, as dificuldades explicitaram-se na elaboração, compreensão e resolução dos problemas bem como nas operações básicas (SME, 2020).

Em outros trechos do PP, os termos “dificuldades de aprendizagem/aprendizado” são utilizados para demarcar a existência de estudantes com dificuldades em sua turma, como por exemplo, no planejamento específico de uma turma, a professora indica que sua sala “apresenta 4 alunos que necessitam de uma avaliação mais cuidadosa, pois demonstram muitas *dificuldades de aprendizagem*.” Os termos também são utilizados para enfatizar a importância de determinada ação, por exemplo: “Os professores através de projetos (...) avaliam as condições de aprendizagem e propõem ações para o desenvolvimento pedagógico e social dos alunos, principalmente daqueles que apresentam *dificuldades de aprendizagem*” (SME, 2020). No plano de demandas de formação continuada é ressaltada a importância das formações para “detecção mais fácil das *dificuldades de aprendizagem* e construção de novas estratégias para contorná-las”.

Em alguns trechos foi possível identificar os motivos sugeridos para as dificuldades, sendo eles: o não domínio da leitura e da escrita ou por não terem um acompanhamento das atividades escolares em casa pelos responsáveis, devido ao tempo restrito disponível ou por não saberem ler e escrever para orientar o/a estudante. O PP sugere também que as dificuldades de aprendizado são um dos motivos que podem levar o estudante a parar de estudar e ter sua “autoestima impactada” (SME, 2020).

A escola sugere no PP, como ação frente às dificuldades de aprendizagem/aprendizado, a realização de *aulas de apoio escolar* para o desenvolvimento das potencialidades dos estudantes e a realização de um “diagnóstico escolar” para compreender o que o estudante aprendeu e o que não aprendeu no ano anterior. Orienta também que o professor responsável pelo projeto “Ressignificando a Aprendizagem” selecione os estudantes com maiores dificuldades de aprendizagem em suas turmas de origem. Além disso, observamos que a avaliação dos casos “mais graves de dificuldades de aprendizagem” é de responsabilidade da professora de Educação Especial, como no trecho: “esses alunos [com dificuldades de aprendizagem] serão avaliados pela professora de Educação Especial e, se possível, encaminhados para avaliações com especialistas” (SME, 2020).

Um outro programa é apresentado no PP, o Programa de Apoio à Alfabetização/FUMEC (PAA), realizado por uma professora, tem com o objetivo “auxiliar os alunos a superar suas dificuldades em relação à alfabetização, leitura, escrita e conhecimento lógico matemático”. A escola afirma que o programa tem apresentado resultados satisfatórios, uma vez que as crianças têm conseguido superar algumas suas dificuldades. Nesse espaço são trabalhadas atividades como: jogos silábicos, montagem de palavras, organização/ordenação de frases simples, leitura de palavras, frases e textos; contagem e cálculo mental com dados, cartas e Material Dourado, adição e subtração simples, tabuada, divisões simples no papel com apoio

de material concreto. Além disso, o programa compreende o envio de material para atividades em casa, o qual é desenvolvido com a partir da parceria com as famílias.

A escola também oferece o horário de Trabalho Docente Individual (TDI) para reforço com esses estudantes que apresentam dificuldades de aprendizagem. Os estudantes são divididos em pequenos grupos a partir das necessidades que apresentam, os professores se dividem para acompanhá-los de acordo com os horários que têm disponível e, juntamente com a OP, os professores planejam as atividades a serem realizadas com foco na alfabetização, leitura, escrita, interpretação e atividades de raciocínio lógico e matemática.

Os estudantes direcionados para esses espaços são definidos a partir de uma avaliação diagnóstica de aprendizagem realizada pelas professoras. A partir dessa avaliação, as crianças são agrupadas em 4 níveis de aprendizagem e os estudantes do grupo com menor desempenho são convocados para participarem desses projetos no contraturno. Os professores registram em uma ficha um relato sobre as dificuldades do estudante e o professor que realiza as atividades de reforço também deve anotar em um formulário próprio o que foi trabalhado. Aqui percebemos a preocupação da escola em registrar as ações desenvolvidas com cada criança, o que é fundamental para garantir o seu acompanhamento.

De acordo com o PP, esses estudantes são acompanhados em sala de aula pelas professoras responsáveis e a evolução deles é discutida nos espaços de TDC. A escola avalia que os espaços de reforço ofertados resultam em uma melhora significativa no “desempenho acadêmico” e no comportamento dos estudantes, o que nos indica que os critérios para esse acompanhamento são sobre o desenvolvimento das habilidades escolares e disciplina em sala de aula.

No PP, consta que a melhora no “desempenho acadêmico” resulta em uma melhora da autoestima das crianças e diminuição da indisciplina. No documento observamos como a escola compreende as dificuldades de aprendizagem e suas consequências: “(...) os alunos que não

conseguem acompanhar as aulas, partem para a indisciplina, como forma de chamar a atenção ficando em evidência pelo mau comportamento e disfarçando ou camuflando o seu baixo desempenho” (SME, 2020). Nota-se nesse trecho uma concepção de que a criança se expressa dessa forma de maneira intencional, o que não é coerente com o período de desenvolvimento em que elas se encontram. Compreendemos que é necessário nos desfazer de julgamentos de valor sobre o comportamento como “bom” ou “mal” e nos aproximar dessas crianças que estão em desenvolvimento emocional para construir possibilidades de superação das dificuldades de maneira coletiva.

Em relação ao termo “encaminhamento” nota-se que ele é utilizado para dois significados diferentes: com o sentido de dar continuidade à uma ação consequente a uma decisão ou com o sentido de direcionar o estudante para uma ação externa à escola. Além disso identificamos que os encaminhamentos (com o sentido de ação externa) citados no PP ocorrem com 3 objetivos principais: para o Conselho Tutelar, para sala de recursos ou para questões que envolvem a saúde. Nos casos que envolvem questões para equipamentos da saúde, identificamos o encaminhamento quase sempre relacionado à figura da professora de Educação Especial, mesmo que no PP esteja indicado que a escola não tinha professor atribuído para essa função no ano de 2020. Encontramos esse movimento nos seguintes trechos:

Contando também com a professora de Educação Especial para encaminhamentos, em casos de necessidades, para avaliações de profissionais especializados.

(...) a Educação Especial, a exemplo de ano anterior, manteve parceria com o posto do Saúde do Jardim Santa Rosa conseguindo bons encaminhamentos aos alunos público alvo da Educação Especial e para aqueles em processo de avaliação.

(...) A educação especial, no intuito de garantir a inclusão de todos os alunos na proposta pedagógica busca orientar os profissionais na unidade escolar, além de realizar encaminhamentos a atendimentos complementares tais como: fonoaudiologia, terapia, psicologia entre outros acompanhamentos para auxiliar nas demandas emergentes.

(...) [A educação especial tem como uma de suas atividades] fazer encaminhamentos quando necessário para avaliação clínica, junto a centros de saúde ou instituições educativas fora do âmbito escolar;

(...) Orientar os profissionais e a equipe gestora sobre quem seriam os alunos público-alvo da Educação Especial, assim como, possíveis encaminhamentos e acompanhamento dos alunos para avaliação diagnóstica.

(...) Sugerir e/ou encaminhar os alunos que necessitarem de serviços educacionais especializados (Sala de Recursos Multifuncionais) ou atendimentos terapêuticos, como: Psicologia, Fonoaudiologia, Neurologia, Pediatria, Oftalmologia, Psiquiatria, Psicopedagogia. Esses encaminhamentos contemplam qualquer aluno da escola, quando se fizer necessário (SME, 2020).

A partir disso, constatamos que o Posto de Saúde próximo à escola é citado como um dos equipamentos de saúde buscados para o encaminhamento dos estudantes. No PP avalia-se de forma positiva a relação com o serviço, tanto em relação aos encaminhamentos quanto devido a outras ações desenvolvidas:

(...) pudemos contar com a participação de vários profissionais da Unidade de Saúde do bairro em palestras e rodas de conversas com a temática sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis -IST's-, que de acordo com a devolutiva dos estudantes e professores participantes foram proveitosas e enriquecedoras, porque aprofundaram um tema que é estudado em sala de aula (SME, 2020).

O espaço em questão é citado como uma das instituições que fazem parte do “Plano de ações intersetoriais” da escola em conjunto com outros equipamentos de assistência social (OSCs) e de saúde (como o CAPS da região), os quais são denominados: “órgãos especializados no atendimento dos alunos público alvo de Educação Especial e nas avaliações quando encaminhados” (SME, 2020).

4.2. Entrevistas

A seguir são apresentadas as reflexões realizadas a partir das entrevistas semiestruturadas com profissionais da educação e da saúde. A análise foi dividida em três momentos, de acordo com os objetivos específicos da presente pesquisa. Em cada um dos tópicos a seguir, buscamos iniciar a discussão com as contribuições dos profissionais da educação e em seguida, dos profissionais da saúde. Ao final de cada tópico traremos aproximações e diferenças entre os dois grupos de profissionais e faremos uma síntese com os principais pontos.

4.2.1. Como os profissionais de cada campo compreendem as dificuldades de aprendizagem e o desenvolvimento infantil?

Quando conversamos com os profissionais sobre dificuldades de aprendizagem, percebemos que, embora não seja mencionada uma definição explícita sobre o termo, conseguimos compreender por meio dos exemplos dados o que seriam essas dificuldades na percepção deles. A questão mais citada pelos participantes da educação é a dificuldade de aprendizagem referente ao *processo de alfabetização*:

“Ah, ele não sabe ler nem escrever nada” (E2)

E ela falou assim “vai ser seu aluno, porque ele precisa de ajuda, ele não sabe ler...” (E2)

As maiores dificuldades, é... Eu percebo que tem relação a aquisição da escrita mesmo, da alfabetização. (E3)

Também aparecem questões relacionadas ao acompanhamento da aula e a participação nas atividades:

Se ele, por exemplo, está lendo um texto e ele não consegue acompanhar a leitura do texto, não compreendeu o que está escrito ali, ele tá com uma dificuldade. (E2)

Se ele não tá conseguindo participar de nenhuma forma do que tá acontecendo ali eu vejo como uma dificuldade. (E2).

Percebemos que a dificuldade de aprendizagem está intimamente ligada ao que a escola, a/o professor/a e/ou os parâmetros educacionais esperam que aquele estudante seja capaz de fazer para o ano escolar em que ele está, bem como a comparação dele com a turma:

Eu entendo as dificuldades como aquilo que destoa demais do que é esperado da média, então isso requer um olhar mais atento. (E3).

Ele vai, muitas vezes, conseguir, mas é muito mais gradual, muito mais pontual muitas vezes, e aí a família começa a ficar ansiosa porque não dá conta daquele ano escolar. (E1)

Então, no final do 1º ano, vamos supor, a criança tem que aprender a sequência numérica até o 100. Espera-se que ele esteja pelo menos silábico, então é um parâmetro que a gente tem. (E3)

A partir desses pontos trazidos pelas professoras, é necessário pontuar a importância da identificação das dificuldades dos estudantes. As participantes demonstram estar implicadas no processo escolar das crianças, buscam investigar quais as dificuldades de seus estudantes e

buscarem alternativas para auxiliar nesses casos. Esse primeiro passo é fundamental quando os profissionais da escola têm um objetivo em comum: a aprendizagem e desenvolvimento dos estudantes. No entanto, essa implicação não é suficiente para que o estudante supere essas dificuldades, precisamos nos aprofundar sobre a temática. Quando investigamos como as profissionais da educação compreendem as dificuldades de aprendizagem percebemos quais sentidos estão por trás de sua atuação, os quais constituem a relação desse profissional com os estudantes.

As respostas dadas pelas professoras nos indicam que a alfabetização é o que mais aparece dentre as dificuldades. Esse dado nos traz uma preocupação muito grande, uma vez que a alfabetização é um processo fundamental para o percurso escolar, bem como para o processo de desenvolvimento das FPPs desses estudantes (Vigotski, 2018). Em relação aos outros pontos, notamos que as dificuldades são centralizadas no estudante: “Ele não sabe”, “Ele não consegue”, “Ele não dá conta” são frases comuns. Nos questionamos o quanto esse modo de compreensão pode acarretar em uma culpabilização do estudante pelo seu próprio fracasso (Patto, 1999).

Por fim, observamos que a identificação da dificuldade está na comparação do estudante com seus pares, ou então, com os parâmetros educacionais para o ano em que ele se insere. Por trás desse modo de trabalho está uma concepção de desenvolvimento linear e dividida em estágios, ao contrário do que defende Vigotski (2018), de um desenvolvimento enquanto processo dialético e não linear. Como colocado na fundamentação teórica, compreendemos que estabelecer métricas universais para o desenvolvimento das crianças é uma forma de violência, uma vez que a única forma de perceber o real desenvolvimento das crianças é comparando-as com elas próprias. Obviamente, existem questões orgânicas que ocorrem em determinadas faixas etárias (como o desenvolvimento do esfíncter, por exemplo), no entanto, quando discutidos o desenvolvimento da linguagem e do pensamento, temos que lembrar que

essas são funções psicológicas superiores que dependem em grande medida das relações sociais estabelecidas ao longo da vida.

