

A EDUCAÇÃO COMO CAMPO DE PREVENÇÃO PARA SAÚDE MENTAL INFANTIL¹

EDUCATION AS A PREVENTIVE FIELD FOR CHILDREN'S MENTAL HEALTH

Maryana Marinho², Bruna Rodrigues Maziero³, Juliana Otarão Segatto⁴

RESUMO

A educação é entrelaçada ao processo de constituição subjetiva, assim como, quando a criança apresenta problemas no desenvolvimento. Logo, abre-se um diálogo importante quanto à educação, saúde mental infantil, e nesta perspectiva, a prevenção na primeira infância aparece como possibilidade. O presente estudo tem como objetivo identificar a percepção de professores de escolas municipais em relação à saúde mental infantil. Utilizou-se o método exploratório descritivo e de natureza qualitativa. Os dados foram coletados em duas escolas localizadas em uma cidade do interior do estado do Rio Grande do Sul. Ter realizado mais encaminhamentos para o Programa de Atendimento Especializado Municipal (Praem) foi critério de escolha das escolas. A coleta de dados aconteceu por meio de um questionário semi-estruturado e para análise dos dados utilizou-se o método de análise do conteúdo, o qual evidenciou duas categorias: Identificação da demanda em saúde mental; e A criança como “troféu” da família e a dificuldade dos professores intervirem nesse ideal social. Evidenciou-se, assim, a percepção dos professores frente à saúde mental infantil, de forma que esses compõem parte importante da rede de cuidados em saúde mental na infância. Portanto, concluiu-se que é necessário que a escola para além do pedagógico, reconheça-se como dispositivo responsável pela formação de sujeitos, sendo também um lugar de subjetivação desse.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil, Educação Infantil, Intervenção Precoce.

ABSTRACT

Education is intertwined with the process of subjective constitution, just as when the child has developmental problems. Thus, it is important to promote a dialogue on education, children's mental health and prevention. In this sense, actions for the prevention of mental problems in early childhood are very important. This study aims to identify the perception of city school teachers regarding children's mental health. We used an exploratory, descriptive method of qualitative nature. The data were collected from two schools in a city in the state of Rio Grande do Sul. The criterion for choosing the schools was the number of times they sent children to the City Specialized Care Program (Praem). The data were collected through a semi-structured questionnaire and for data analysis we used the content analysis method, which showed two categories: Identification of mental health demand; and The child as a family “trophy” and the difficulty of teachers to intervene in this social ideal. Thus, the teachers' perception of children's mental health was evidenced, as well as their role as part of the childhood mental health care network. Therefore, it was concluded that schools need to work beyond teaching, they need to be considered as responsible for educating citizens, and also as a place where the self can be developed.

Keywords: *Child Development, Early Childhood Education, Early Intervention.*

¹ Artigo de Conclusão da Residência.

² Terapeuta Ocupacional Residente do Programa de Residência Multiprofissional - Universidade Franciscana. E-mail: maryanagmarinho95@gmail.com

³ Orientadora. Docente do curso de Terapia Ocupacional - Universidade Franciscana. E-mail: brunarmaziero@gmail.com

⁴ Colaboradora. Psicóloga - Mestre em Psicologia com ênfase em saúde pela Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: jotaraosegatto@gmail.com

INTRODUÇÃO

A história da saúde mental na infância na esfera das políticas públicas de saúde é recente. A reforma psiquiátrica no Brasil teve como viés o tratamento antimanicomial de sujeitos em sofrimento psíquico. No campo da infância, no século XX, houve mudanças importantes nesse contexto, como o relatório final da III Conferência Nacional de Saúde Mental que indicou a construção de uma rede de atenção à saúde mental infantil que começaria pela criação dos Centros de Atenção Psicossocial para a infância (CAPSi). Em 2002, o Ministério da Saúde lançou a Portaria 366 que normatiza a criação desses serviços (BRASIL, 2002). Esses são serviços territoriais, financiados integralmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de promover atenção à saúde mental com base na integralidade do cuidado (COUTO, DUARTE, DELGADO, 2008). Sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), as escolas (conforme Portaria 3.088/2011) não são pontos de atenção da RAPS, mas, por sua vez, são espaços de produção de saúde mental, uma vez que possuem grande concentração de crianças e adolescentes, sendo assim, a escola faz parte da articulação da rede.

A relação entre escola e saúde mental frequentemente é compreendida como desafiadora, e para alguns como problemática, demandando reflexões e pesquisas sobre o tema. No Brasil, a procura pelos serviços de saúde mental direcionados ao público infantil apresenta-se na maioria das vezes associada às demandas escolares (CARNEIRO, COUTINHO, 2015). No que tange o desenvolvimento infantil, o interesse pelos transtornos mentais da infância, o sofrimento psíquico e o risco de evolução psicopatológica, como autismo, tem sido temas de importantes debates tanto em âmbito nacional, quanto global (BRASIL, 2015). Ainda assim, estima-se que milhões de crianças na primeira infância apresentam sintomas psicopatológicos, não são identificadas e não recebem atendimento (WHO, 2003).

A efetividade do cuidado em saúde mental infantil, em um contexto internacional, apresenta a necessidade de que haja uma rede de serviços articulados, do mais ao menos especializado, de forma intersetorial. A escola faz parte desta rede, pois sendo um local mais acessível à população, são privilegiadas as ações para redução de riscos e principalmente no que tange a detecção precoce de risco no desenvolvimento (COUTO, DUARTE, DELGADO, 2008).

