

INTERFACES ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO: QUANDO FALTA ESCUTA, SOBRAM DIAGNÓSTICOS

Jocilaine Almeida dos Santos Gimenes, Daniele Amanda Martins Chulz,
Selma de Fatima da Silva Bueno, Teresinha Cicera Teodora Viana



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n1p512-529>

Artigo recebido em 23 de Novembro e publicado em 23 de Janeiro de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Este artigo apresenta uma experiência de articulação entre saúde e educação realizada em uma escola pública de ensino fundamental no interior de Rondônia. A investigação integra a atuação da Psicologia na Atenção Básica, considerando seu papel na promoção do cuidado integral e na prevenção de agravos, especialmente diante das demandas escolares que frequentemente chegam aos serviços de saúde. Entre essas demandas, destacam-se queixas de aprendizagem e solicitações de diagnósticos, muitas vezes resultando em rotulações e encaminhamentos inadequados a profissionais da saúde. A metodologia utilizada foi um estudo qualitativo com delineamento de pesquisa ação e envolveu crianças de 9 a 12 anos, entre agosto e outubro de 2025. Esse estudo evidenciou a importância da intervenção intersetorial e do trabalho da Psicologia na construção de práticas mais acolhedoras e sensíveis às necessidades da comunidade escolar.

Palavras-chave: Psicologia, atenção básica, educação

Interfaces between health and education: when there is a lack of listening, diagnoses multiply

ABSTRACT

This article presents an experience of articulation between health and education carried out in a public elementary school in the interior of Rondônia. The investigation integrates the work of Psychology in Primary Health Care, considering its role in promoting comprehensive care and in the prevention of health problems, especially in view of school-related demands that frequently reach health services. Among these demands, learning complaints and requests for diagnoses stand out, often resulting in labeling and inappropriate referrals health professionals. The methodology used was a qualitative study with an action research design and involved children aged 9 to 12 years, between August and October 2025. This study highlighted the importance of intersectoral intervention and the work of Psychology in the construction of more welcoming and sensitive practices that address the needs of the school community.

Keywords: Psychology, primary health care, education

Instituição afiliada – Secretaria Municipal de Saúde (SEMSAU). Pimenta Bueno-RO.

Autor correspondente: *Jocilaine Almeida dos Santos Gimenes*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1 INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo apresentar dados de uma intervenção realizada por meio de uma pesquisa-ação em uma escola pública de ensino fundamental em um município do interior de Rondônia. O interesse pelo tema surgiu da constatação de que muitas demandas que emergem nos territórios são atravessadas por questões que se originam ou se manifestam no contexto escolar, indicando a necessidade de integração entre os setores de saúde e educação. A Atenção Básica em Saúde, enquanto porta de entrada prioritária do Sistema Único de Saúde (SUS), possui papel central na promoção do cuidado integral e na prevenção de agravos ao longo do ciclo de vida, sendo, portanto, um espaço estratégico para a atuação em parceria com a escola (Brasil, 2012).

A partir da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a saúde da família foi estabelecida como principal estratégia para a reestruturação da Atenção Básica. A Estratégia Saúde da Família (ESF) objetiva reorientar o processo de trabalho, ampliar a resolução de problemas e impactar positivamente a condição de saúde das pessoas e comunidades (Brasil, 2012).

Dentro desse contexto, os psicólogos inseridos na Atenção Básica são frequentemente procurados para diversas demandas, como elaboração de laudos, relatórios e atendimentos individuais, com o objetivo de avaliação psicológica e diagnóstico do usuário. Grande parte das solicitações provém da escola, relacionadas a “problemas de aprendizagem” e à busca por diagnósticos, principalmente referentes ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e comportamentos associados à hiperatividade.

Dessa forma, a Psicologia se insere no espaço da Atenção Básica para, junto à equipe multiprofissional, promover saúde pública de qualidade e potencialização do sujeito, por meio de ações de promoção, proteção e recuperação do indivíduo, praticando uma clínica ampliada que vai além do consultório tradicional (Cezário et al., 2019). Essa abordagem reforça a necessidade de compreender o contexto social, escolar e familiar das crianças, reconhecendo que o cuidado integral ultrapassa a dimensão clínica individual e inclui a promoção de estratégias coletivas de bem-estar e aprendizagem.

Nessa perspectiva, esta pesquisa teve como objetivo realizar uma intervenção com alunos do Ensino Fundamental I, entre 8 e 10 anos, focalizando as queixas escolares.