Uma professora, a qual atua no campo da educação especial, destaca a importância de diferenciar o que é uma dificuldade e o que é uma deficiência:

(...) eu vou observar o aluno, vou conversar com esse aluno, vou conhecer, me aproximar primeiramente dele, pra depois fazer o processo de avaliação. Que aí eu vou oferecer algumas atividades pra saber o que ele dá conta, o que ele consegue, o que ele não consegue, o que ele sabe... Porque aí eu consigo verificar se é uma dificuldade de aprendizagem ou se é, nessa primeira sondagem, uma possível deficiência intelectual. Porque é uma linha muito tênue essa questão. (E1)

Nesse movimento, para explicar as dificuldades de aprendizagem, ela e as demais professoras também refletem sobre qual seria a causa dessas dificuldades, momentos nos quais a dinâmica familiar aparece como explicação:

A gente precisa entender qual é a comunidade que nós estamos. Então, assim, muitos pais não são alfabetizados. Então esses alunos não têm também, em casa, o incentivo da aprendizagem. É a escola somente que, às vezes, auxilia o aluno, então eles apresentam um pouco mais de dificuldade porque não têm alguém que também consiga ajudar. (E1)

Aí na conversa com a família, qual era o problema do menino? Não era questão de aprendizagem, é uma questão que, a relação da casa favorecia o menino não ter autonomia porque na casa todo mundo fazia por ele. (E1)

E o que fica muito claro também, a partir do momento que você conhece as famílias é que, quando aquela família tem um tempo maior, a criança, ela é estimulada... Ela já traz... Já vem pra escola com uma bagagem bem interessante então, não 100% dos casos, mas a maioria tem essa relação muito forte. (E3)

Uma das professoras cita a dinâmica escolar como uma possível causa das dificuldades dos estudantes:

É uma sala que faltou muito professor? Trocou muito professor? Ou é uma sala que o professor teve várias ações que não deu certo? Mas é uma família alfabetizada? É aqui que ele aprende? Não tem muito espaço... Você tem que olhar uma questão ampla para você entender de onde vem às vezes algum problema né? Porque às vezes não é só da pessoa. (E1)

As reflexões das professoras nos indicam que, embora a dificuldade esteja focada na figura do estudante - como aquele que não aprende ou não consegue - existe uma compreensão mais ampliada de que a dificuldade não tem origem apenas no sujeito, mas é constituída nas

relações que ele estabelece cotidianamente, com foco na dinâmica familiar. Além disso, percebemos que as participantes destacam a importância de não tirar conclusões precipitadas sobre o estudante, mas investigar com profundidade diferentes dimensões da vida dele, como a família e a trajetória escolar, uma vez que as dificuldades seriam multifatoriais.

No relato dos profissionais da saúde percebemos algumas proximidades com as professoras e alguns pontos diferentes. O mesmo movimento de não definir o que é “dificuldade de aprendizagem” e dar exemplos aparece, sendo que o processo de alfabetização é também o mais frequentemente citado:

Ela tinha vergonha já, porque ela era a maior da turma, ela era reclassificada na turma com muita dificuldade de aprendizagem, de não saber ler, não saber escrever na verdade, praticamente quase que nem o primeiro nome, assim. (E4)

Mesmo antes já tava bem ruim assim, a gente vê crianças, tipo, no ensino médio que ainda, praticamente, não estavam alfabetizadas. (E5)

E tipo tá com 15 anos e não sabe escrever o próprio nome, entendeu? (E5)

Nesses relatos podemos perceber a *dificuldade como sinônimo de defasagem*, ou seja, quando se tem a comparação entre o que a criança consegue realizar e o que é esperado dela naquele ano escolar. Essa forma de observar o fenômeno da dificuldade coloca novamente a criança como culpada pela não-aprendizagem. A lógica é “não aprendeu até agora, deve haver algo de errado com ela”. Esse movimento é explícito nos trechos a seguir:

Mas que as crianças assim, a grande maioria você via que, é... A parte de aprendizado estava atrasada né (...) (E4)

Não atingiu ainda o esperado para aquela série (E5)

Quando avançamos na reflexão sobre as causas dessas dificuldades, notamos alguns pontos em comum e algumas diferenças em relação aos profissionais da educação. Os profissionais do posto também trazem a dinâmica familiar como a principal origem das dificuldades dos estudantes:

Bom, eu acho que tem muita base familiar, né. Acho que, assim, o meio que as crianças, elas... Geralmente quando vem pra gente, ela tem um fundo familiar, tem o fundo de uma... Tem histórico de abandono, tem um histórico de... Tem um histórico, assim, de... Os pais, eles não... Não conseguem acompanhar e incentivar, assim, a gente tem uma população bem precária aqui (E4)

Às vezes, a crianças aqui acaba sendo negligenciada mesmo, né, e não tem ninguém pra dar essa rotina pra criança, rotina de horários de refeição, horário de sono, né, a criança tipo... Ah, mas a casa, você vê... Aí quando você começa a perguntar, a casa toda funciona dessa maneira né, fica... (E5)

A impressão que dá é que a família não tem a noção da importância da leitura, de aumentar o conhecimento assim, né, e do rendimento escolar né. Tem impressão que passar de ano tá bom, né. (E6)

No entanto, citam questões como “negligência”, “abandono”, “não têm noção da importância”, o que nos indica uma culpabilização da família pela dificuldade de aprendizagem do filho. Os relatos passam a ideia de que a família não deseja ou é incapaz de contribuir com a aprendizagem das crianças. Quando essa questão é trazida pelas professoras percebemos que há uma preocupação delas em perceber que a dificuldade em acompanhar as crianças nas atividades escolares é decorrente de uma realidade concreta muito difícil para os pais, na qual é preciso conciliar trabalho o dia todo, as tarefas domésticas e a educação das crianças. Essa reflexão é importante quando temos em mente que a escola está inserida em uma das regiões mais pobres da cidade de Campinas, na qual a maior parte de sua comunidade vive com pouco. A explicação dos profissionais da saúde, no entanto, parece repetir o discurso acríptico de culpabilização da família presente na literatura científica sobre a temática (Asbahr & Lopes, 2006).

Apesar disso, além da família, a escola também é trazida como uma das fontes da dificuldade dos estudantes. Os profissionais de saúde citam mais questões da dinâmica escolar do que as professoras, dentre elas, a forma como escola lida com a dificuldade, a progressão continuada e a quantidade de estudantes por turma:

A princípio, eu não conseguia enxergar – acho que até hoje eu tenho um pouco dessa sensação, assim – de não conseguir enxergar a escola como um equipamento inclusivo. Então assim, a sensação que a saúde tinha e que acho que tem ainda, é que começou a

dar problema começou a... O desejo era de transferência, era de sair e não de resolver. (E4)

Essa progressão continuada assim, já não... (...) tem mães que nem queriam que a criança avançasse pro ano seguinte, pra série seguinte, porque vê que a criança... (...) não acompanha (E5)

Eu sou totalmente contra essa progressão continuada né, então geralmente as crianças, quando vêm pra gente é... São as de transição né, de final do 5º ano ou no final do 9º. Então geralmente vem, assim, tardiamente... (E6)

São vários fatores, cultural, ambiental, familiar, falta de opções de lazer, né, são várias coisas, né. A própria escola, né, são espaços muito cheios, né, isso acontece, né. Acho que são vários fatores aí que se somam, né. (E6)

A progressão continuada, mecanismo da rede educacional que divide o percurso em ciclos de aprendizagem, é trazida como um dos principais problemas. Na visão deles, esse mecanismo permite que as crianças avancem de ano escolar mesmo sem aprender o necessário para aquele período. Esse apontamento é coerente com o ponto que alguns profissionais citam de que a maior parte dos estudantes com dificuldades de aprendizagem apresenta essas dificuldades logo no início da vida escolar, porém ela não é enfrentada e é arrastada ao longo de muitos anos, gerando muitas vezes uma preocupação, tanto por parte dos professores quanto por parte da família:

Eu percebo que a situação já vem de muito antes, né, essas dificuldades já vem, às vezes, de lá do fundamental 1, lá do primeiro ano que não deu conta, foi se arrastando e chega no ápice que, no sétimo ano, transborda né, o problema. (E1)

A gente começa a perceber, começa a notar que essa criança tem alguma dificuldade, na educação infantil ainda. (E4)

Observamos que nos dois conjuntos profissionais não há uma definição explícita sobre o fenômeno das dificuldades de aprendizagem, porém, diversos exemplos surgem em seus relatos, trazendo estudantes que não acompanham o percurso escolar “como esperado”, o que remete à uma visão universalizante sobre o desenvolvimento infantil. Ao elaborar um pouco mais o que compreendem sobre as dificuldades, os profissionais indicam possíveis causas sobre o fenômeno e, embora todos compreendam que é um fenômeno multifatorial, há uma necessidade de descobrir o que a criança “tem de errado”, ao invés de pensar em estratégias de superação.

4.2.2. *Quais são os fluxos de cada espaço em relação às dificuldades de aprendizagem?*

Após a identificação da dificuldade de aprendizagem do estudante, a escola toma algumas atitudes. Observamos que há um fluxo frequente no qual a professora de educação especial é protagonista para investigar a dificuldade. Nesse caso, quando um/a professor/a identifica um estudante com dificuldades, a orientadora pedagógica e a professora de educação especial são acionadas e a professora direciona os próximos passos:

Então eu peço que eles preencham qual é o comportamento que eles têm observado, todo comportamento, tanto na sala de aula quanto nos espaços externos da escola referente àquele aluno, qual a hipótese que ele tem observado da aprendizagem - se ele está conseguindo acompanhar, se não está conseguindo -, quais foram as ações que a escola já realizou, se ele já foi encaminhado para reforço, o que a professora já fez pra tentar suprir aquela dificuldade, se ela tem alguma referência se o aluno já frequenta algum espaço como fono ou terapia. (E1)

Dessa forma, busca-se compreender o estudante a partir da perspectiva das professoras¹⁰ responsáveis que o acompanham cotidianamente em um registro escrito, bem como mapear seu contexto protetivo (os espaços que frequenta) e ações realizadas pela escola até o momento, que pode incluir também a ação do Projeto ECOAR. Além do registro escrito, a professora de educação especial busca um diálogo com a professora responsável e antigas professoras, para investigar mais a fundo sobre a criança e seu histórico escolar:

Quando você propõe alguma atividade, ele consegue concluir até o fim? Ele se perde naquilo que ele precisa fazer? Ele esquece muito facilmente o que você fala? Você explica hoje e amanhã ele já não sabe? (E1)

Se é aluno do primeiro ou segundo ano a gente conversa com os professores, mas se é um aluno lá do fundamental 2 a gente tenta pegar um histórico, os registros que os professores anteriores realizaram. (E1)

Em seguida, busca-se conhecer o estudante em seu cotidiano:

Após o registro eu vou observar o aluno, vou conversar com esse aluno, vou conhecer, me aproximar primeiramente dele, pra depois fazer o processo de avaliação. (E1)

(...) eu costumo participar de todos os momentos com ele, sabe, todos. Eu vou buscar na porta da sala, eu levo pra minha sala, eu vou pro refeitório, eu vou e sento junto na mesa (E2)

¹⁰ Neste trabalho será utilizado o gênero feminino “professoras” para referirmos à equipe docente de ensino fundamental 1 da escola, uma vez que as mulheres compõem a maioria da equipe.

O diálogo com as famílias também é essencial, na visão das professoras, para ter uma visão mais ampliada sobre a criança. Esse movimento é feito tanto pela professora de educação especial, quanto pelas demais professoras.

(...) ele passou a ser meu aluno e aí eu conheci a família, participei de várias reuniões com pai, com mãe, com a OP. (E2)

(...) depois eu acho que é importante também conversar com a família, saber se eles já notaram alguma coisa, porque muitas vezes eles já perceberam, né? (E3)

Paralelamente à investigação da professora, o estudante pode ser acompanhado em reforço durante o Trabalho Docente Individual (TDI) ou encaminhado pela professora responsável para o “Programa de apoio à alfabetização” desenvolvido por uma professora inserida no cotidiano escolar, o qual é frequentemente citado como “apoio” pelas profissionais. Esse programa tem como objetivo “a equalização de conhecimentos aos estudantes do 1º ao 9º ano do Ensino Fundamental da Rede Municipal de Ensino de Campinas, com defasagem de aprendizagem nas disciplinas de Língua Portuguesa e Matemática” (Lei Complementar n. 188, 2017). Os critérios para que a criança seja direcionada para esses espaços constam no PP da escola: as crianças que obtiveram o “menor rendimento”, tiveram as piores avaliações, ou seja, depende da avaliação de cada professor e nas avaliações de conselho com a equipe gestora. De acordo com a professora de apoio, usualmente, os estudantes que já são atendidos em outros serviços ou são contemplados pela educação especial, não são acompanhados por ela.

Em um dos relatos, percebemos como a construção de vínculo com a criança é transformador para a experiência escolar dela, trazendo uma melhora significativa para as atividades escolares em sala:

Então eu vejo que é bem o emocional. (...) Quando eu chego mais perto deles eu percebo que eles conseguem fazer melhor. (E2)

E ela era muito judiada na turma, sabe? Todo mundo ria, ninguém queria ficar perto, ninguém queria conversar e ela não lia nem escrevia. (...) Aí, depois de 6 meses conhecendo ela e a turma (...) Eu comecei a trocar figurinha com ela, tipo assim, ela chegava com um cabelo e eu falava pra ela “Ah, vamos prender o cabelo hoje que hoje tá calor”, aí prendia o cabelo dela e prendia o meu também. (...) Aí eu levava alguma coisa e falava assim “Olha! Essa caneta é pra você, porque você não faltou nenhum dia na aula” - porque ela nunca faltava (...). Aí no segundo semestre ela deslanchou.