No entanto, o papel da escola ainda não é totalmente reconhecido no contexto da promoção e prevenção da saúde. Além disso, a educação é um conceito que não está restrito aos aspectos pedagógicos, pois é um espaço social que formaliza a separação criança/família e amplia-se para a principal inserção da criança na cultura.

Muitas vezes, esse deslocamento da referência parental para o campo social gera uma posição frágil na constituição psíquica da criança, a qual poderá apresentar sintomas que, muitas vezes, já se encontram em jogo no berço familiar, mas no âmbito social tornam-se expostos, e preocupantes para os professores (VASCONCELOS, VASCONCELOS, 2001). Segundo Meira (2001, p. 49) na escola “as crianças ensaiam seus primeiros passos na separação de sua vida familiar em direção aos

laços sociais, a escola é a referência simbólica que sustenta esta passagem”. Deste modo, a educação entrelaça-se ao processo de constituição subjetiva, por isso, também é fundamental quando a criança apresenta problemas de desenvolvimento (BERNARDINO, 2007).

Logo, abre-se um diálogo importante entre a educação, a saúde mental infantil e a prevenção, e nesta perspectiva, a prevenção na primeira infância aparece como caminho possível. O trabalho de detecção de risco na primeira infância, que se refere à faixa etária de 0 (zero) a 5 (cinco) anos (Portaria nº 1130, 2015) é uma ação inovadora no âmbito da saúde pública, que tem marcado espaço na prevenção primária e secundária, para que se possa atuar com crianças em situação de risco no desenvolvimento e na estruturação psíquica, possibilitando desde a não inscrição definitiva da patologia até a minimização das consequências psicossociais do problema vivido pela criança (JERUSALINSKY, 2018).

Esta pesquisa surgiu a partir das inquietações decorrentes da experiência prática e teórica proporcionada pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Franciscana, com atuação em um Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSi). No decorrer da prática nesse local, observou-se o número expressivo de encaminhamentos realizados pelo Programa de Atendimento Especializado (PRAEM) ao CAPSi, nota-se que o PRAEM tem como propósito ser referência no apoio ao desenvolvimento e aprendizagem dos alunos da rede municipal de ensino.

A partir do exposto aliado às inquietações, torna-se importante pesquisar a percepção dos professores frente à saúde mental infantil, considerando-o como agente principal de ensino e que por possuírem contato direto com crianças e suas famílias, por meio de intervenções geram impactos sociais e culturais. Sendo assim, este artigo tem como objetivo, identificar a percepção de professores de escolas municipais, em relação à saúde mental infantil.

MATERIAL E MÉTODOS

Optou-se por utilizar neste estudo o método exploratório descritivo e de natureza qualitativa. Compreende-se como pesquisa descritiva aquela que tem como base descrever as características de determinadas populações ou fenômenos (GIL, 2008). Os resultados obtidos em pesquisa qualitativa são significativos por possibilitarem que a diversidade de informações sobre o fenômeno estudado venha representar sua descrição (GIBBS, 2009). Considera-se também que este método possui uma importância singular para as investigações, pois resulta dos conhecimentos passados pelos sujeitos que vivenciam a experiência, ao mesmo tempo em que evidenciam o contexto social em que estão inseridos (LEOPARDI, 2002).

Constituíram-se como locais de pesquisa duas escolas municipais localizadas na região Sul de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul, as quais serão identificadas respectivamente como escola A e escola B. A coleta de dados ocorreu no período de agosto a setembro de 2018.

Incluiu-se na pesquisa professores de escolas municipais, que apresentaram maior número de alunos encaminhados pelo PRAEM para o CAPSi. Excluiu-se professores que não atuam na educação infantil e que estavam de férias no período da coleta de dados. Totalizando assim nove professores entrevistados e analisados.

Como técnica metodológica de coleta de dados, utilizou-se um questionário semiestruturado, compreendido por Gil (p. 128, 1999) como “uma técnica de investigação composta por questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, etc”. Essa técnica de pesquisa torna-se relevante, pois garante o anonimato, possui questões padronizadas que garantem uniformidade, permitindo a facilidade de conversão dos dados para o computador e também possibilita tempo hábil para os participantes pensarem sobre as respostas (RIBEIRO, 2008). O questionário abrangeu questões referentes à saúde mental infantil no contexto escolar, bem como, a relação entre a escola e família dos alunos.

Desse modo, o questionário foi impresso pela pesquisadora, entregue aos professores pessoalmente e recolhido após um mês – este período de tempo foi acordado com os mesmos durante uma reunião pedagógica na qual a pesquisadora principal participou. Foram entregues 23 questionários aos professores da escola A, e seis para a escola B. Após o período pactuado, obteve-se a devolutiva, respectivamente, de seis e três questionários. Posteriormente, realizou-se a conversão das respostas na íntegra para o formato digital, utilizando o programa *Microsoft Office Word*.