Com essa intervenção, buscou-se descrever a experiência prática de atuação do psicólogo na Atenção Básica em parceria com o setor educacional, enfatizando as ações desenvolvidas, os contextos envolvidos e as principais demandas psicossociais e educacionais identificadas.

2 METODOLOGIA

O presente estudo adota uma abordagem qualitativa com delineamento de pesquisa-ação. Segundo Romagnoli (2009), para compreender verdadeiramente uma realidade, é indispensável estudá-la considerando todos os seus aspectos, relações e conexões. Com uma crítica à ideia de neutralidade científica, a pesquisa-ação, também chamada de pesquisa participante, destaca a participação ativa do pesquisador em seu objeto de estudo, transformando a investigação em um instrumento de mudança social.

Minayo (2012, p. 623) reforça que a metodologia qualitativa está ligada ao verbo compreender; “para compreender, é preciso levar em conta a singularidade do indivíduo, porque sua subjetividade é uma manifestação do viver total”. Essa abordagem possibilita uma compreensão aprofundada do impacto das intervenções de saúde mental no contexto escolar, especialmente no que se refere à promoção de habilidades socioemocionais e à criação de um ambiente acolhedor e seguro para as crianças.

O trabalho foi desenvolvido com uma amostra composta por alunos do 3º ao 5º ano do Ensino Fundamental, provenientes de uma escola pública localizada nas proximidades da Unidade Básica de Saúde (UBS) responsável por aquele território. A escolha desse público decorreu devido aos encaminhamentos recebidos não apenas nessa UBS, mas também em todas as demais do município de Pimenta Bueno – RO. As crianças participantes tinham idades entre 9 e 12 anos, e as atividades foram realizadas entre os meses de agosto e outubro de 2025.

Inicialmente, após a apresentação do projeto à equipe gestora da escola e a obtenção da autorização da Secretaria Municipal de Educação, planejou-se a intervenção com aproximadamente vinte crianças, com idades entre 8 e 10 anos. A proposta previa a formação de dois grupos, cada um composto por dez participantes, distribuídos conforme o período escolar. No entanto, intercorrências como dificuldades de acesso e comunicação, recusa de algumas crianças em participar e impossibilidade de transporte por parte de alguns responsáveis, além de discrepâncias idade-série, exigiram ajustes no planejamento inicial.

Dessa forma, a intervenção foi realizada com doze crianças, organizadas em dois grupos de seis participantes cada, distribuídos nos períodos da manhã e da tarde. Foram realizados seis encontros semanais, às terças-feiras, com duração de uma hora. As atividades ocorreram no contraturno escolar, em uma sala de multimídia previamente reservada pela escola.

O contexto escolar foi escolhido por se tratar de um espaço central para a socialização e para o desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças. Além disso, como o objetivo era trabalhar questões relacionadas ao processo de aprendizagem, e desmistificar questões relacionadas a possíveis diagnósticos, o ambiente escolar mostrou-se o mais adequado para a execução da intervenção. Os temas abordados surgiram ao longo dos encontros, por meio de estímulos e temas disparadores, incluindo escola, família, relação com o erro, emoções e comportamentos.

Vale ressaltar que esta pesquisa integra um projeto guarda-chuva, estruturado em duas frentes de intervenção: uma voltada às crianças e outra direcionada aos profissionais da escola. No entanto, o presente trabalho tem como objetivo apresentar e discutir especificamente as ações desenvolvidas com as crianças. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, CAEE n. 86043225.3.0000.5298. Para garantir confidencialidade e anonimato, todos os participantes foram identificados por letras aleatórias (por exemplo, participante "A", participante "B"), utilizadas em transcrições e análises dos dados.

A coleta de dados ocorreu por meio de observação dos participantes durante os encontros, registro em notas de campo. Os dados foram posteriormente analisados de forma qualitativa, de modo a identificar padrões e compreender a experiência das crianças no contexto escolar e nas intervenções de saúde mental.

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

Por se tratar de uma pesquisa-ação de natureza qualitativa, a amostra foi definida de acordo com a disponibilidade dos participantes no contexto específico. A seleção dos alunos ocorreu de forma intencional, realizada pelos profissionais da escola, (professores, orientadores, coordenação e direção). Entre as principais justificativas apresentadas para os encaminhamentos constavam dificuldades na leitura e escrita, comportamentos considerados inadequados, baixa participação dos familiares no

cotidiano escolar, estigmas associados a questões sociais e relatos de que se tratava de “crianças muito agitadas e bagunceiras”, fatores que estariam prejudicando as relações sociais e o processo de ensino-aprendizagem.