Sabe? Chegou no final do ano lendo, lendo super bem. (...) ela chegou no final do ano e entregava as provas sem ajuda, sabe? Foi uma vitória. (E2)

Eu vi que eles tavam muito cansados, eles saíam da aula das sete ao meio dia, saía (inaudível). Aí eu fui conversar com a gestão, falei “Olha, não dá, eu quero 10 minutos pra usar livre com eles, eu quero ficar no parque com eles (...), eu preciso pra eles gastarem energia”. (...) E foi excelente, porque eu comecei a observar outras coisas, por exemplo, quem não sabe amarrar sapato (...). Então você começa a observar outras coisas que são importantes também pra gente conhecer e saber como lidar, com o crescimento deles, entendeu? (...) Parece bobagem, mas você senta junto com eles ali no banco, eles colocavam o pé em cima do banco, aí eu abraçava eles pra ajudar a segurar o tênis... É outra criança, sabe? (risos) Parece outra. (E2)

Observamos que a professora de educação especial busca investigar de maneira aprofundada cada criança que chega até ela e, além disso, chegar a alguma hipótese sobre o que o estudante tem: “Então a gente começa a analisar, para saber o que é, se é uma dificuldade do percurso da aprendizagem ou se é uma questão da deficiência (...)” (E1)

Quando buscamos compreender os critérios para uma criança ser encaminhada para profissionais externos à escola, aparecem diferentes apontamentos: (1) o *não avanço* da aprendizagem apesar das ações da escola; (2) estudantes que não apresentam um “bom desenvolvimento” ou “*imatuross*” para sua idade; e (3) dificuldades que envolvem questões *psicológicas ou emocionais*. Em relação ao não avanço da aprendizagem, existe uma expectativa de que o serviço externo confirme ou descarte a hipótese da escola sobre a criança. O segundo ponto trazido como motivo de encaminhamento reforça a visão de desenvolvimento discutida no tópico de análise anterior, no qual observamos a comparação da criança com um suposto “desenvolvimento ideal”, a partir de *marcadores genéricos* sobre o desenvolvimento infantil. No terceiro ponto percebemos a visão de desenvolvimento fragmentada, com a separação entre emocional e cognitivo, como se a escola não fosse o espaço para serem enfrentadas dificuldades emocionais ou psicológicas. Além disso, observa-se uma contradição com relatos anteriores, nos quais a escola demonstra realizar, sim, ações que contribuam para o desenvolvimento emocional e social das crianças.

Sendo assim, tem-se que a decisão pelo encaminhamento não cumpre critérios específicos, mas depende da avaliação e hipóteses da equipe escolar de acordo com marcadores genéricos sobre o desenvolvimento das crianças, ocorrendo, muitas vezes, discordâncias entre as professoras envolvidas sobre quem deve ou não ser encaminhado. Além disso, o fluxo acima mencionado não se trata de um protocolo elaborado pela escola, mas, pelo menos no período em que a pesquisa foi feita, em uma iniciativa localizada na professora de educação especial. Chegamos a essa conclusão uma vez que qualquer professora tem liberdade para encaminhar seus estudantes para serviços externos, caso entenda ser necessário, mesmo que a maior parte se sinta mais confortável para fazê-lo com o apoio da educação especial. Reconhecemos que, assim como colocado pelas professoras participantes, o encaminhamento não costuma ser feito pela escola de forma indiscriminada, porém, carece de fundamentos sobre o desenvolvimento infantil para embasá-lo.

Após a decisão pelo encaminhamento para o posto de saúde, um relatório sobre a criança é elaborado, conforme explica uma das professoras:

Eu faço um relatório com três vias, uma vai para a família, uma vai para o prontuário e uma fica comigo. (...) No documento eu coloco geralmente: nome do aluno, aos cuidados de quem que eu desejo que vá, o nome, a idade desse aluno, a data de nascimento, o ano escolar que ele está e aí eu começo a descrever, (...) as observações da escola em relação a esse aluno, o que a escola tem observado, as ações que a escola fez e os encaminhamentos que a gente gostaria que o posto avaliasse, que os profissionais de saúde avaliassem. Geralmente eu finalizo com quais são os profissionais que nós gostaríamos que o posto direcionasse (...) coloco sempre a data (...) eu nunca assino sozinha. Se a OP não está, é a vice-diretora, se a vice não está, é a diretora, alguém da escola assina comigo. (E1)

Conforme exemplifica a professora, o relatório vai para a família da criança e essa família fica responsável por levar o documento até o serviço de saúde, de modo que podem ocorrer lacunas nesse processo, como uma das professoras afirmou: “A família às vezes não dá sequência àquilo que a escola solicita (...)” (E1). Além disso, observamos que nesse relatório existe uma expectativa de que o posto siga os passos sugeridos pela escola, uma vez que são trazidos os profissionais que a escola deseja que a criança seja atendida. Além disso,

percebemos que a professora de educação especial tem um conhecimento aprofundado sobre a rede, compreendendo quais são os caminhos necessários para chegar em determinado serviço:

(...) Porque só quem vai fazer uma avaliação muito mais aprofundada, com uma equipe multidisciplinar, por exemplo, é a APAE. (E1)

(...) para os alunos serem acompanhados por algumas instituições como Fundação Síndrome de Down, APAE... tudo é via posto (...) (E1)

(...) a prefeitura tem uma parceria com algumas instituições. Só que, para o acesso ao serviço dessas instituições, a gente precisa passar pelo posto de saúde porque são eles que realizam esses encaminhamentos. Por exemplo, se nós temos algum aluno com dificuldades de aprendizagem, quando a gente percebe que não é uma deficiência, é uma dificuldade de aprendizagem, também passa pelo pediatra que realiza o encaminhamento para o espaço Sabiá, que é um espaço aqui, que faz essa sondagem sobre essa dificuldade. (E1)

(...) eu fui conversar direto com a fundação Síndrome de Down e eles falaram “você vai ter que passar pelo posto de saúde para que ela consiga ser acompanhada”. O que me deixou muito incomodada, vou ser muito sincera com você. (E1)

Tendo isso em vista, observamos que a professora é protagonista na articulação entre os espaços, se deslocando até os serviços, perguntando e acompanhando os estudantes que vão ser encaminhados ou os que já foram:

Nós tínhamos alguns casos que estavam para ser fechados e aí eu venho estabelecer a parceria com o posto (...) A gente sempre busca conversar com as coordenadoras pra entender vaga nas instituições (...) quando eu vou ao posto, eu aproveito e pergunto dos casos “Olha, a gente encaminhou tal aluno, foi possível já esse atendimento? Como está a lista de espera para a fono?”. Aí eu já consigo também fazer essa sondagem né, saber como está a organização do próprio posto, porque a gente sabe que são serviços difíceis de conseguir né. A fila de espera é grande. (E1)

Esse movimento é coerente com a Política Nacional de Educação Especial, na qual consta que uma das atribuições dos professores da educação especial é atuar em parceria e articulação com as equipes multiprofissionais e interdisciplinares (Ministério da Educação, 2020, p. 82). No entanto, percebemos que apesar de ser estabelecido o contato com os espaços, não se trata efetivamente um diálogo. Por compreender a dinâmica da rede, a professora estabelece uma *relação burocrática* com a UBS, ou seja, ela tem conhecimento que para que uma criança seja atendida pela APAE, Sabiá ou demais fundações, ela deve passar pelo serviço de saúde, no entanto, não traz a UBS como espaço de diálogo, mas uma passagem até esses serviços. Percebemos que esse movimento ocorre em uma busca para que a criança seja

avaliada e tenha a comprovação ou não da hipótese diagnóstica levada pela escola. De acordo com o que foi discutido com as professoras, a UBS não fornece essa avaliação, de modo que seria necessário o encaminhamento a outro espaço.

Esse movimento é compreensível quando vemos que existe no senso comum a falácia de que é preciso que o estudante tenha um diagnóstico para ser contemplado pela Educação Especial no Brasil. No entanto, conforme nota técnica do Ministério da Educação, *não há necessidade de apresentação de um diagnóstico* para que a criança tenha acesso a esse serviço, a professora responsável pela educação especial precisa apenas elaborar um Plano de Atendimento Educacional Especializado indicando o estudante contemplado pela ação (Ministério da Educação, 2014).

Nota-se que a busca pelo diagnóstico está frequentemente relacionada ao desejo das professoras e da escola como um todo de que a criança tenha acesso a melhores condições de ensino e aprendizagem, apesar disso, essa busca pelo diagnóstico a todo custo, além de legalmente desnecessária, tem impactos no desenvolvimento de nossas crianças. As professoras demonstram compreender a complexidade desse fenômeno e uma delas pontua: “se for possível, passar por uma equipe multidisciplinar... a gente sabe que tem muitos diagnósticos que eles acabam sendo errôneos e eles impactam na vida da criança, principalmente se tem a questão do medicamento envolvido.” (E3).

Até o momento discutimos as ações da escola frente às dificuldades de aprendizagem a partir da percepção das profissionais participantes. A seguir trataremos *o que ocorre quando o encaminhamento chega no serviço de saúde* e quais ações são realizadas.

Conforme trazido pelas professoras, a escola encaminha para confirmar ou descartar uma hipótese: “É, normalmente, a escola encaminha pra afastar alguma doença neurológica né.” (E6). Ademais, em consonância às informações trazidas anteriormente, os profissionais da

saúde trazem *a família como responsável para que a informação da escola chegue até o serviço de saúde* pela via do relatório:

(...) geralmente as mães vem na recepção com o relatório e aí eles agendam uma consulta. Se é, no caso, se é criança, aí agenda com a equipe multiprofissional aqui da unidade com o profissional de saúde da criança. Aí eles fazem um primeiro contato, uma primeira avaliação (...). Se eles estão precisando de atendimento... Se é alguma coisa, assim, mais patológico aí, então a gente já encaminha... Marca uma consulta com o pediatra. (E4)

Se a primeira via de acesso é o pediatra, provavelmente ele encaminha pra equipe multiprofissional. Se chega pra equipe multi, elas encaminham pra pediatria, então assim, é bem casado. (E4)

Mas às vezes tem isso, de chegar o relatório antes e aí, às vezes a gente convoca a criança mesmo. Faz o... O agente de saúde, alguém faz o contato telefônico e aí marca um atendimento, né. (E5)

Dessa forma, a recepção do serviço recebe o documento da família e nesse momento já é feita uma escolha. Se a recepção avalia que se trata de algo patológico a primeira consulta é marcada com o médico especialista, pediatra, caso contrário, a criança é atendida pela equipe multiprofissional - Equipe de residência da PUC-Campinas composta por profissionais de fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, enfermagem e medicina. No entanto, a criança acaba passando pelos dois profissionais para finalizar uma avaliação. Conforme discutido com uma das profissionais da unidade, esse fluxo ocorre quando eles têm já um conhecimento sobre a família. Quando o relatório é o primeiro contato da unidade com a família o fluxo é diferente:

(...) a gente conhece bem nossa comunidade, então geralmente quando vem, já chega pra gente assim “Ah, é o Arthur filho da Maria”, “Ah, sei o Arthurzinho que tinha vacinação atrasada”. Então assim, quando vem, geralmente a gente conhece a família inteira, na verdade. Então, às vezes quando chega um relatório a gente fala “Ai, o irmão já teve esse mesmo tipo de problema” ou... Aí a gente já começa a associar com outras coisas, assim, mas a gente conhece bem a família. Quando não conhece a gente pede visita domiciliar com... Geralmente é um agente de saúde, que ele vai até a residência, faz o primeiro contato, conversa, tenta entender. Não chega trazendo a demanda do relatório, mas tenta... Faz um cadastro pra auxiliar, pra conhecer a família e os usuários, as necessidades deles e a gente vai marcando atendimento, marca consulta e vai vendo no decorrer... O que vai demandando mais. (E4)

Como demonstrado nesse trecho, percebemos que há uma preocupação do serviço em se aproximar da família e conhecer o contexto que ela se insere. Além disso, que os profissionais tem um contato bem próximo com as famílias que já são atendidas no local, reconhecendo-as

pelos nomes e lembrando informações sobre o histórico de atendimentos da família. Após o conhecimento mais ampliado sobre a criança, os profissionais buscam investigar a dinâmica familiar e fazem uma avaliação do desenvolvimento da criança:

A gente acaba perguntando pra família né, como é a criança em casa, se eles já tinham percebido tudo isso, como que é, e acaba complementando [o relatório da escola] (...). (E5)

Então a gente faz uma avaliação do desenvolvimento... Nutrição... Por exemplo, psicomotor... Tudo, né, a gente acaba afastando. Boa parte é... Não tem problema orgânico né, é mais de aprendizado. (E6)

Dessa forma, o serviço afirma realizar uma avaliação do desenvolvimento da criança, no qual é investigado se existe algo orgânico que está interferindo na aprendizagem escolar. Além disso, tanto a equipe quanto o/a pediatra podem perceber a necessidade de encaminhar para outros profissionais avaliarem alguns aspectos, como acuidade visual e audiometria, por exemplo, ou identificar outras demandas da criança que exigem cuidado, como o atendimento de um dentista.

Conforme trazido pelo profissional nesse trecho, *a maior parte das crianças encaminhadas não têm demandas de ordem biológica* ou orgânica, mas “de aprendizado”.