Após essa etapa, os dados foram analisados e interpretados conforme análise de conteúdo, proposta por Bardin (2011), na qual constituiu-se pelas seguintes etapas: pré-análise, que envolve o primeiro contato com os documentos submetidos à análise, leitura dos mesmos, elaboração de hipóteses e objetivos como também a construção de indicadores para embasar a interpretação final do material; exploração do material, onde foi realizada a escolha de categorias, pela seleção de elementos semelhantes e a seguir, agruparam-se os temas nas categorias definidas, em quadros matriciais; e tratamento e interpretação dos dados, na qual o pesquisador torna os resultados significativos e válidos, por meio de fundamentação teórica. Conforme os assuntos que foram mais recorrentes pelos professores durante o questionário, criaram-se as seguintes categorias principais: Identificação de demanda em saúde mental; e A criança como troféu da família e a intervenção dos professores intervirem nesse ideal social.

QUESTÕES ÉTICAS

Considerando os preceitos éticos e legais que envolvem a pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução 466/12 (BRASIL, 2012), os participantes realizaram a assinatura dos Termos de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Franciscana sob o número de parecer 2.752.506.

Para garantir o anonimato dos participantes, os professores foram identificados pela letra “P”, seguida de algum algarismo numérico (P-1, P-2, ..., P-9).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o intuito de facilitar a visualização dos dados obtidos, inicialmente, apresenta-se um quadro (Quadro 1), onde são apresentados o perfil dos professores participantes da pesquisa.

Quadro 1 - Perfil dos participantes.

	Formação	Série que atua
P1	Graduação em Pedagogia Educação Infantil e Especialização em Educação Especial e Inclusiva e Especialização Educação Infantil	Berçário
P2	Graduação em Pedagogia Educação Infantil e Especialização em Gestão Escolar	Pré-B
P3	Graduação em Pedagogia Educação Especial	Pré-escola
P4	Graduação em Pedagogia Educação Infantil e Pós-graduação	Pré-escola
P5	Graduação em Pedagogia Educação Infantil e Mestrado em Educação	Maternal
P6	Graduação em Pedagogia Educação Infantil e Pós-graduação	Maternal II
P7	Graduação em Pedagogia, Especialização e Mestrado	Pré-escola
P8	Graduação em Pedagogia séries iniciais e Licenciatura Educação Infantil	Pré-escola
P9	Graduação em Pedagogia, Graduação em Terapia Ocupacional e Mestrado em Psicologia	Pré-escola

Fonte: elaborado pela autora, 2019.

O quadro 1 demonstra que as séries em que os professores atuam contemplam berçário, maternal I, maternal II – nessas séries as crianças estão na faixa etária entre 0 e 3 anos; e também a pré-escola, a qual abrange crianças de 4 e 5 anos de idade, conforme a Lei nº 9349/96. Dessa maneira, o estudo foi realizado com professores que atuam na primeira infância, considerada de 0-5 anos de idade, de acordo com a Portaria nº 1.130.

IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA EM SAÚDE MENTAL

Considerando o alto índice de encaminhamentos de crianças na primeira infância do PRAEM para o CAPSi no ano de 2017, a primeira categoria abrange o que os professores identificaram como problemáticas em saúde mental, bem como, os critérios utilizados para o encaminhamento para serviço especializado.

Percebeu-se que três entre os nove professores pesquisados, sentem-se aptos para identificar crianças com demandas em saúde mental. Outros cinco, consideram-se parcialmente aptos, e um não acredita ser apto. Percebe-se que mesmo que alguns professores apresentem formação profissional em áreas como Terapia Ocupacional e Educação Especial referem que a identificação de alunos com demandas em saúde mental não é absoluta. Sabe-se que a saúde mental infantil é uma preocupação recente no campo da saúde, e historicamente as ações relacionadas à saúde mental da infância foram,

no país, delegadas aos setores educacionais e de assistência social, com quase ausência de proposições pela área da saúde mental. Estudos sobre saúde mental na primeira infância são ainda mais recentes, pois, por muito tempo, houve invisibilidade dos cuidados nessa fase da vida, na qual as pessoas estão em uma situação peculiar de desenvolvimento (COUTO, DUARTE, DELGADO, 2008).

Ainda de acordo com os autores citados anteriormente, as diretrizes das políticas públicas de atenção à saúde mental infantil sofreram diversas mudanças, nas quais atualmente enfatiza-se a importância do trabalho em rede intersetorial, envolvendo a área da saúde, da educação, da justiça, da cultura e do serviço social. Dessa forma, a saúde mental infantil também é recente na área da educação, tornando-se um tema complexo para os educadores, em função de que os mesmos, em sua maioria, têm pouca ou quase nenhuma formação voltada às deficiências orgânicas e para a constituição psíquica. Jerusalinsky (2018) diz que a falta de conhecimento por parte dos profissionais ligados à primeira infância gera a ausência de detecção precoce de sofrimento psíquico. Ao encontro do que refere a autora, seguem algumas das respostas das professoras pesquisadas:

“Não me considero apta, porque não sou o profissional adequado para esse fim.” (P5)

“Em parte, visto que a psicologia da educação fica restrita a disciplinas da graduação e pouco oferecida na formação continuada...” (P7)

Dessa forma, identifica-se a existência de dificuldades relacionadas ao conhecimento e ao (re)conhecimento de situações de saúde mental infantil, sendo necessária maior conscientização dos gestores locais como apontam os autores Couto, Duarte e Delgado (2008), para ampliação da oferta de programas de formação para qualificação de trabalhadores na área da infância. Como também, é preciso realizar um trabalho acerca da transmissibilidade desses conhecimentos para consolidação do campo de prevenção na primeira infância. Não se trata de atribuir ao professor o papel de “diagnosticador”, que muitas vezes estão submetidos pelo discurso médico, da medicalização e com preocupações higienistas (KUPFER et al., 2016). Mas sim, de detectar sinais de que algo não vai bem com aquela criança. A prevenção na primeira infância permite estabelecer um olhar e uma escuta cada vez mais apurada na detecção dos primeiros sinais que despertam alerta quanto a possíveis problemas no desenvolvimento.