No início do projeto, foram realizados convites às crianças e aos pais por meio de uma carta entregue pela escola, sendo reforçados posteriormente via WhatsApp. Entretanto, no primeiro encontro compareceram poucas crianças, a maioria desacompanhada de um responsável. Ainda assim, considerando que o foco central da intervenção era o trabalho direto com as crianças, optou-se por dar continuidade ao projeto. Paralelamente, manteve-se contato com os responsáveis via WhatsApp, por meio do qual foi agendado um encontro final destinado à devolutiva das atividades desenvolvidas e à apresentação de orientações fundamentadas nas observações realizadas ao longo dos encontros.

Durante as discussões, muitas delas sugeridas pelos próprios participantes, percebeu-se uma certa insegurança em se expressarem. Esse comportamento ficou evidente nas falas dos alunos, como a do participante (D), que afirmou: *nunca falamos sobre isso*, e de participantes (A, G e H), que relataram: *nunca nos perguntaram a nossa opinião*. Essas declarações evidenciam a dificuldade das crianças em se posicionar e a ausência de espaços em que suas vozes sejam valorizadas dentro do contexto escolar.

No entanto, ao reforçar que a participação era voluntária e que o objetivo do grupo era proporcionar um ambiente em que pudessem escolher os temas a serem debatidos, especialmente aqueles relacionados ao contexto escolar, constatou-se um aumento gradual da confiança e do engajamento dos alunos.

Entre as falas expressas pelos participantes, destaca-se o relato do estudante (C), de 11 anos, que havia repetido o ano escolar e era frequentemente identificado pelos profissionais da escola por apresentar comportamentos considerados inadequados. Sua imagem estava marcada por um único episódio de impulsividade, no qual agrediu um colega após sofrer, por um longo período, situações recorrentes de bullying relacionadas justamente ao fato de ser repetente.

Durante um dos encontros, o participante verbalizou, com evidente sentimento de desgaste, a seguinte reflexão: *Eu só queria poder brincar, fazer algo sem ser por obrigação. Estou cansado de tanto compromisso: aula, cuidar do meu irmão, reforço, psicólogo, aula de leitura*. Essa fala revela não apenas o acúmulo de responsabilidades

assumidas pela criança, mas também a sobrecarga emocional e a falta de espaços de lazer e autonomia, elementos essenciais ao desenvolvimento saudável na infância.

O caso do participante (C) evidencia como demandas escolares, familiares e sociais podem se sobrepor e contribuir para a manifestação de comportamentos impulsivos, muitas vezes interpretados de forma isolada, sem a devida compreensão do contexto que os produz.

Nesse contexto, a disciplina no ambiente escolar torna-se sinônimo de eficiência, conformação e adaptação, com o objetivo de desenvolver e racionalizar a criança para discipliná-la moralmente, produzindo corpos submissos e dóceis (Leite, et al, 2025; Luengo, 2010; Foucault, 1999).

Dessa forma, qualquer criança que se afaste do padrão considerado normal passa a ser vista como problemática, e uma nova demanda é criada, levando os educadores a buscarem “cuidados” de profissionais da área da saúde para identificar possíveis distúrbios e, posteriormente, corrigi-los (Luengo, 2010).

A realização de trabalhos em grupo mostra-se eficaz ao possibilitar que a criança deixe de ocupar, individualmente, o centro das atenções, permitindo-lhe exercer o direito de ser ela mesma, expressar fragilidades e reconhecer suas próprias qualidades, aspectos esses que, por vezes, são invalidados nos diferentes contextos de convivência. Nesse sentido, destacam-se as falas dos participantes, que evidenciam como discursos externos contribuem para a construção de identidades negativas.

O participante (B), por exemplo, relatou ouvir frequentemente expressões como, *you não consegue* e *you só sabe fazer raiva*. O participante (H) mencionou ser chamado de *mentiroso*, enquanto o participante (C) relatou ameaças do tipo, *se não fizer, vai para o Conselho* e rótulos comuns a maioria dos participantes, como *hiperativo*. Tais discursos, recorrentes no cotidiano escolar e familiar, acabam por reforçar uma visão depreciativa das crianças sobre si mesmas, afetando sua autoestima e seu engajamento nos processos de aprendizagem e socialização.