Sendo assim, questionamos aos profissionais como é feita essa diferenciação:

O que a gente fica mais preocupada geralmente é aquela criança que tem a questão da escola, mas aí tem toda outra questão de interação social, né, aquela criança que, às vezes, nem brinca com as outras crianças não... Né, mesmo com os familiares, ou tem parte de agressividade, tem outras coisas dos outros contextos de vida da criança, assim. (E5)

Esses casos são geralmente crianças que a gente tá investigando o espectro autista, esses que a gente sabe encaminha pra APAE, que a gente encaminha pro Sabiá, porque vem com diversas outras demandas. Mas tem crianças que são crianças já... E adolescentes que a gente começa a perceber essa dificuldade desde a infância, desde essa falta, como eu te falei, dessa falta de... De apoio familiar, de um núcleo familiar fragilizado, a criança sem uma referência na verdade. (E5)

A partir dos trechos acima, temos que a diferenciação ocorre a partir da investigação de demais contextos em que a criança está inserida e a comparação de como ela se comporta nesses diferentes espaços. Se a dificuldade está restrita ao espaço escolar, mas ela se desenvolve bem em casa e não existe suspeita de alguma condição orgânica, compreende-se que é uma

questão “de aprendizado” não sendo necessário investigar outras possibilidades. No entanto, não são claros os critérios para avaliar o que é um “desenvolvimento normal” ou “esperado”.

Tendo em vista esses casos mais frequentes, o serviço realiza uma orientação para a família e as crianças podem ser direcionadas para atendimento da equipe multiprofissional:

Aí geralmente a gente já orienta né, que teria que mudar os hábitos da casa né, (...) às vezes, a hora que você fala ela até se propõe mesmo, as mães se propõem a mudar... Em alguns casos a gente tem resultados, assim, mas outros acabam que (...) toda consulta é sempre a mesma coisa. (E5)

A Terapeuta ocupacional nesse momento, quando vem com uma dificuldade de aprendizagem, ela entra bastante, assim, com os atendimentos até individualizados com a criança, faz algumas... Alguns atendimentos, pontua alguma coisa, orienta pai e mãe, e vai tentando fazer, assim, mais uma orientação, assim. A Psicologia também entra bastante (...). (E4)

Dessa forma, a ação de orientação familiar é coerente com a concepção dos profissionais sobre as dificuldades de aprendizagem discutida no tópico anterior. No entanto, eles avaliam que essa atividade é pouco eficaz para o enfrentamento da dificuldade. Em relação ao acompanhamento realizado pela equipe multiprofissional, nota-se que ele poderia ser feito tanto no grupo de leitura e escrita quanto individualmente, a depender do caso. Nota-se que devido às medidas de proteção ao Covid-19, os acompanhamentos individuais tornaram-se predominantes e o grupo de leitura foi interrompido.

Tinha um grupo anterior aqui, que era um grupo de leitura e escrita. Então essas crianças e adolescentes, eles eram inseridos nesse grupo e era uma fono... Uma fono mais a equipe multiprofissional (...) (E4)

Eles ficam passando por acompanhamento. A gente... Geralmente é a TO, a terapeuta ocupacional, ela trabalha bastante nesse espaço, então, ela vai trabalhando a concentração da criança, vai trabalhando, é... Algumas regrinhas, né... Alguns jogos... Vai tentando identificar a questão da... Às vezes quando é mais infantil, trabalha bastante com o lúdico. (E5)

É, acho que escolar assim, da parte de reforço escolar, acho que isso tem que ser a escola né. Eles tentam ver a parte de estimular a leitura, trabalhar com jogos, né, que trabalham com raciocínio, né. (E6)

A partir do relato dos profissionais, observa-se que esse grupo citado por eles tem como objetivo o treinamento de habilidades que são esperadas da escola, ação comum, como

apontam os estudos citados da fundamentação teórica. Tendo em vista esse objetivo, nos questionamos, será papel da saúde desenvolver essas atividades essencialmente escolares?

Esse fluxo de atendimento ocorre na maior parte dos casos, em que a equipe compreende não existirem dificuldades orgânicas. Em outro fluxo, temos os casos em que há necessidade de verificar o desenvolvimento da visão, audição e/ou a investigação de suspeitas de deficiências, transtornos ou distúrbios. Os profissionais trazem alguns espaços em que a criança pode ser encaminhada para investigar essas questões:

Tem um menino que eu tô há cinco anos tentando uma avaliação psiquiátrica pra ele, até hoje a gente não consegue sair do lugar. Então assim... O CAPS não aceita. Já foi com neuro, já deu alta. Aí a gente não consegue encaminhar pra psiquiatria de lugar nenhum. Liga no CAPS, a mãe foi no CAPS, mandam embora... (...) então isso dá um certo desânimo assim, que não tem esse fluxo. (E5)

Algumas crianças a gente conseguiu encaminhar pra PUC pra fazer uma avaliação do processamento auditivo central, que a criança distrai fácil, que é o raciocínio de ligar uma coisa com outra (E6)

É a dificuldade que a gente tem de encaminhamento, né. Até fazer uma audiometria, passar no oftalmologista, encaminhar pra um neurologista... É muito demorado, né, muito demorado. (...) Dois que eu conheço que falam que não tem nada e mandaram embora, né. Até essa menina que tem deficiência mental leve passou com ele e ele falou que não tinha nada. (...) Aí depois a gente reencaminhou pra outro neuro e ele deu diagnóstico de deficiência mental leve. É... E foi quase 4 anos pra esse processo todo. (E6)

Observamos algumas especialidades médicas que são acionadas para a investigação como psiquiatria, neurologia, oftalmologia e que existe uma dificuldade muito grande para conseguir o agendamento dessas consultas. No entanto, um dos pontos que nos chama atenção é que em alguns casos o encaminhamento foi realizado, a criança foi atendida, o serviço recebe uma resposta da avaliação realizada afirmando que a criança não precisa desse atendimento, porém, a UBS não concorda com essa avaliação e tenta encaminhá-la novamente, *até que o serviço confirme a hipótese do posto*. Enquanto ocorre essa discordância entre os profissionais sobre o que a criança tem ou não tem, ela permanece com a dificuldade, sem a proposta de ação efetiva e esse processo pode levar até 5 anos, ou seja, um enorme período de sua trajetória escolar.

Em outros casos, o posto entende ser necessário o encaminhamento para o Espaço Sabiá ou para uma sala de recursos, no entanto, existem critérios para frequentar cada um desses espaços. Em relação ao Sabiá (Saber Interdisciplinar de Aprendizagem):

Se é alguma coisa que eles veem que tem mesmo uma dificuldade de leitura e escrita, tem o projeto Sabiá que eles encaminham. (...) tem uma série de coisas que a gente tem que descartar como, dificuldade de visão, auditiva, a gente faz audiometria, então faz alguns exames clínicos e... Exclui alguma questão psiquiátrica também e só mesmo um déficit, uma dificuldade de leitura, escrita (...) aí é discutido esse caso na rede da criança (...). Aí passa por avaliação da fono, passa pela avaliação psicológica e acaba indo pra esse projeto Sabiá (...), mas a gente não tem nenhuma criança inserida. Não tem nenhuma. (E4)

As vezes que a gente tentou até encaminhar pra aquele projeto Sabiá assim, a gente nunca consegue. Assim, é muito... Tudo que sai dali é muito custoso de conseguir assim, parece que não tem um fluxo tão estabelecido. (...) A Psicologia às vezes consegue no ambulatório na PUC... (E5)

É que primeiro eles falavam que seriam crianças com deficiência mental leve e todos que a gente encaminhava, eles falavam que não tinha deficiência mental. Uma, inclusive, quando fez diagnóstico de deficiência mental eles falaram que não acompanhava, então, uma coisa, assim, bem difícil, né. (E6)

Inicialmente vemos que é necessário descartar dificuldades de visão, audição, da fala, dentre outros fatores, para poder encaminhar para esse espaço. No entanto, não fica claro nem para os próprios profissionais, qual casos são acolhidos pelo espaço, e eles afirmam que não têm nenhuma criança da unidade que está sendo acompanhada lá. No site da Secretaria de Saúde de Campinas consta que os critérios para o encaminhamento são crianças e adolescentes entre 7 e 14 anos e 6 meses, que estejam matriculados do 2º ao 9º ano do Ensino Fundamental; o caso deve ser discutido em equipe no distrito e alguns documentos devem ser preenchidos (Secretaria Municipal de Saúde, s.d.). Apesar disso, não foi encontrado nenhum documento que especifique com clareza as atribuições do serviço e quais ações são realizadas.

Quando a equipe percebe que não é possível o encaminhamento para o Sabiá, ela busca associações como APAE para uma avaliação:

Não dá pra mandar pro Sabiá, geralmente a gente pede uma avaliação da APAE. E aí eles fazem uma avaliação também multiprofissional e dá uma devolutiva, assim, pra gente. Manda um relatório, indicando onde que essa criança seria melhor atendida, se ela precisa de uma inserção na psiquiatria, se ela precisa de uma inserção só de

acompanhamento psicológico, se encaminharia pra uma sala de recursos, (...) se vai encaminhar pra um neuro... (E5)

Nesse caso, nota-se que a UBS, assim como a escola, busca as associações privadas para sanar suas dúvidas e demonstra ter devolutivas rápidas e claras sobre os casos encaminhados, situação que não é observada pelos serviços especializados do SUS. Esse fator nos inquieta, uma vez que compreendemos que os serviços privados têm princípios e diretrizes diferentes dos serviços públicos.

Por fim, outro espaço que a UBS costuma encaminhar as crianças são as salas de recursos multifuncionais:

A gente tenta fazer encaminhamento pra sala de recursos. (...) Era no contraturno da escola. Então ela ficava no turno [na escola] e no contraturno ela ia [na sala de recursos]. E aí tinha algumas atividades e tinha um professor - geralmente era um professor de educação especial - que ia orientando, fazendo como se fosse um reforço, né, ali com as crianças. E aí a criança precisa ter um relatório médico, com um CID né, eles pedem um diagnóstico de um déficit pra poder conseguir acessar. (E4)

Assim, observa-se que, por fazer parte da política de educação especial, o serviço tem como pré-requisito que a criança tenha um laudo médico, exigência que não corresponde à legislação vigente (Ministério da Educação, 2006). De acordo com o decreto n. 7.611/2011 que dispõe sobre a educação especial, as salas de recursos multifuncionais têm como objetivo ampliar a oferta do atendimento educacional especializado aos estudantes e constituem-se enquanto “ambientes dotados de equipamentos, mobiliários e materiais didáticos e pedagógicos para a oferta do atendimento educacional especializado”. Nos termos da lei, a estratégia tem o objetivo de ampliar as possibilidades de aprendizagem dos estudantes, no entanto, na prática restringe-se à estudantes com laudo o que nos indica que elas podem estar mais focadas na deficiência do que nas necessidades e possibilidades de aprendizagem dos estudantes.

Tendo em vista essas possibilidades de ações frente aos encaminhamentos da escola sobre dificuldades de aprendizagem, questionamos os profissionais sobre se, e como é feita a devolutiva para a instituição de ensino. De acordo com as informações trazidas por eles, a não

ser quando a escola tem uma suspeita diagnóstica, a devolutiva é feita exclusivamente para a família:

(...) a gente acaba, às vezes, só fazendo uma devolutiva se tem alguma suspeita diagnóstica (...) quando vai pro pessoal das equipes, acaba meio que ficando com eles, né. A criança retorna se tem alguma queixa, mas aí acaba ficando mais o acompanhamento com eles e, pra dizer a verdade, eu não sei como que tá essa devolutiva pra escola. (E5)

Ao fim da apresentação dos fluxos de cada serviço constatamos que nos dois espaços há um empenho considerável das famílias e profissionais para que as crianças tenham melhores recursos para aprenderem, no entanto, as ações não se demonstram suficientes para a superação das dificuldades das crianças. Tanto na educação quanto na saúde observamos que não existe um protocolo definido para realizar o acompanhamento das crianças com dificuldades de aprendizagem. Além disso, notamos que existe uma dificuldade de comunicação dentro das próprias secretarias: as dificuldades que são notadas na educação infantil não são informadas às instituições de ensino fundamental; na saúde as atribuições de cada serviços não são claras e dificultam o processo de avaliação.

Em ambos contextos, a família é apontada como elo entre os serviços e fundamental para conhecer a realidade concreta e o desenvolvimento de seus filhos, porém na educação existe uma preocupação explícita em construir um vínculo com o estudante, o que não é trazido da mesma forma pelos profissionais de saúde.

Na escola, nota-se que, apesar de não ser uma ação institucional, o protagonismo da professora de educação especial em tentar estabelecer um contato com o serviço de saúde é o que torna essa relação possível, uma vez que o movimento contrário - da UBS buscar a escola - não ocorre de maneira significativa – temos aqui a *principal obstrução da comunicação entre UBS e escola*. Na saúde, destaca-se que a maior parte das crianças não tem questões orgânicas e alguns profissionais chegam a afirmar que essas demandas podem ser melhores enfrentadas dentro da própria escola.

4.2.3. Como cada espaço avalia sua atuação em rede?

Após compreender as distintas ações realizadas pela escola e pela UBS quando se deparam com crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem, buscamos compreender como cada espaço, a partir da percepção dos profissionais, avalia sua atuação em rede em relação à essa questão, bem como, quais atitudes eles acham que devem ser tomadas para melhorá-la.