A maioria dos professores não menciona a questão da interdisciplinaridade, atribuindo o saber sobre a saúde mental como parte somente da área da saúde, sem um possível olhar pela área da educação. No entanto, a prática interdisciplinar favorece cada vez mais para que todos profissionais que intervêm com a primeira infância, possam detectar nas crianças os primeiros sinais que apontam riscos quanto ao seu desenvolvimento e constituição psíquica. É grande o índice de encaminhamentos na primeira infância para tratamento, por profissionais da educação, e ao investigar os casos, percebe-se que os problemas por elas apresentados vinham instalando e agravando-se há bastante tempo, porém,

somente com a entrada na escola é que se estabelece um momento em que o ‘olhar social’ se dirige à criança (JERUSALINSKY, 2002). Sendo assim, os professores são parte importante na prevenção da saúde mental na primeira infância, compondo junto de outros profissionais a prática interdisciplinar. Os professores mencionam:

“... é preciso procurar ajuda médica ou com outro profissional que possa ajudar.” (P2)

“Quando o aluno não está bem em algum aspecto realizamos encaminhamento para o profissional especializado (psicólogo, psiquiatra, psicopedagogo).” (P6)

“... necessidade de procurar auxílio na saúde.” (P8)

“Eu percebo a necessidade de outros profissionais para que se tenha uma rede de cuidado.” (P9)

É importante o encontro de profissionais de diferentes áreas que ajudem a identificar quais as reais demandas e que realizem a busca pela perspectiva de outros saberes, além do seu. Portanto, torna-se necessária a comunicação ativa, interconsultas, reuniões, entre outros (BORTAGARAI, PERUZZOLO, SOUZA, 2015). É certo que diante de um problema que se apresenta no desenvolvimento de uma criança, fazem-se necessários conhecimentos de diversas disciplinas, mas esses conhecimentos constituídos devem ser colocados e articulados em torno do eixo fundamental que é a constituição do sujeito (JERUSALINSKY, 2002). Uma rede de cuidados, como P9 cita acima, representa diversos atores que realizam ações no sentido de cuidado, especificamente, em saúde mental, e a escola faz parte desta rede. P8 diz sobre buscar as instituições de saúde, no entanto, ainda é importante pensar em outros dispositivos de cuidado no território, como o domicílio, a igreja, o clube, o cinema, entre outros.

Para além das estratégias clínicas no tratamento, é preciso considerar outras ferramentas sociais como apoio para contribuir com o processo de intervenção, e também, para que as crianças em sofrimento psíquico ou problemas no desenvolvimento possam estar incluídos na comunidade (TSZESNIOSKI et al, 2015). A prática terapêutica interdisciplinar permite um saber compartilhado, baseado no respeito à singularidade dos sujeitos (BORTAGARAI, PERUZZOLO, SOUZA, 2015). Quando um grupo de profissionais com diferentes saberes investe em trocas de conhecimento, de forma a se complementarem, faz-se o cuidado em saúde e a atenção integral ao sujeito.

Nas falas apresentadas a seguir, os professores falam sobre quais são seus critérios e observações para realizar encaminhamento do aluno para atendimento especializado:

“Considero que é preciso ter muito cuidado para opinar sobre possíveis atrasos no desenvolvimento de uma criança/bebê. Deve-se considerar as circunstâncias e a frequência que fatores que podem levar a pensar em uma condição de atraso acontecem. Penso que primeiramente deve-se considerar o comportamento da criança/bebê, o relacionamento com colegas, família e professores.” (P1)

“Quando a criança apresenta atraso significativo em seu desenvolvimento cognitivo e ou

perturbações emocionais que interferem em seu cotidiano com sua família e escola e em suas interações.” (P3)

“Risco psíquico para autismo, comportamento muito agressivo em relação aos demais colegas, isolamento, situações de violência no contexto familiar, são alguns critérios.” (P9)

Percebe-se que as palavras citadas como “comportamento”, “relacionamento”, “violência” expressam o conhecimento dos professores relacionado à saúde mental infantil. Nota-se que esses indicadores são generalizados, e bastante sinalizados no senso comum, de forma que o olhar dos professores sinaliza a pouca comunicação com a rede de serviços especializados em saúde mental. Os trabalhos de Coriat e Jerusalinsky (1996) destacam que o desenvolvimento infantil é influenciado por aspectos biológicos, genéticos e psicossociais, e que a alteração de tais aspectos, quando associados podem resultar em consequências negativas para o desenvolvimento infantil, identificados como fatores de risco para saúde mental (KUPFER et al. 2009). Aquisições que fazem parte do desenvolvimento como psicomotricidade, aprendizagem, linguagem e hábitos, estão atreladas à constituição psíquica de uma criança. Dessa forma, o desenvolvimento não é autônomo, pois se uma criança está sofrendo psiquicamente, essas aquisições terão consequências (JERUSALINSKY, 2018).