Diante dessas experiências, a autodefesa surge como a principal forma de expressão disponível às crianças, funcionando como um recurso para lidar com situações que percebem como injustas ou desqualificadoras. No entanto, quando o contexto emocional e social em que tais respostas são produzidas não é considerado, essas manifestações acabam sendo interpretadas apenas como comportamentos de rebeldia.

Em alguns casos, as crianças passam a internalizar e aceitar os rótulos que lhes são atribuídos, o que reforça ainda mais ciclos de estigmatização e exclusão.

O resultado desse processo, como nos aponta Luengo (2010), na maior parte das vezes, é a ampliação das desigualdades e do controle, uma vez que, na configuração social contemporânea, a escola continua desempenhando um papel homogeneizador e normatizador.

Sendo assim, quando um olhar que rotula algo como “anormalidade” identifica uma dificuldade nos estudantes, busca-se imediatamente confirmar uma patologia, como se a solução deixasse de ser uma responsabilidade compartilhada pela escola, pelos educadores, pela comunidade e pelo Estado. (Insfran; Ladeira; Faria, 2020).

Dessa forma, essa classificação, de caráter seletivo e excludente, leva a interpretar o “fracasso escolar” como responsabilidade individual, fazendo com que a culpa recaia sobre o próprio aluno e, frequentemente, sobre sua família, especialmente quando esta é pobre e possui pouca instrução. (Patto, 1997, 2022; Insfran, Ladeira, Faria 2020).

As questões de ordem social tornaram-se particularmente evidentes nas falas das crianças, sobretudo diante da dificuldade demonstrada em expressar sonhos e desejos, como se lhes fosse negado o direito de elaborar planos para o futuro. Esse aspecto tornou-se ainda mais claro quando se propôs uma reflexão sobre o contexto escolar, por meio da pergunta norteadora: *Como vocês imaginam a escola e a sala de aula ideais?* Diante do questionamento, instaurou-se um momento de silêncio, evidenciando a percepção de que suas opiniões não seriam consideradas ou compreendidas.

Após o esclarecimento de que o objetivo da atividade era justamente possibilitar que imaginassem um ambiente escolar ideal ainda que as mudanças não ocorressem imediatamente, os participantes passaram a apresentar sugestões relevantes e reveladoras de suas necessidades cotidianas.

Entre as contribuições, destacou-se o desejo do participante (A e H) de *ser ouvido antes de ser acusado*, indicando a sensação recorrente de julgamento antecipado. O participante (B) sugeriu a inclusão de *momentos destinados a jogos pedagógicos após o lanche ou ao término das atividades*, evidenciando a necessidade de espaços lúdicos no processo de aprendizagem, uma vez que não tem mais intervalos/recreios nas escolas, desde o período da pandemia. Já o participante (C) apontou a importância de uma *quadra coberta para a realização das aulas de Educação Física*, reforçando a carência de

infraestrutura adequada.

A maioria dos participantes mencionou ainda a necessidade de critérios mais justos na *escolha do ajudante da sala*, sinalizando incômodos relacionados a possíveis favoritismos. Os participantes (G e H) destacaram a preferência por abordagens menos agressivas na correção de comportamentos, sugerindo práticas educativas mais respeitosas. Os participantes (I e K) relataram o desejo de poder *escolher o lugar na fila do refeitório*, indicando a importância de pequenas escolhas para o fortalecimento da autonomia. Por fim, os participantes (A, B e C) enfatizaram a necessidade de *poder falar sua versão dos fatos quando forem encaminhados à direção*, o que reafirma a demanda por espaços de escuta e justiça dentro do contexto escolar.

Essas manifestações evidenciam não apenas o entendimento que as crianças possuem sobre seu cotidiano, mas também seu desejo de participar ativamente da construção de um ambiente escolar mais acolhedor, democrático e sensível às suas experiências.

Esse contexto remete a ideia de Paulo Freire (1997, p. 64) ao apresentar o termo educação “bancária” onde “os homens sejam vistos como seres da adaptação, do ajustamento”. Destacando a questão de que “pensar automaticamente, é perigoso”. Evidenciando que o estranho humanismo da concepção “bancária” da educação revela-se, um movimento que reduz os sujeitos a condição de autômatos. Esse processo implica em negar sua vocação antológica de se realizar, transformar e desenvolver sua possibilidade de ser mais (Freire, 1997).

As falas e expressões dos participantes refletem os efeitos dessa lógica: crianças que hesitam em opinar, que não se percebem como sujeitos de direitos e que, muitas vezes, internalizam a sensação de que suas vozes não são legitimadas no espaço escolar.