Quando conversamos com as professoras da escola, nota-se que, a partir do contato com as famílias, elas percebem o serviço de saúde como um espaço que *não acolhe* as famílias de forma satisfatória:

Eles não ouviram o que a mãe colocou. Aí ela me liga e me diz “Eu fui lá, falei tudo que você me disse e ela não me ouviu”. Peguei o telefone, liguei, passei as mesmas orientações que eu tinha passado para a mãe e resolveu a situação. Então assim, me deixa um pouco preocupada, porque eles precisam também ouvir um pouco a família. A família tem angústias, ansiedades, preocupações... (...) as famílias, muitas vezes, não estão se sentindo acolhidas nesse espaço. (E1)

A mãe falava assim “Olha, eu fui lá ontem. Eu saí daqui e fui lá, e ela falou assim que eu tenho que voltar tal dia”. Não custava nada falar assim, pegar, anotar o que a mãe quer saber, sabe? Pra mãe se sentir mais segura porque a gente fala assim “Vai lá que o posto vai te atender”, mas chega lá e não vai. Então, eu acho que eles precisavam pelo menos fazer essa primeira acolhida pra mãe se sentir segura nesse momento, mesmo que demore um pouco mais, mas pelo menos a mãe já tá mais tranquila, entendeu? (E2)

Daí eu perguntei “Mas você conversou com o pediatra dele?” aí ela falou assim “Eu conversei, mas ele nem ligou, achou que era coisa da minha cabeça”. (E2)

Uma das professoras comenta sobre como o documento da escola é recebido e que já observou situações em que a equipe não havia lido o relatório:

(...) eu fui na consulta e aí eu percebi que a família já tinha levado alguns documentos da escola, mas o posto não leu! E aí, eu não estava falando algo daquele momento, era algo que já estava escrito. (E1)

As professoras compreendem que os profissionais têm muitos atendimentos para realizar em um único dia, mas que a *leitura do documento*, o *acolhimento* e a *escuta atenta* das famílias são extremamente importantes para iniciar qualquer acompanhamento que tem origem na escola. Em outros momentos da entrevista, percebemos a dificuldade do serviço em dar conta

todas as demandas em um tempo hábil: as professoras pontuam sobre a demora para as crianças conseguirem atendimento, bem como para a família ter uma devolutiva sobre a avaliação realizada. Essa situação nos preocupa, pois observamos a mesma situação discutida na justificativa da presente pesquisa, na qual as crianças ficam em uma espécie de “limbo” entre a educação e a saúde, mas a dificuldade não é enfrentada de forma efetiva. Uma das professoras exemplifica esse movimento:

Eu já passei por uma situação assim com aluno, entendeu? De o aluno estar com problema aí ficar indo e voltando, indo e voltando e não ser resolvido porque o médico não identificava o problema. (E2)

Além desse ponto, constatou-se que a relação entre os serviços é estimulada por uma única via, a da escola:

(...) o contrário não ocorre nem nas instituições né, se eu for falar pra você. São raras as instituições que fazem esse movimento contrário de nos procurar. Geralmente somos nós que procuramos pra entender, pra conhecer, pra saber, pra buscar. Então assim, não é uma mão de duas vias, então geralmente é uma só, da escola. (E1)

Todas as professoras compreendem que é necessário fortalecer a relação entre os dois espaços, uma vez que boa parte da comunidade escolar é atendida na UBS. Para isso, elas sugerem algumas possibilidades de ação, que incluem espaços de *reuniões frequentes* para diálogo e atualizações sobre os estudantes, *devolutivas para a escola* e a *aproximação dos profissionais de saúde do espaço físico da escola e sua comunidade*:

Ter tempo de ter esse diálogo mais próximo sabe? Assim, um momento no mês, por exemplo, que a gente conseguisse estabelecer uma reunião, falar sobre os alunos, eu acho que seria algo bacana. (...) algumas reuniões mensais, pra gente falar sobre os alunos. E aí ver o que a escola tem feito, o que o posto também já pode nos auxiliar. (E1)

Que os horários são sempre muito fechados né, mas se tivesse, vamos supor, um TDC, uma oportunidade de fazer uma troca, reuniões, então com certeza isso iria enriquecer, trazer também um olhar muito mais maduro para o professor na sala de aula pra conseguir observar é... Inúmeras questões das crianças, né. (E3)

(...) que tenha um retorno pra gente. Um trabalho conjunto, entendeu? Pra gente poder fazer o que precisa ser feito junto. Porque, na maioria das vezes, a gente, professor, a gente não sabe o que é pra fazer. O que a gente tem que fazer com uma criança, por

exemplo, eu recebo uma criança autista e eu encaminho ela pro posto e eu não sei o que eu posso fazer com ela, o que eu não posso... Até onde eu vou. (E2)

Eu acho que é essencial, se o médico visse algo, pra também, se o professor puder, assim, de uma melhor maneira acolher aquela criança e propor atividades juntos, né.(...), questões mais adequadas pra esse aluno, dentro das possibilidades dele, que ele possa avançar, crescer e evoluir. (E3)

(...) conhecer a escola a comunidade da escola, o espaço da escola, entendeu? Porque quando eu era da educação infantil a gente pedia muito pro pessoal do posto vir na nossa escola. (...) eles começaram a vir, a dentista vinha a cada 6 meses, a chefe do posto, ela vinha ver, vinha... Ela conhecia as crianças pelo nome, entendeu? Aí elas vinham e falavam assim “Ah! Sua mãe não foi no posto, você não foi tomar a vacina!”, entendeu? Então, assim, a gente fez um vínculo bem bacana com o posto que atendia a educação infantil ali perto da nossa escola. (...) Então eu acho que isso é importante eles virem na escola, conviver sabe, pra criança saber, sabe “Ah, essa é do posto! Já vi você lá no posto!”. Eu acho que faz toda a diferença. (E2)

Um dos pontos frequentemente apontado pelas professoras é que elas gostariam que os profissionais de saúde orientassem elas sobre como lidar com o estudante em sala de aula, quando ele tem algum diagnóstico, como autismo, por exemplo. Compreendemos que algumas questões de ordem biológica impactam no desenvolvimento das crianças, contudo, defendemos que a escola deve ter as ferramentas para *promover* a aprendizagem a partir das *necessidades* que elas apresentam em seu percurso escolar *independente* de diagnósticos, transtornos e/ou distúrbios. O que as professoras nos mostram é que as ferramentas que a escola dispõe não estão sendo suficientes para isso, desse modo busca-se nos serviços externos uma resposta, porém eles também não são capazes de fornecê-las.

Nas entrevistas com os profissionais de saúde, observamos como ponto comum o entendimento de que a relação entre os dois equipamentos é frágil e deve ser fortalecida:

(...) eu acho que a comunicação não é boa. Acho que a escola deve fazer muita coisa que a gente não sabe, né. E a escola também não sabe o papel do pediatra (...) São várias coisas, então, a gente sente falta desse entrosamento maior, né. (E6)

Os profissionais citaram momentos em que houve iniciativas do posto em se aproximar da escola a partir da proposta de gincanas com as crianças e palestras com as famílias, mas eles não sentiram abertura da escola para o trabalho conjunto e acabaram se afastando:

As experiências anteriores que a gente teve com essa escola foram muito ruins. Tipo assim, era muito desgastante, a gente tentava muito a inserção, de fazer grupos lá dentro, de estar mais presente, de fazer compartilhamento de casos, até de ir com o Conselho Tutelar na escola fazer reunião. Já teve esses episódios, assim, mas era muito desgastante. (...) A gente tentava ao máximo entrar, então você sempre tinha um empecilho. (...) Então teve um dia que a gente... Pra poder linkar como marco inicial, a gente fez uma gincana na escola, com todos os alunos e com os professores. (...) Então assim, foi bem legal, só que a gente não se sentia acolhido e não conseguia se sentir que era um atendimento interdisciplinar, sabe? (...) E nesse momento a escola ficou bem distante, (...), foi um dos marcos que a gente falou assim “Olha, não dá mesmo”, sabe? Não foi uma coisa integrada, foi como se a gente tivesse ido lá fazer uma ação, e na verdade não era, era pra fazer uma integração da saúde com a educação (...). Pra ter uma mudança, tinha que ser, tipo assim, muito constante... Tinha que ter o apoio mesmo assim... Eu acho que eles estão cansados. Eu acredito que seja isso, de verdade. (E4)

Observamos que a relação entre a escola em que estamos inseridos e a UBS é significativamente diferente da relação entre ela e os centros de educação infantil:

Com a educação infantil a gente já tinha o link, assim, um fluxo bem melhorado, (...), a gente consegue se comunicar melhor. Então, previamente, antes desses encaminhamentos, a orientadora pedagógica vinha aqui da escola com algumas listinhas de crianças com todas as queixas possíveis. Desde uma criança que tava precisando de um atendimento, uma criança que tá com uma assadura que queria que investigasse, que é recorrente, desde uma criança que tá com uma suspeita de um possível abuso ou com uma suspeita de casos, por exemplo, de pais etilistas, ou é uma criança que começou a mudar o comportamento, que ela perceber alguma coisa estranha. Então, era muitas assim, a gente discutia caso a caso. (E4)

Com as outras, como a gente fazia reunião - era mensal - então aí sempre tinha essa devolutiva: “Ai, tá vindo”, “Olha, faltou”. Então assim, até a questão, por exemplo “Ah, tá passando por acompanhamento com a TO por dificuldade de aprendizagem” ou “a TO, com a psicóloga e a fono”. Ah, começou a faltar... Às vezes a gente não conseguia acessar a família, a gente entrava em contato com a escola (...) (E4)

Nesse trecho fica explícito um ponto trazido pelos profissionais da saúde: enquanto as crianças são menores o vínculo das famílias com o posto é muito forte, porém, quando atingem a idade para frequentarem o ensino fundamental o acompanhamento da saúde fica comprometido e esse movimento é observado também na relação do posto com as diferentes instituições de ensino:

Aí quando a criança vai pro fundamental perde esse link, então é como se a escola fosse conhecer uma criança, como se a criança fosse nova. Todos aqueles problemas identificados, até iniciados e trabalhados, eles ficam lá engessados. E aí eu acho que sem... Que desde a infância, a saúde [deve] estar interligada nesses dois núcleos assim. Eu acho que facilitaria bastante. (E4)

Os profissionais compreendem que um dos principais motivos para fortalecer o elo UBS-escola é que a escola pode ser um espaço importante para aproximar as famílias do serviço de saúde, bem como manter a escola sobre as ações realizadas com os estudantes. Sendo assim, sugerem um caminho similar ao que as profissionais da educação trouxeram:

(...), a gente estender mesmo essas discussões, né, pra equipe toda, da escola com toda a equipe de saúde eu acho que seria melhor, assim, pra... Pra ambas as partes, né, porque às vezes tem coisa que a gente percebeu e a escola não, e vice-versa. Muitas vezes a escola, que tá ali todo dia né, tava ali todo dia com a criança, às vezes, tem coisas que eles conseguem perceber mais rapidamente do que a gente que vê numa consulta, né. (E5)

Ao final das análises das entrevistas, percebemos que as duas equipes de profissionais avaliam que a relação entre os dois equipamentos é precária e está, na maior parte das vezes encabeçada pela escola e, mais especificamente, na figura da família e da professora de educação especial. Todos os profissionais entendem que a relação entre escola e UBS deve ser mais próxima, uma vez que trabalham com a mesma comunidade e que têm contribuições a fazer para que a atribuição de cada um seja desenvolvida de forma significativamente melhor, agregando informações e saberes. Na visão deles, essa relação não está restrita aos encaminhamentos da escola por dificuldades de aprendizagem, mas deve compreender uma proximidade com as ações do local, conhecimento sobre as atribuições e serviços disponíveis, por exemplo. Para isso, entendem ser necessário a construção e manutenção de *vínculo* entre profissionais e entre profissionais e comunidade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve início em março de 2020 e encerra-se no fim de 2021. Além de todos os desafios para quem realiza pesquisa nesse país, fomos atravessadas pela pandemia de Covid-19, que impossibilitou o contato presencial com o grupo de pesquisa, bem como com o cenário de pesquisa e os atores escolares. O ano de 2020 também marcou minha entrada na escola como profissional de campo, trazendo diversos desafios para a construção do vínculo entre Psicologia e comunidade escolar. Apesar disso, uma vez que o Projeto ECOAR já estava inserido na escola em questão desde 2014 – mesmo com a presença de diferentes profissionais – foi possível retomar as atividades do projeto de maneira virtual, experiência que documentamos em um capítulo de livro com mais detalhes (Guzzo, Silva, Martins, Castro & Lorenzetti, 2021)

A pandemia também teve um grande impacto em nosso foco de estudo: com o afastamento dos estudantes do espaço físico da escola, os encaminhamentos para o serviço de saúde por questões de aprendizagem foram praticamente suspensos. Sendo assim, uma das limitações da nossa pesquisa foi que os profissionais trouxeram experiências principalmente de anos anteriores à pandemia. Entretanto, consideramos que a análise do PP e a realização das entrevistas virtuais, mesmo com as limitações da internet, trouxe elementos suficientes para alcançar os objetivos propostos, bem como para trazer contribuições para a temática em questão.

Como síntese, temos que o termo “dificuldades de aprendizagem” é utilizado com frequência pelos profissionais da educação e da saúde para designar *aquilo que está entre o que é expectativa da escola e como o estudante está*. Observamos que, quando realizado encaminhamento, *são utilizados marcadores genéricos sobre o desenvolvimento das crianças para fundamentar o pedido de avaliação*: O que seria uma criança imatura? Será possível uma

criança que não tem avanços em seu desenvolvimento? Quais avanços estão sendo tomados como referência? A partir de quem?