Muito precocemente as crianças apresentam formas de comunicação de suas dificuldades, principalmente através de seu corpo. Segundo Bernardino (2008), é importante que alguém do entorno da criança, muitas vezes, o professor, possa identificar esses sinais e transformá-los em demanda. Por isso, é preciso estabelecer como critério de detecção que algo não vai bem com aquele bebê/criança e que o mesmo precisa de ajuda. De forma que, este critério seja mais importante que o diagnóstico e a antecipação de uma patologia específica. Nesse sentido, promover a saúde e não a doença, de forma que o mesmo possa ser encaminhado para atendimento especializado e que seja possível modificar o rumo de suas dificuldades antes de se fechar uma patologia definitiva.

De maneira geral, a resposta dos professores vai ao encontro do cuidado, da investigação e da compreensão do contexto em que a criança está inserida, considerando sua história de vida, suas relações familiares, com um olhar amplo sobre o sujeito e sua forma de produção subjetiva.

Para alguns professores, ainda é preciso ressignificar o olhar sobre o sujeito, as diferenças e a diversidade. Assim, os critérios expostos por eles para estabelecer a necessidade de encaminhamento para serviços especializados foram:

“Comportamentos que diferem do grupo e que prejudicam a interação servem como critérios.” (P6)

“Quando a criança apresenta ‘desvios’ em suas condutas pessoais e sociais.” (P5)

Ainda que P5 tenha escrito entre aspas a palavra “desvio”, torna-se importante refletir sobre seu conceito e interpretação. Segundo o dicionário Aurélio, o vocábulo possui diversos significados, tais como: “tirar do caminho; afastar; mudar de direção; dissuadir; evitar; divergir e diferenciar-se”.

Ainda, quando esse termo é expresso no campo da saúde, seu sentido traz aproximação a conceitos de anormalidades e fuga de padrões normais, de forma estigmatizada. O que seria, então, considerado um “desvio” em uma criança em constituição? De que forma as atividades e comportamentos singulares do desenvolvimento de cada sujeito, podem ser classificados de uma forma rígida e padronizada? O desvio de conduta pessoal e social descrito por P5 remete à redução da criança a uma linhagem médica psiquiátrica, como o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) que não contempla sua singularidade, produzindo efeito do diagnóstico universal e generalizado.

Fendrik e Jerusalinsky (2011) realizam uma crítica ao DSM-IV (1994-2012), pois ao passo que velozmente esse transforma as pessoas em anormais, também velozmente faz com que a psicofarmacologia e a psiquiatria contemporânea expandam seu mercado. Percebe-se, então, seu uso recorrente em escolas, hospitais, tribunais, entre outros. O DSM é uma tentativa de classificação das doenças mentais, e dessa forma, o sujeito torna-se fragmentado, classificado e é reduzido a siglas e cifras estatísticas. Pensando ainda na gravidade dessa significação no contexto da infância, por outro viés, Maud Mannoni (1976) utiliza o conceito de sujeito, como ser humano singular, que fala, deseja e participa de uma história familiar. O ponto essencial é considerar que por mais que se trate de uma criança em constituição, esse é sujeito de desejo, mesmo que apresente dificuldades, além de que cada sujeito pertence a uma família, na qual recebe um lugar e estrutura sua personalidade a partir das relações que vivencia.

Percebe-se, então, a identificação de problemas no desenvolvimento marcados na criança por sua diferença, por estar em dissonância em relação ao ideal dado pelo campo da escola. A sociedade tem como aspiração a homogeneização, e para os professores torna-se um desafio não fomentar o mito de que todas as crianças são iguais, e considerar que a homogeneidade é ilusória (MEIRA, 2001). É preciso valorizar as diversidades cotidianas das crianças como escopo étnico, estético, social, religioso, econômico e cultural, sendo a escola um espaço potente para isso. Jerusalinsky e De Páez (2001, p. 20) afirmam que “as diferenças devem ser reconhecidas para que possam ser atendidas, minimizadas e elaboradas, e, por esse caminho, impedir, efetivamente que se tornem fonte de discriminação ou exclusão”. A partir disso, pensa-se sob as formas dos processos de integração dessas diferenças na escola, em que os professores expõem:

“Acredito que seja um processo de aprendizagem para todos, onde cada um ajuda da forma que pode constituindo momentos significativos para a criança.” (P3)

“Vivemos a inclusão na escola. Ela simplesmente acontece.” (P4)

“A inclusão é sempre uma situação ímpar.” (P5)

À medida em que passaram a existir escolas especiais, o sistema educativo como um todo começou a encaminhar a estas escolas, crianças com diversos problemas no desenvolvimento, criando-se uma prática discriminatória. É recente a inclusão de crianças com problemas no desenvolvimento

em escolas regulares. Ao falar de uma escola inclusiva, não fala-se de uma escola que se prepara só para atender crianças com deficiências ou necessidades especiais, mas sim daquela que se prepara para receber as diversidades cotidianas de todas as crianças (DE PAÉZ, 2001).

É por isso, como menciona P5, que cada situação é ímpar. A instituição deve incluir, sustentar, acompanhar e oferecer tudo o que a pessoa em sua singularidade necessita para obter êxito no objetivo educativo de integrar. De Paéz (2001) afirma que ao definir educação, encontra-se seu sentido mais amplo, diferente de escolarização, educação está relacionada a educar, sustentar, acompanhar, orientar, conduzir. E, dessa forma, não há ninguém que não se beneficie com a educação.

A CRIANÇA COMO TROFÉU DA FAMÍLIA E A INTERVENÇÃO DOS PROFESSORES NESSE IDEAL SOCIAL

Nesta categoria, apresenta-se a visão dos professores frente à situação vivida com os familiares dos alunos, quando os mesmos são encaminhados para serviços especializados de saúde mental. Realizou-se reflexões sobre como a criança é entendida socialmente, sobre o seu lugar no grupo familiar, procurando entender a relação entre escola e família e o papel dos professores no encontro, manejo e acolhimento desta comunidade atendida pela instituição.

A organização do núcleo familiar em torno da criação e educação das crianças é bastante recente. Por muito tempo na sociedade medieval, a infância era reduzida à tenra idade em que ela necessitava dos cuidados físicos para a sua sobrevivência. Logo que este desenvolvimento físico fosse assegurado, a criança passava a conviver diretamente com os adultos, compartilhando do trabalho e dos jogos em todos os momentos. De criança pequena, era transformada imediatamente em homem jovem, havendo um convívio indiferenciado desses com o adulto. Nesta época, as crianças frequentemente passavam a viver em outra casa, (não a de sua família de origem) que tinha por missão a sobrevivência, e assim, o amor não era necessário. Conforme a infância começou a ser representada como uma fase diferente da vida adulta, ao final do século XVII, criou-se a instituição escola, que obteve diversas modificações, mas manteve-se o caráter inicial de formar indivíduos que não estavam prontos para serem cidadãos (ARIÈS, 1978).

A família passou a ser um lugar de afeto entre pais e filhos, e a criança tornou-se, assim, única e insubstituível. O conceito de infância surge com o intuito de proteger as crianças, até então marcadas por uma série de antecipações da vida adulta. Identifica-se, então, que elas precisam ser amparadas pelos adultos para desenvolverem-se. Sendo assim, um momento inicial do desenvolvimento humano, momento cronológico dos primeiros anos de vida que antecede a puberdade, que possui características específicas. Quando se refere às práticas de cuidado com crianças, relaciona-se diretamente à família. À vista disso, os professores foram questionados quanto à compreensão da família acerca da indicação dos filhos para encaminhamento nos serviços de saúde mental. Desse modo, os professores relatam:

“A família inicialmente nega a situação, evita o diálogo sobre o assunto e em alguns casos retira a criança da escola.” (P1)

“A maioria das famílias não compreendem a importância dessa solicitação.” (P8)

Estas falas geram uma reflexão sobre o trabalho que a escola tem a fazer, bem como, sobre a compreensão da escola diante do processo de idealização e luto da família referente ao filho, pois as crianças passam a ser uma aposta narcísica da família e como nos indica Freud (1992), são depositárias das esperanças e realizações parentais. Acredita-se que quando há a comunicação de que algo não está bem com a criança, isto exige dos pais um trabalho de elaboração do luto, pela perda do filho idealizado que construíram. Diante das falas dos professores, percebe-se que os mesmos desejam que a família aceite que o filho apresenta risco ao desenvolvimento, no entanto a própria escola parece não compreender com totalidade o processo de elaboração de luto da família. A criança começa a existir antes do nascimento, ou até mesmo antes da concepção, pois o mesmo nasce do pensamento dos pais, muito antes propriamente do parto, sempre que os pais sejam capazes de o imaginar. O nascimento de um bebê comporta um grande investimento narcísico por parte dos pais, depositando na criança ideais, e zelando pela sua saúde, educação, formação e constituição (JERUSALINSKY, 2002).

Há três componentes fundamentais na construção da criança imaginária, produzidos pelos pais, que se interligam com as suas próprias representações. De forma breve, em primeiro lugar um componente estético, no qual a criança incorpora semelhanças com os pais. Em segundo lugar, a criança idealizada com a competência intelectual e que corresponda ao estilo de vida e valores dos pais. Dessa forma, realizará os desejos e fantasias parentais. E em terceiro lugar, a criança ideal com a dimensão de um futuro também ideal. Estes componentes são fundamentais para que os pais possam suportar as exigências colocadas pelo cuidar de uma criança (FRANCO, 2017).

Torna-se necessário pensar que o objeto de amor desses pais desapareceu, e constitui-se, então, a criação de um novo vínculo a criança nascida e real com suas qualidades e limitações, um processo denominado por Franco (2017) de re-idealização. Isso implica que nada será como antes, que serão novas dificuldades, necessidades, exigências, e o filho pode passar a ser visto apenas como objeto de cuidados. Assim, com a compreensão da escola sobre esse processo, além de facilitar o diálogo entre escola-família, poderia representar um espaço importante de acolhimento e suporte. Os professores trazem ainda que:

“...não querem aceitar que o filho tem o problema no desenvolvimento, essas famílias estão vivendo o luto.” (P3)

“A grande maioria demonstra resistência em aceitar.” (P4)