Compreendemos que a Psicologia do Desenvolvimento, enquanto ciência comprometida com a realidade concreta, deve ser capaz de fornecer subsídios para *fundamentar marcadores do desenvolvimento* das crianças de modo a evitar julgamentos no senso comum e trazer contribuições para acompanhar o desenvolvimento das crianças ao longo de seu percurso escolar para além da dimensão cognitiva/intelectual.

Além disso, constatamos que, a partir do momento que a criança foi encaminhada para o serviço de saúde, existe a expectativa da escola de que os profissionais da saúde cheguem a uma conclusão sobre o caso e comuniquem a escola, porém, nas duas possibilidades de fluxo institucional, isso não ocorre: quando a suspeita de diagnóstico é descartada, a criança fica sendo acompanhada pelo serviço em um grupo; já quando a suspeita permanece, ela é encaminhada a outros serviços de saúde de avaliação que tem filas de espera que levam anos. A escola só consegue uma devolutiva do posto quando é ela que se desloca até o serviço e, ao que tudo indica, *não ocorre uma troca entre os profissionais* de modo a contribuir para o aprendizado e desenvolvimento das crianças, mas esse movimento é *motivado pelo pré-requisito institucional de um laudo para que determinado estudante tenha acesso à educação especial*. Quando isso não ocorre, o estudante segue com as dificuldades durante um longo período de sua trajetória escolar, sem a definição de uma ação a ser tomada.

Ao longo do desenvolvimento desta pesquisa, buscamos compreender a relação entre a escola e a UBS, com foco nas demandas de dificuldades de aprendizagem e, a partir disso, percebemos que a obstrução de comunicação entre os dois serviços desvela que a escola busca no serviço de saúde *como trabalhar com crianças que têm dificuldades*. Compreendemos que a escola deve ser capaz de promover a aprendizagem para *todos* os estudantes, e não para um “estudante ideal”. Além disso, nota-se que ambos os serviços caminham para responder à

pergunta: “o que essa criança tem?”, quando defendemos que a pergunta a ser feita deveria ser: “o que essa criança precisa para avançar em seu desenvolvimento?”.

Concordamos com Correia (2021) quando afirma que a busca por um ou mais culpados para a dificuldade que é manifestada pelo estudante não traz contribuições para a superação da mesma. Temos a defesa da escola enquanto espaço de proteção e desenvolvimento e que, para que isso ocorra, é preciso que os agentes do desenvolvimento estejam cientes de quais atividades a criança é capaz de realizar sozinha e quais atividades ela consegue realizar com auxílio. Defendemos que a escola deve ser o espaço de referência para a criança na rede de proteção (Dias & Guzzo, 2018) e, para tal, deve ser capaz de acompanhar o desenvolvimento de seus estudantes. Compreendemos que a implementação da Lei 13.935/2019, que dispõe sobre a inserção de profissionais de Psicologia e Serviço Social na educação básica é um passo necessário para que esse acompanhamento seja possível, por garantir uma equipe técnica multiprofissional dentro das escolas.

Assim como todos os profissionais participantes desta pesquisa, concordamos que é necessário estreitar o fio da rede escola-UBS. Para isso, é necessária a *construção de um planejamento real* sobre como agir quando estivermos acompanhando estudantes com dificuldades de aprendizagem: Qual o protocolo da escola? Qual o protocolo da UBS? Como garantir a comunicação entre os serviços? Quem serão os profissionais responsáveis por manter este vínculo ativo? Quais serão as atribuições de cada um?

Vivemos um período de intensos ataques à educação pública e um verdadeiro atraso de políticas educacionais coordenado pelo governo federal de maneira explícita e covarde. Sendo assim, defender o direito à educação pública e ao acompanhamento do desenvolvimento de nossas crianças é o motor que moveu a construção desta pesquisa e continua a mover meu interesse pela investigação científica nessa temática.

A pandemia, somada ao (des)governo desastroso de nosso país terá impactos ainda não investigados na aprendizagem e desenvolvimento das crianças e adolescentes que ficaram afastadas presencialmente das escolas. De acordo com relatório elaborado pela UNICEF (2021), durante o primeiro ano da pandemia, mais de 5 milhões de estudantes brasileiros entre 6 e 17 anos não tiveram seu acesso à educação garantido, sendo que mais de 40% desses eram crianças entre 6 e 10 anos, período caracterizado pelo processo de alfabetização, fundamental para a educação escolar.

Tendo isso em vista, compreende-se que corremos um risco de, nos próximos anos, patologizar e medicalizar muitos processos de aprendizagem se seguirmos categorizando nossos estudantes como aqueles “que aprendem” e aqueles “com dificuldades”. Dessa forma, é necessário que a Psicologia assuma o papel da construção de subsídios para, em conjunto da equipe escolar, ser capaz de acompanhar o desenvolvimento das crianças. Não somos ingênuos em crer que a Psicologia por si só resolveria o problema dos estudantes que não têm seu processo escolar garantido, porém, compreendemos que ela, enquanto ciência e profissão, deve assumir o compromisso a partir de suas atribuições para enfrentar essa problemática.

6. REFERÊNCIAS

- Adichie, C. N. (2019). *O perigo de uma história única*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Almeida, L. S. & Guzzo, R. S. L. (1992). A relação psicologia e educação: perspectiva histórica do seu âmbito e evolução. *Estudos de Psicologia*, 9(3), 117-131.
- Ariès, P. (1986). *História social da criança e da família* (2a ed.). Rio de Janeiro: Guanabara.
- Avelar, M. R., & Malfitano, A. P. S. (2020). A proposição de articulação em rede para atenção pública a crianças e adolescentes. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 15(2), 1-15. Recuperado em 01 de novembro de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000200010&lng=pt&tlng=pt.
- Bett, G. C., & Lemes, M. J. (2020). School Failure and guardianship Council: A Study on the Paths of School Complaints. *Psicologia Escolar e Educacional*, 24, e217251. Epub March 02, 2020. <https://doi.org/10.1590/2175-35392020217251>
- Boyd, D., & Bee, H. (2011). *A criança em desenvolvimento*. Porto Alegre: Artmed.
- Braga, S. G; Morais, M. L. S. (2007). Queixa escolar: atuação do psicólogo e interfaces com a educação. *Psicologia USP*, 18(4), 35-51. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642007000400003>
- Becker, S. M. da S., Bandeira, C. de M., Ghilardi, R. B., Hutz, C. S., & Piccinini, C. A. (2013). Psicologia do Desenvolvimento Infantil: Publicações Nacionais na Primeira Década do Século XXI. *Psico*, 44(3), 372-381. Recuperado de <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/15824>
- Bray, C. T; Leonardo, N. S. T. (2011). As queixas escolares na compreensão de educadoras de escolas públicas e privadas. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, SP, 15(2), 251-261.
- Burman, E. (2007). *Deconstructing developmental psychology* (2a. ed.). Londres: Routledge.
- Cabral, E; Sawaya, S. M. S (2001). Concepções e atuação profissional diante das queixas escolares: os psicólogos nos serviços públicos de saúde. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 6(2), 143-155. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2001000200003>
- Castro, L. R. de. (1998). *Uma teoria da infância na contemporaneidade* In: Castro, L. R. de (Org.) *Infância e adolescência na cultura do consumo*. Rio de Janeiro: NAU.
- Cavalcante, L. A. de, & Aquino, F. S. de B. (2013). Ações de psicólogos escolares de João Pessoa sobre queixas escolares. *Psicologia em Estudo*, 18(2), 353-362. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722013000200016>
- Conselho Federal de Psicologia. (2013). *Quem é a Psicóloga brasileira?* Mulher, Psicologia e Trabalho. Lhullier, L. A. (Org.) Brasília: CFP.

- Conselho Federal de Psicologia. (2016). *Estatuto da Criança e do Adolescente: refletindo sobre sujeitos, direitos e responsabilidades*, Brasília: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia. (2019). *Referências Técnicas para atuação de psicólogos(os) na educação básica* (2a. ed.). Brasília: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2020). *Psicólogas(os) e Assistentes Sociais na rede pública de educação básica: Orientações para a implementação da Lei 13.935 de 2019*. Brasília: CFP.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm
- Cord, D; Gesser, M; Nunes, A. S. B; Storti, M. M. T. (2015). As Significações de Profissionais que atuam no Programa Saúde na Escola (PSE) Acerca das Dificuldades de Aprendizagem: Patologização e Medicalização do Fracasso Escolar. *Psicologia Ciência e Profissão*, 35(1), 40-53.
- Correia, M. F. B. (2021). *Psicologia e a atuação de dificuldades de aprendizagem: reflexões, atualizações e procedimentos para avaliações*. Porto Alegre: Editora Fi.
- Cruz, L., Hillesheim, B., & Guareschi, N. M. F. (2005). Infância e políticas públicas: um olhar sobre as práticas psi. *Psicologia & Sociedade*, 17(3), 42-49. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822005000300006>
- Cunha, Beatriz Belluzzo Brando, & Betini, Gilmara. (2003). Psicologia e educação no contexto das secretarias municipais: algumas contribuições para novas práticas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 23(3), 42-49. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000300007>
- Cunha, E. P. & Cunha, E. S. (2002). *Políticas públicas sociais* (p. 11-25). In Carvalho, A., Salles, F., Guimarães, M., Ude, W. (Orgs). *Políticas Públicas*, Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Decreto Municipal n. 20.768, de 16 de março de 2020*. Dispõe sobre a suspensão de todas as atividades escolares nas Unidades Educacionais que compõem o Sistema Municipal de Ensino de Campinas. Recuperado de: <http://www.campinas.sp.gov.br/uploads/pdf/777048637.pdf>
- Decreto Municipal n. 21.097, de 05 de outubro de 2020*. Disciplina a retomada das atividades escolares presenciais de educação básica nas unidades educacionais das instituições públicas e privadas do Município de Campinas, na forma que especifica. Recuperado de: <http://www.campinas.sp.gov.br/uploads/pdf/1045712007.pdf>
- Dias, C. N., & Guzzo, R. S. L. (2018). Escola e demais redes de proteção: aproximações e atuações (im)possíveis? *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 13(3), 1-17. Recuperado de http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/3061.
- Dimenstein, M. D. B. (1998). O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 3(1), 53-81. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000100004>

- Dazzani, M. V. M.; Cunha, E. O.; Luttigards, P. M.; Zucoloto, P. C. S. V.; Santos, G. L. (2014). Queixa escolar: uma revisão crítica da produção científica nacional. *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, SP*, 18 (3), 421-428.
- Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011*. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm
- Dias, C. N. (2017). *Psicologia na Escola e Rede de Proteção à Infância e Adolescência: Enfrentando Vulnerabilidades*. (Dissertação de Mestrado), Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Recuperado de tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/944.
- Dias, C. N., & Guzzo, R. S. L. (2018). Escola e demais redes de proteção: aproximações e atuações (im)possíveis? *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 13(3), 1-17. Recuperado em 28 de junho de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000300012&lng=pt&tlng=pt.
- Draibe, S. (1993). As políticas sociais e o neoliberalismo - Reflexões suscitadas pelas experiências latino-americanas. *Revista USP*, (17), 86-101. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i17p86-101>.
- Emenda Emenda Constitucional n. 108, de 26 de agosto de 2020*. Altera a Constituição Federal para estabelecer critérios de distribuição da cota municipal do Imposto sobre Operações Relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação (ICMS), para disciplinar a disponibilização de dados contábeis pelos entes federados, para tratar do planejamento na ordem social e para dispor sobre o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb); altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias; e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc108.htm
- Ferreira, A. A. L., & Araujo, S. F. (2009). Da invenção da infância à psicologia do desenvolvimento. *Psicologia em Pesquisa*, 3(2), 03-12. Recuperado em 24 abril 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472009000200002.
- Figueiredo, M. D., & Campos, R. O. (2009). Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 129-138. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100018>
- Freitas, L. C. (2008). Nas trilhas da exclusão: Guetorização, eliminação adiada e mudanças na organização escolar. *Propuesta Educativa*, 1(29), 19-31. Recuperado em 27 jul. 2020 de: <http://propuestaeducativa.flasco.org.ar/wp-content/uploads/2019/12/29-dossier-Freitas.pdf>.

- G1 (2020). *Classificação de Campinas como 'metrópole' será referencial para políticas regionais, diz IBGE*. Recuperado de <https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/2020/06/27/classificacao-de-campinas-como-metropole-sera-referencial-para-politicas-regionais-diz-ibge.ghtml>.
- Gonçalves, A. S., & Guará, I. M. F. R. (2010). *Redes de proteção social na comunidade*. In I. M. F. R. Guará. *Redes de proteção social*. São Paulo: Associação Fazendo História: NECA; Associação dos Pesquisadores de Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e o Adolescente.
- Gonzalez Rey, F. (2015). O Compromisso Ontológico na Pesquisa Qualitativa. In Gonzalez Rey, F. (Org.). *Pesquisa Qualitativa e Subjetividade: os processos de construção da informação* (pp. 1-28) (M. A. F. Silva, Trad.). São Paulo: Cengage Learning.
- Gomes, C. A. V., & Pedrero, J. N. (2015). Queixa Escolar: Encaminhamentos e Atuação Profissional em um Município do Interior Paulista. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1239-1256. <https://doi.org/10.1590/1982-3703002192013>
- Gouvêa, M. C. S., & Bahiense, P. N. (2011). A narração da história da psicologia do desenvolvimento e da produção sobre a infância nos livros didáticos. *Memorandum*, 20, 70-82, Belo Horizonte. Recuperado em 24 abril 2020, de <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6624>.
- Guerriero, I. C. Z., & Minayo, M. C. (2019). A aprovação da Resolução CNS nº 510/2016 é um avanço para a ciência brasileira. *Saúde e Sociedade*, 28(4), 299-310. Epub 09 de dezembro de 2019. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019190232>
- Guzzo, R. S. L. (2011). Desafios cotidianos em contextos educativos: a difícil formação de psicólogos para a realidade brasileira. In Azzi, R. & Gianfaldoni, M. H. T. A. (Org.) *Psicologia e Educação*, p. 253-270. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Guzzo, R. S. L. (2018). Pesquisa e mudança social: desafios e dificuldades para a formação em Psicologia. *Educar em Revista*, 34(71), p. 143-156. Recuperado de <https://revistas.ufpr.br/educar/article/view/62651>
- Guzzo, R. S. L. (2020). The Development of Participatory Action Research. In: Cook, D. T. (Org). *The Sage Encyclopedia of Children and Childhood studies*. V.3. Rutgers Univerity, USA. Sage Publications ltd. pp. 1207 -1209.
- Guzzo, R. S. L., Moreira, A. P. G., & Mezzalira, A. S. C. (2011). Avaliação psicossocial: desafios para a prática profissional nos contextos educativos. *Avaliação Psicológica*, 10(2), 163-171. Recuperado em 15 de outubro de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000200007&lng=pt&tlng=pt.
- Guzzo, R. S. L., Mezzalira, A. S. C. (2011). 2008 – Ano da Educação para os psicólogos: encaminhamentos e próximos passos. In Guzzo, R. S. L., & Marinho-Araújo, C. (Org.) *Psicologia Escolar: identificando e superando barreiras*. Campinas, SP: Átomo & Alínea.

- Guzzo, R. S. L., Mezzalira, A. S. C., & Moreira, A. P. G. (2012). Psicólogo na rede pública de educação: embates dentro e fora da própria profissão. *Psicologia Escolar e Educacional*, 16(2), 329-338. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572012000200016>.
- Guzzo, R. S. L., Mezzalira, A. S. C., Moreira, A. P. G., Tizzei, R. P., & Silva Neto, W. M. F. (2010). Psicologia e Educação no Brasil: uma visão da história e possibilidades nessa relação. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(spe), 131-141. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500012>
- Guzzo, R., Ribeiro, F., Meireles, J., Feldmann, M., Silva, S., Santos, L., & Dias, C. (2019). Práticas Promotoras de Mudanças no Cotidiano da Escola Pública: Projeto ECOAR. *Revista de Psicologia da IMED*, 11(1), 153-167. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2019.v11i1.2967>
- Guzzo, R. S. L.; Silva, S. S. G. T.; Martins, L. G.; Castro, L & Lorenzetti, L. (2021). Psicologia na escola e a pandemia: buscando um caminho. In: Fauston Negreiros; Breno de Oliveira Ferreira. (Org.). *Onde está a psicologia escolar no meio da pandemia?*. 1ed.: Pimenta Cultural, 2021, p. 654-682.
- Hilleshein, B., & Guareschi, N. M. F. (2007). De que infância nos fala a psicologia do desenvolvimento? Algumas reflexões. *Psicologia da Educação*, (25), 75-92, São Paulo. Recuperado em 21 de maio de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752007000200005&lng=pt&tlng=pt.
- Holzkamp, K. (1992). On Doing Psychology Critically. *Theory & Psychology*, 2(2), 193-204. <https://doi.org/10.1177/0959354392022007>.
- Holzkamp, K. (2018). *Ciência Marxista do sujeito: uma introdução à psicologia crítica tomo II*. Kawamura, E., Meireles, J., & Guzzo, R. S. L. (Trad.). Maceió: Coletivo Veredas.
- IBGE. (2020a). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Educação 2019*. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101736>.
- IBGE. (2020b). *Panorama IBGE Campinas/SP*. Recuperado de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/campinas/panorama>
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. (2020). *Censo da Educação Básica 2019: Resumo Técnico*. Brasília. Recuperado de <http://portal.inep.gov.br/documents/186968/484154/RESUMO+T%C3%89CNICO+-+CENSO+DA+EDUCA%C3%87%C3%83O+B%C3%81SICA+2019/586c8b06-7d83-4d69-9e1c-9487c9f29052?version=1.0>
- IPEA. (2020). *Pandemia amplia desigualdade no sistema educacional, diz estudo do Ipea*. Recuperado de https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=36069.

- Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.* Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm
- Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.* Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm.
- Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019.* Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13935.htm.
- Lei Complementar nº 188, de 27 de dezembro de 2017.* Dispõe sobre a Fundação Municipal para Educação Comunitária - Fumec. Recuperado de: <https://leismunicipais.com.br/a1/sp/c/campinas/lei-complementar/2017/18/188/lei-complementar-n-188-2017-dispoe-sobre-a-fundacao-municipal-para-educacao-comunitaria-fumec?r=c>
- Libâneo, José Carlos. (2012). O dualismo perverso da escola pública brasileira: escola do conhecimento para os ricos, escola do acolhimento social para os pobres. *Educação e Pesquisa*, 38(1), 13-28. Epub October 21, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022011005000001>
- Marçal, V. P. B.; Silva, S. M. C. (2006). A Queixa Escolar nos Ambulatórios Públicos de Saúde Mental: Práticas e Concepções. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)*, 10(1), 121-131. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572006000100011>
- Marinho-Araújo, C. M. (2010). Psicologia Escolar: pesquisa e intervenção. *Em Aberto*, Brasília, 23(83), 17-35. <https://doi.org/10.24109/2176-6673.emaberto.23i83.%25p>
- Martín-Baró, I. (2011). Para uma Psicologia da Libertação (Original publicado em 1986). In Guzzo, R. S. L & Lacerda Jr., F. (Orgs). *Psicologia Social para América Latina: o resgate da Psicologia da Libertação*. Campinas/SP: Editora Alínea.
- Martins, L. G., & Souza, V.L.T. (2018). *A escola que temos hoje e a escola que queremos: um estudo dos sentidos e significados atribuídos por alunos do 1º ano do Ensino Médio Diurno da Rede Pública Estadual de Ensino* (Relatório de Iniciação Científica). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
- Martins, L. M., & Rabatini, V. G. (2011). A concepção de cultura em Vigotski: Contribuições para a educação escolar. *Psicologia Política*, 11(22), 345-358. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3899064>
- Michaelis: Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. (2020). *Queixa*. Recuperado de <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/queixa/>
- Ministério da Educação. (2006). *Sala de recursos multifuncionais: espaços para atendimento educacional especializado*. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial. Recuperado de: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me002991.pdf>

- Ministério da Educação. (2014). *Nota técnica nº 04: Orientação quanto a documentos comprobatórios de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no Censo Escolar*. Recuperado de: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15898-nott04-secadi-dpee-23012014&category_slug=julho-2014-pdf&Itemid=30192
- Ministério da Educação. (2020). *PNEE: Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, inclusiva e com aprendizado ao longo da vida*. Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação – Brasília; MEC. SEMESP. Recuperado de: <https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/noticias/mec-lanca-documento-sobre-implementacao-da-pnee-1/pnee-2020.pdf>
- Ministério da Saúde (1990). *ABC do SUS: Doutrinas e Princípios*. Brasília/DF.
- Ministério da Saúde (2012). *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília/DF. Recuperado de <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.
- Moreira, A. P. G. (2015). *Situação-limite e potência de ação: atuação preventiva crítica em Psicologia Escolar* (Tese de Doutorado). PUC-Campinas, Campinas, SP, Brasil. Recuperado de <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/472>.
- Mota, M. E. (2005). Psicologia do Desenvolvimento: uma perspectiva histórica. *Temas em Psicologia*, 12(2), 105-111. Recuperado em 21 de maio de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2005000200003&lng=pt&tlng=pt.
- Paulo Netto, J. (1997). Relendo a teoria Marxista da história. Anais do IV Seminário Nacional de Estudos e Pesquisas. *História, Sociedade e Educação no Brasil*. Recuperado de http://www.histedbr.fe.unicamp.br/acer_histedbr/seminario/seminario4/trabalhos.htm.
- Paulo Netto, J. (2011). *Introdução ao estudo do método de Marx*. São Paulo: Expressão Popular.
- Parke, R. D., Ornstein, P. A., Rieser, J. J., & Zahn-Waxler, C. (1994). The Past as Prologue: Na Overview of a Century of Developmental Psychology. In Parke, R. D. (Org.), *A Century of developmental psychology* (Cap. 1, pp. 1-70). Washington: APA.
- Parker, I. (2007). *Revolution in Psychology: Alienation to Emancipation*. London, Ann Arbor, MI: Pluto Press.
- Patto, M. H. S. (Org.) (1981). *Introdução à Psicologia Escolar*. São Paulo: T. A. Queiroz.
- Patto, M. H. S. (Org.) (1999). *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Portal FIOCRUZ. (2020). *Por que a doença causada pelo novo vírus recebeu o nome de Covid-19?* Recuperado de <https://portal.fiocruz.br/pergunta/por-que-doenca-causada-pelo-novo-virus-recebeu-o-nome-de-covid-19>

- Portaria MCTIC n. 1.122, de 19 de março de 2020.* Define as prioridades, no âmbito do MCTIC, no que se refere a projetos de pesquisa, de desenvolvimento de tecnologias e inovações, para o período 2020 a 2023. Recuperado de <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.122-de-19-de-marco-de-2020-249437397>.
- Portaria SME N. 69, de 31 de outubro de 2018.* Homologa o Regimento Escolar Comum das Unidades Educacionais da Rede Municipal de Ensino de Campinas. Recuperado de <http://www.campinas.sp.gov.br/uploads/pdf/853383742.pdf>.
- Portaria n. 1.130, de 5 de agosto de 2015.* Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html.
- Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010.* Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html
- Portaria n. 154, de 24 de janeiro de 2008.* Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html
- Prado Junior, C. (1973). Teoria marxista do conhecimento e método dialético materialista. *Discurso*, 4(4), 41-78. <https://doi.org/10.11606/issn.2318-8863.discurso.1973.37760>
- Prefeitura de Campinas. (2020). *Boletim Epidemiológico, Ed. 23 – Inclui análise por distrito de saúde*. Recuperado de <https://covid-19.campinas.sp.gov.br/boletim-epidemiologico>.
- Prefeitura de Campinas. (s.d.). *NAEDs*. Recuperado de <http://www.campinas.sp.gov.br/governo/educacao/naeds/index.php>.
- Prefeitura de Campinas (s.d.). *Centros de Saúde*. Recuperado de <http://www.campinas.sp.gov.br/governo/saude/unidades/centros-de-saude/>.
- Prefeitura Municipal de Campinas. (2018). *Plano Municipal da Assistência Social (PMAS 2018-2021)*. Recuperado de http://www.campinas.sp.gov.br/arquivos/assistencia-social-seguranca-alimentar/pmas_18_21.pdf.
- Prilleltensky, I. (2008), The role of power in wellness, oppression, and liberation: the promise of psychopolitical validity. *J. Community Psychol.*, 36, 116-136. doi:10.1002/jcop.20225
- Resolução SME/FUMEC nº 002, de 26 de março de 2020.* Disponível em: <http://www.campinas.sp.gov.br/uploads/pdf/930302319.pdf>
- Rose, N. (2001). Como se deve fazer a história do eu? *Educação & Realidade*, 26(1), 33-57.

- Rossato, M., & Martínez, A. M. (2017). A metodologia construtiva-interpretativa como expressão da Epistemologia Qualitativa na pesquisa sobre o desenvolvimento da subjetividade. *Atas CIAIQ – Investigação Qualitativa em Educação*, 1. Recuperado de: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1352>
- Santos, E. (2019). A educação como direito social e a escola como espaço protetivo de direitos: uma análise à luz da legislação educacional brasileira. *Educação e Pesquisa*, 45, e184961. Epub February 14, 2019. <https://doi.org/10.1590/s1678-4634201945184961>
- Santos, T. S., & Guzzo, R. S. L. (2019). *A Psicologia nas Escolas Municipais da Região Noroeste e a Rede Criança* (Relatório de Iniciação Científica). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
- Saviani, D. (2013). *História das ideias pedagógicas no Brasil*. 4ª ed. Campinas/SP: Autores Associados.
- Saviani, D. (2014). *Obstáculos à construção do sistema Nacional de Educação no Brasil* In: Saviani, D. Sistema Nacional de Educação e Plano Nacional de Educação: significado, controvérsias e perspectivas. Campinas/SP: Autores Associados.
- Secretaria Municipal de Educação. (2020). *PP Online*. <https://pponlinesme.campinas.sp.gov.br/homologados/visualizacao-publica.php>.
- Secretaria Municipal de Saúde. s.d. *Guia de Orientação para encaminhamento ao Sabiá*. Recuperado de: https://saude.campinas.sp.gov.br/saude/especialidades/sada/Guia_Orient_Enc_SABIA_Poli3.pdf
- Souza, M. P. R. de. (1997). *Queixa Escolar e o predomínio de uma visão de mundo*. In MACHADO, Adriana Marcondes; Souza, M. P. R. (Org.) *Psicologia escolar: em busca de novos rumos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- Souza, B. P. (2007). Apresentando a Orientação à queixa escolar. In Souza, B. P. (Org.). *Orientação à queixa escolar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 97-117.
- Souza, D. S. (2005). *Ações Intersetoriais de Educação e Saúde: entre teoria e prática*. (Dissertação de Mestrado). UNICAMP, Campinas, SP, Brasil. Recuperado de <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/313446>.
- Souza, V. L. T. & Andrada, P. C. (2013). Contribuições de Vigotski para a compreensão do psiquismo. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 30(3), pp. 355-365. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000300005>.
- Tuleski, S. C., & Franco, A. F. (2015). O método como produto da história. *Revista Eletrônica Arma da Crítica*, 5(6). Recuperado de http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/23190/1/2015_art_sctuleskiaffranco.pdf.
- UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). (2021). *Cenário da exclusão escolar no Brasil: Um alerta sobre os impactos da pandemia de COVID-19 na Educação*. CENPEC:

Educação. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/14026/file/cenario-da-exclusao-escolar-no-brasil.pdf>

Vigotski, L. S. (1995). *Obras Escogidas III*. Madrid: Visor. (Original publicado em 1931).