Contudo, a “aceitação” tem um sentido passivo, de inevitabilidade, resignação e não de organização da vida mental e relacional. Portanto, não se trata de resistir ou não querer a aceitar para

estes pais não passa simplesmente por “aceitar” a nova situação, mas sim, os meios que utilizarão e os movimentos que farão para tentar retomar o curso do desenvolvimento da criança. Devido a isso, o conjunto de comportamentos e movimentos dos pais está, muitas vezes, interligado à expressão emocional envolvida na situação. A negação faz parte desse movimento, e a mesma pode ter várias formas. Uma delas, pode ser quando negam a realidade e deixam as crianças sem ter assistência nem cuidados, porque acreditam que a criança não necessita, ou esperam para ver o que acontece (FRANCO, 2017). Isto se evidencia pela fala de professores que afirmam o seguinte:

“Muitas vezes a família é resistente em aceitar esse encaminhamento, achando que é a idade, que vai passar com o tempo, etc.” (P2)

“É um momento complicado, pois a família demora a aceitar e levar ao atendimento.” (P6)

“...não aceitam ajuda na saúde e acabam demorando muito a perceber seu filho e suas necessidades.” (P8)

A negação, muitas vezes, não se refere à recusa da criança em si, mas sim, segundo Franco (2017, p. 119) como “a tentativa de negar a descontinuidade entre o bebê idealizado e a criança real”. Deste modo, os professores referem a resistência inicial dos pais em relação ao tratamento dos filhos, e assim, se faz necessário pensar na temporalidade da clínica na primeira infância, pois sabe-se que, especialmente, os primeiros anos de vida são os considerados de maior neuroplasticidade, ou seja, quando o sistema nervoso central é permeável a ser configurado no seu modo funcional, é nesta fase inicial da vida, o momento da constituição psíquica, a plasticidade cerebral dos primeiros meses de vida é fator importante, e assim é nesse período crucial em que deve ocorrer as primeiras intervenções (LASNIK, 2013).

Em relação ao que P2 refere como “vai passar com o tempo”, há uma questão problemática, na qual não se costuma atribuir importância a esses sinais clínicos apresentados, e dessa forma as intervenções não são possíveis. Todavia, quando o sofrimento é percebido bem cedo, sua capacidade de evoluir é grande, e a terapêutica frequentemente eficaz (BERNARDINO, 2007).

Para Franco (2017), a resposta inicial dos pais é geralmente o sentimento de revolta e raiva contra tudo e todos, inclusive, o discurso pode ser dirigido contra profissionais da saúde e professores, que parecem ser responsáveis pela destruição de algo bom e idealizado, como argumentado nas próximas falas apresentadas.

“... eles têm dificuldade em aceitar quando o professor detecta algum problema.” (P6)

“A família pensa que nós professores estamos querendo ‘achar doença’, desqualificando a criança” (P8)

Franco (2009) refere que a criança real também tem de ser re-idealizada, assim quando depara-se com pais/mães com dificuldades de elaboração da perda da criança ideal, e com dificuldade em

acessar os serviços de saúde e buscar ajuda, torna-se fundamental que o professor compreenda este processo de luto e ofereça suporte para constituição do vínculo entre pais-filho. Da mesma maneira que ajudá-los a pensar e resgatar possibilidades e potencialidades para o futuro daquela criança, e para isso, é essencial a relação entre a rede escola-família-serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se assim, nesta pesquisa, a percepção dos professores frente à saúde mental infantil, de forma que os mesmos compõem parte importante na rede de cuidados em saúde mental na primeira infância. Desse modo, é preciso que a escola seja, não apenas um lugar de cuidados instrumentais, mas que para além do pedagógico se reconheça como dispositivo responsável pela formação de sujeitos, sendo considerada também um lugar de subjetivação do indivíduo e produção de saúde mental.

Os professores fazem parte da prática interdisciplinar na primeira infância e, a partir de seus relatos foi possível observar que para realizarem a identificação da demanda em saúde mental nas crianças é preciso ter um olhar voltado para singularidade dos sujeitos, considerando a diversidade e suas formas de produção subjetiva. Para tanto, seria necessário aprimorar e aprofundar o conhecimento desses educadores a respeito da prevenção na primeira infância e dos possíveis sinais de risco psíquico e no desenvolvimento. Além disso, o governo municipal poderia ter um olhar mais amplo, onde a gestão em saúde pública e a educação unissem-se para alcançar o cuidado integral em saúde, sobretudo, na primeira infância.

Faz-se necessário ainda, compreender a resposta inicial dos pais no momento em que são informados pela escola de que algo não vai bem com a criança e que a mesma deve ser encaminhada a atendimento especializado. Algumas famílias tendem a ter reações iniciais de negação, e dessa forma, é imprescindível entender o processo de luto dos mesmos, e a partir disso constituir uma relação e rede de apoio, suporte e assistência entre escola-família. No entanto, os educadores e as escolas, como um todo, devem estar preparados para estas intervenções.

Acredita-se ser importante que as escolas e os professores considerem sua responsabilidade na prevenção da saúde mental infantil, optando por um trabalho em rede, interdisciplinar e intersetorial, e não desconsiderando a busca individual dos professores, pois quando se trata da complexidade da constituição de um sujeito e de problemas no desenvolvimento, todo investimento é necessário.