Vigotski, L. S. (2007). *Formação Social da Mente*. São Paulo: Martins Fontes.

Vigotski, L. S. (2018). *Sete aulas de L. S. Vigotski: Sobre os Fundamentos da Pedologia*. Rio de Janeiro: E-Papers. (Original publicado em 2001).

Vilas-Bôas, R. M. (2011). A doutrina da proteção integral e os princípios norteadores do direito à infância e juventude. *Âmbito Jurídico*, 14(94), nov, Rio Grande. Recuperado em 28 jun. 2020 de <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-94/a-doutrina-da-protecao-integral-e-os-principios-norteadores-do-direito-da-infancia-e-juventude/>.

Weber, M. A. L. (2008). *Trilogia da proteção integral a crianças: compreensão de pais e educadores da educação infantil* (Tese de Doutorado). PUC-Campinas, Campinas, SP, Brasil. Recuperado de <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/409>

APÊNDICES

Apêndice 1 - Roteiro de Entrevista – Profissionais na Educação

1) Busca descritiva

A) Identificação:

Idade

Gênero

Formação

Em quais anos ministra aulas (no caso de professor)

Há quanto tempo trabalha na escola

B) Ações frente às demandas de dificuldades de aprendizagem

- O que você identifica como dificuldade de aprendizagem em um estudante?
- Quais ações que a escola realiza diante das dificuldades de aprendizagem?
- Em que momento a escola decide que é necessário encaminhar para a Unidade Básica de Saúde (UBS)? Quais informações a escola julga necessárias para fazer um encaminhamento?
- Se você já passou por uma situação assim, quais os casos mais frequentes? (ano, gênero e tipos de demandas).
- Quais são os fluxos internos na escola até que o encaminhamento de fato ocorra? Existe algum documento que acompanha o fluxo de encaminhamento?

2) Momento reflexivo

- Como você compreende a relação entre aprendizagem e o processo desenvolvimento da criança?
- O que vocês esperam que esse(s) profissional(is) realize(m) com a criança?
- Como esperam que o profissional auxilie o professor? Como é a comunicação da escola com o posto de saúde?
- Como vocês avaliam essa dinâmica de encaminhamentos da escola para o posto de saúde/equipe de profissionais da saúde?
- O que você mudaria nesse processo?
- Qual o impacto da pandemia na relação escola-UBS?

Apêndice 2 - Roteiro de Entrevista – Profissionais na saúde

1) Busca descritiva

A) Identificação:

Idade

Gênero

Formação

Cargo que ocupa:

Há quanto tempo trabalha na UBS

B) Ações frente às demandas de dificuldades no processo de escolarização

- Quando um encaminhamento relacionado a dificuldades de aprendizagem chega da escola quais são os fluxos internos até a finalização do acompanhamento?
- Como a equipe de profissionais entra em contato com a criança?
- Quais as demandas mais frequentes? (ano, gênero e tipos de demandas).
- Qual o Projeto Terapêutico Singular (PTS) proposto para esse tipo de situação? No caso de profissional da equipe de saúde mental, quais as ações realizadas nesses casos?
- Que informações são necessárias da escola para uma melhor avaliação da criança?
- Após a avaliação, quais recomendações e devolutivas o posto faz para escola poder ajudar as crianças? Como é feita a devolutiva na comunicação com a escola?

2) Momento reflexivo

- Como você compreende as dificuldades de aprendizagem?
- Como você compreende a relação entre aprendizagem e o processo de desenvolvimento da criança?
- Como vocês avaliam essa dinâmica de encaminhamentos da escola para o posto de saúde/equipe de profissionais da saúde? Como é a comunicação entre esses espaços?
- O que você mudaria nesse processo?
- Qual o impacto da pandemia na relação escola-UBS?

ANEXOS



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE CAMPINAS -
PUC/ CAMPINAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: (Des)Articulação Escola e Rede de Saúde: Desafios no Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil

Pesquisador: LETICIA GONZALES MARTINS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 47848921.7.0000.5481

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC/ CAMPINAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.809.906

Apresentação do Projeto:

É uma pesquisa de mestrado em psicologia sobre as dificuldades no processo de aprendizagem que veem envolvidas escolas e unidades básicas de saúde (UBS) quais mecanismos de políticas públicas de uma rede de proteção à infância. No trabalho conjunto, elas garantem os direitos da criança e adolescentes ao desenvolvimento saudável.

Visa investigar de que forma é estabelecida a relação entre uma escola municipal e sua UBS de referência para enfrentar os problemas no processo de escolarização.

É uma pesquisa descritiva e exploratória do tipo Pesquisa-Ação-Participação.

Como fontes de informação serão utilizados: o projeto pedagógico da escola escolhida, os diários de campos que compõem o banco de dados do Projeto ECOAR elaborados entre 2020 e 2021, e entrevistas semiestruturadas com 10 professores e profissionais de saúde. As entrevistas serão gravadas e transcritas.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo principal da pesquisa é compreender a relação entre escola municipal e UBS a partir da percepção dos profissionais em campo, com enfoque nas demandas de dificuldades de aprendizagem. Como objetivos específicos a pesquisadora quer descrever a relação entre escola e UBS, identificar como os profissionais das duas áreas compreendem as dificuldades de aprendizagem, descrever os fluxos de serviços e delinear como a equipe escolar e da UBS avaliam

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, 1516 ç Bloco A02 ç Térreo

Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida **CEP:** 13.087-571

UF: SP **Município:** CAMPINAS

Telefone: (19)3343-6777

Fax: (19)3343-6777

E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br

Continuação do Parecer: 4.809.906

sua atuação neste contexto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

No que se refere à realização das entrevistas, a pesquisa apresenta riscos mínimos, quais constrangimento, desconforto, estresse, cansaço em situações de origem psicológicas e/ou emocionais, os quais poderão ser percebidos pela pesquisadora, ou comunicados pelo participante e trabalhados em campo pela psicóloga pesquisadora. O participante pode optar por se retirar da pesquisa a qualquer momento.

Como benefícios a pesquisa permitirá aos profissionais nos campos da saúde e da educação refletir sobre sua atuação, estimulando processos de tomada de consciência sobre situações da vida cotidiana e processos de trabalho. A pesquisadora irá compartilhar os resultados da pesquisa com os participantes após a defesa de mestrado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto trata de um tema relevante para os profissionais de psicologia e de educação. A metodologia proposta parece apropriada para atingir os objetivos definidos pela pesquisadora. A pesquisa contribuirá também no desenvolvimento do projeto ECOAR (Espaço de Convivência, Ação e Reflexão). Será realizada numa escola municipal da NAED Noroeste de Campinas que participa do Projeto ECOAR, onde a pesquisadora está inserida, e no Centro de Saúde do mesmo distrito.

Os participantes da pesquisa devem ser membros da equipe escolar da escola selecionada ou da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde de referência da escola e devem ter assinado o termo de consentimento livre e esclarecido. Serão excluídos da pesquisa os membros dessas equipes que não assinarem o TCLE e/ou que não desejarem participar ou desistirem de participar da entrevista.

A pesquisadora garante que os nomes de todos os envolvidos serão omitidos ou alterados em todo e qualquer meio de divulgação da pesquisa. As gravações serão de acesso exclusivo da pesquisadora e serão imediatamente deletadas após sua transcrição. Além disso, após a transcrição das entrevistas, estas serão apresentadas para cada profissional participante antes do momento de análise, para que eles possam confirmar que seu posicionamento foi exposto conforme o que eles desejavam comunicar.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto: Devidamente preenchida e assinada, identifica uma amostra de 10 participantes da pesquisa.

Cartas de autorização: 1) da Secretária Municipal de Saúde de Campinas; 2) da Diretora da Escola EMEF Dr. Edson Luís Chaves; e 3) do Representante Regional do Núcleo de Ação Descentralizada de

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, 1516 ç Bloco A02 ç Térreo

Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida **CEP:** 13.087-571

UF: SP **Município:** CAMPINAS

Telefone: (19)3343-6777

Fax: (19)3343-6777

E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br

Continuação do Parecer: 4.809.906

Educação (NAED) Noroeste de Campinas.

Carta de autorização de uso de banco de dados assinada pela coordenadora do projeto ECOAR, em papel timbrado e com carimbo.

Termo de Compromisso para Utilização dos Dados (TCUD): assinado pela pesquisadora que se compromete a utilizar os dados obtidos exclusivamente para fins da pesquisa em curso, garantindo o sigilo do nome dos sujeitos.

Declaração de Custo: a pesquisadora apresenta um orçamento detalhados de todos os custos relativos a uso de internet e impressão durante o período do mestrado. Todas as despesas são de responsabilidade da pesquisadora.

Declaração de infraestrutura: a pesquisa se realizará online.

Roteiro de entrevista: São apresentados dois roteiros de entrevista, um para os profissionais da área da educação e outro para os profissionais da área de saúde.

TCLE: Redigido com linguagem clara, define o tipo de intervenção e sua duração. Nele a pesquisadora informa o potencial participante da pesquisa do direito de interromper a participação em qualquer momento, dos riscos e benefícios da participação, da garantia ao anonimato. A pesquisadora informa que todos os documentos elaborados permanecerão sob a guarda dela por 5 anos e que as gravações serão descartadas imediatamente depois da transcrição.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora atendeu todas as pendências apontadas anteriormente pelo CEP. O projeto está aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Dessa forma, e considerando a Resolução CNS nº. 466/12, Resolução CNS nº 510/16, Norma Operacional 001/13 e outras Resoluções vigentes, e, ainda que a documentação apresentada atende ao solicitado, emitiu-se o parecer para o presente projeto: Aprovado. Conforme a Resolução CNS nº. 466/12, Resolução CNS nº 510/16, Norma Operacional 001/13 e outras Resoluções vigentes, é atribuição do CEP “acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa”. Por isso o/a pesquisador/a responsável deverá encaminhar para o CEP PUC-Campinas os Relatórios Parciais a cada seis meses e o Relatório Final de seu projeto, até 30 dias após o seu término.

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, 1516 ç Bloco A02 ç Térreo

Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida **CEP:** 13.087-571

UF: SP **Município:** CAMPINAS

Telefone: (19)3343-6777

Fax: (19)3343-6777

E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br

Continuação do Parecer: 4.809.906

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1697004.pdf	25/06/2021 13:22:05		Aceito
Outros	RespostaParecer_2.pdf	25/06/2021 13:21:44	LETICIA GONZALES MARTINS	Aceito
Outros	CartaNAED_Timbrada_Assinada.pdf	24/06/2021 13:56:16	LETICIA GONZALES MARTINS	Aceito
Outros	CartaEscola_Timbrada_Assinada.pdf	24/06/2021 10:40:32	LETICIA GONZALES MARTINS	Aceito
Outros	TCUD_2aVersao.pdf	23/06/2021 12:01:18	LETICIA GONZALES MARTINS	Aceito
Outros	BancoDados_Timbrado_Assinado.pdf	23/06/2021 11:27:41	LETICIA GONZALES MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2aVersao.pdf	22/06/2021 14:03:16	LETICIA GONZALES MARTINS	Aceito
Outros	RoteiroEntrevista.pdf	21/05/2021 11:55:30	LETICIA GONZALES MARTINS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPesquisa_Corrigido.pdf	21/05/2021 11:53:12	LETICIA GONZALES MARTINS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracaodeinfra_online.pdf	21/05/2021 11:28:38	LETICIA GONZALES MARTINS	Aceito
Orçamento	DeclaracaoCustos_Corrigido.pdf	21/05/2021 11:28:01	LETICIA GONZALES MARTINS	Aceito
Cronograma	Cronograma_Corrigido.pdf	21/05/2021 11:27:11	LETICIA GONZALES MARTINS	Aceito
Outros	AutorizacaoSecretario_Assinada.pdf	21/05/2021 11:22:16	LETICIA GONZALES MARTINS	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto_Assinada.pdf	31/03/2021 11:21:49	LETICIA GONZALES MARTINS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, 1516 ç Bloco A02 ç Térreo

Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida **CEP:** 13.087-571

UF: SP **Município:** CAMPINAS

Telefone: (19)3343-6777

Fax: (19)3343-6777

E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br

Continuação do Parecer: 4.809.906

CAMPINAS, 28 de Junho de 2021

Assinado por:
Mário Edvin Greters
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, 1516 ç Bloco A02 ç Térreo
Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida **CEP:** 13.087-571
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3343-6777 **Fax:** (19)3343-6777 **E-mail:** comitedeetica@puc-campinas.edu.br