Desse modo, é indispensável o investimento na educação permanente, que se torna uma possibilidade relevante ao aperfeiçoamento profissional, por meio desse dispositivo, o professor dispõe da oportunidade de refletir, aprimorar e compartilhar seus conhecimentos, enriquecendo a sua prática, e tendo em vista, como objetivo, o desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS

ARIÈS, P. **História social da infância e da família**. Rio de Janeiro: LCT, 1978.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERNARDINO, L. A contribuição da psicanálise para a atuação no campo da educação especial. **Estilos da Clínica**, v. 12, n. 22, p. 48-67, 1 jun. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: 10 outubro, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 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).

BORTAGARAI, F.; PERUZZOLO, D. L.; SOUZA, A. P. R. A interconsulta como dispositivo interdisciplinar em um grupo de intervenção precoce. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 392-400, jun. 2015.

CARNEIRO, C.; COUTINHO, L. G. Infância e adolescência: como chegam as queixas escolares à saúde mental? **Educar em Revista**, Curitiba, n. 56, abr.-jun. 2015. Disponível em: <https://bit.ly/2IPaBD4>. Acesso em: 21 nov. 2018.

CORIAT, L.; JERUSALINSKY, A. Aspectos estruturais e instrumentais do desenvolvimento. *In*: CORIAT, L.; JERUSALINSKY, A. **Escritos da clínica**. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 1996, n. 4, p. 6-12.

COUTO, M.; DUARTE, C.; DELGADO, P. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 384-389, dez. 2008. Disponível em: <http://ref.scielo.org/jptymp>. Acesso em: 01 jan. 2019.

DE PÁEZ, S. A integração em processo: da exclusão à inclusão. In: CENTRO LYDIA CORIAT. **Escritos da Criança nº 6**. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 2001. p. 25-34.

FENDRIK, S.; JERUSALINSKY, A. Introdução. In: JERUSALINSKY, A. **O Livro Negro da Psicopatologia Contemporânea**. São Paulo: Via Lettera, 2011. p. 100-115.

FRANCO, V. Idealização e re-idealização no desenvolvimento dos pais e mães das crianças com deficiência. In: PARLATO-OLIVEIRA, E.; COHEN, D. **O bebê e o outro: seu entorno e suas interações**. 1 ed. São Paulo: Instituto Langage, 2017, p. 111-127.

_____. Adaptação das famílias de crianças com perturbações graves do desenvolvimento - contribuição para um modelo conceptual. **IFAND - International Journal of Developmental and Educational Psychology**, v. XXI, p. 25-36, 2009. Disponível em: <https://bit.ly/2mRSIne>. Acesso em: 26 dez. 2018.

FREUD, S. Tres ensayos sobre la teoría de la sexualidad y otras obras. In: FREUD, S. **Obras Completas**. v. VII. Buenos Aires/Madrid: Amorrortu. 1905/1992a.

GIBBS, G. **Análise de dados qualitativos: coleção pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

JERUSALINSKY, A. DE PÁEZ, S. Carta aberta aos pais acerca da escolarização das crianças com problemas no desenvolvimento. In: CENTRO LYDIA CORIAT. **Escritos da Criança nº 6**. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 2001. p. 15-21.

JERUSALINSKY, J. Detecção precoce de sofrimento psíquico versus patologização da primeira infância: face à Lei nº 13.438/17, referente ao Estatuto da Criança e do Adolescente. **Estilos clínicos**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 83-99, abr. 2018.

_____. **Enquanto o futuro não vem: psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês**. Salvador: Álgama, 2002.

KUPFER, M. C. *et al.* Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. **Latin-American Journal of Fundamental Psychopathology**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 48-68, 2009.

_____. *et al.* Metodologia IRDI nas creches: um acompanhamento do desenvolvimento psíquico na primeira infância. *In*: SZEJER, M.; KUPFER, M. C. (Orgs.). **Luzes sobre a clínica e o desenvolvimento de bebês: novas pesquisas, saberes e intervenções**. 2 ed. São Paulo: Instituto Langage, 2016.

LAZNIK, M. C. **A hora e a vez do bebê**. 1 ed. São Paulo: Instituto Langage, 2013.

LEOPARDI, M. T. (Org.). **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2 ed. Florianópolis: UFSC-Pós Graduação em Enfermagem, 2002.

MANNONI, M. **Educação impossível**. São Paulo: Francisco Alves. 1976.

MEIRA, A. Contribuições da psicanálise para a educação inclusiva. *In*: CENTRO LYDIA CORIAT. **Escritos da Criança nº 6**. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 2001. p. 41-51.

RIBEIRO, E. A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa. **Evidência, olhares e pesquisas em saberes educacionais**. Araxá, n. 4, maio 2008.

SILVEIRA, T. D.; CÓRDOVA, P. F. Pesquisa científica. *In*: GERHARDT, E, T. SILVEIRA, T, D. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2009.

TSZESNIOSKI, L. C. *et al.* Construindo a rede de cuidados em saúde mental infantojuvenil: intervenções no território. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 363-370, 2015.

VASCONCELOS, A.; VASCONCELOS, C. Projeto Saúde na Escola: Tempo de Crescer. *In*: CENTRO LYDIA CORIAT. **Escritos da Criança nº 6**. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 2001. p. 85-94

WHO. **Autism Spectrum Disorders & Other Developmental Disorders**. From Raising Awareness to Building Capacity. Geneva: WHO, 2013.