3.1 Educação, diagnóstico, patologização da infância

A patologização da infância tem se intensificado no contexto educacional. Conforme destacam Benedetti, et al. (2018), quando uma criança não consegue acompanhar o ritmo da turma ou não se ajusta aos critérios esperados pela escola, é rapidamente encaminhada para avaliações médicas. Frequentemente, esses atendimentos resultam em diagnósticos de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e, em

muitos casos, na prescrição de metilfenidato, sob a justificativa de ter “bons resultados na escola”.

Esse cenário torna-se ainda mais preocupante quando se observa que o Brasil é o segundo maior consumidor mundial de metilfenidato, atrás apenas dos Estados Unidos, com cerca de 2 milhões de caixas vendidas em 2010 e 2,6 milhões em 2013 (CFP, 2013, p. 5).

O Manifesto do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (2010), por meio da campanha “Não à medicalização da vida”, define a medicalização como o processo pelo qual questões que não pertencem ao campo médico são artificialmente transformadas em problemas clínicos. Dessa forma, situações de naturezas diversas passam a ser classificadas como doenças, transtornos ou distúrbios, apagando as dimensões políticas, sociais, culturais e afetivas que permeiam a vida das pessoas. Com isso, demandas coletivas são convertidas em dificuldades individuais, e problemas sociais ou políticos são reinterpretados como fatos biológicos. Como consequência, produz-se sofrimento psíquico e desloca-se a responsabilidade para o indivíduo e sua família, eximindo governos, autoridades e instituições de suas responsabilidades (CFP, 2013).

Nessa mesma direção, Moysés e Collares (2013) apontam que, nas sociedades ocidentais, cresce a tendência de transferir para o campo médico problemas que são, na verdade, de origem social e política. Ao tratar questões coletivas como biológicas, reduz-se a complexidade da vida social, aproximando-a da lógica naturalizante e desconsiderando a responsabilidade das instâncias de poder na produção e manutenção dessas desigualdades.

O processo de aprendizagem transcende explicações biomédicas, pois se desenvolve em meio a contextos históricos, sociais, culturais e políticos que moldam as relações humanas. Nesse sentido, a biologização sustentada por uma perspectiva determinista que atribui comportamentos exclusivamente às estruturas biológicas desconsidera fatores como historicidade, cultura, organização social, desigualdades, valores e afetos (Moysés & Collares, 2013).

A partir de uma perspectiva crítica, Maria Helena Souza Patto (1986), uma renomada autora com muitas pesquisas na área, reforça que compreender o aluno com dificuldades escolares implica conhecer a forma como ele vive, reage, pensa e sente,

tornando-se parceiro na descoberta dos significados de suas vivências. Essa compreensão amplia o olhar e evita respostas reducionistas centradas no indivíduo.

A situação inédita provocada pela pandemia de Covid-19 aprofundou desigualdades já existentes e evidenciou fragilidades estruturais. Dados da UNICEF (2021b) mostram que os impactos na escolarização foram mais severos entre estudantes historicamente vulnerabilizados, especialmente crianças negras, indígenas e residentes das regiões Norte e Nordeste. No primeiro ano da crise sanitária, mais de 5 milhões de estudantes de 6 a 17 anos tiveram seu direito à educação interrompido, sendo mais de 40% crianças entre 6 e 10 anos fase crucial para alfabetização e consolidação das bases escolares.

Martins e Guzzo (2024) destacam que os efeitos da pandemia se entrelaçam às fragilidades históricas das políticas educacionais brasileiras, produzindo impactos ainda pouco conhecidos na aprendizagem de crianças que permaneceram longos períodos afastadas da escola. Nesse contexto, surgiu uma preocupação crescente sobre o risco de ampliação da patologização e medicalização dos processos de aprendizagem. Segundo os autores, há o risco de mantermos a lógica que divide estudantes entre os que “aprendem” e os que “têm dificuldades”, sem considerar os efeitos profundos da pandemia e das desigualdades educacionais, atribuindo às crianças falhas que são, na realidade, resultado de um sistema incapaz de acompanhá-las nos momentos em que mais precisaram (Martins e Guzzo, 2024).

Como resposta institucional, o Ministério da Educação instituiu, em junho de 2023, o Compromisso Nacional Criança Alfabetizada, cujo objetivo é assegurar que todas as crianças estejam alfabetizadas até o final do 2º ano do ensino fundamental. A iniciativa também direciona atenção à recuperação das aprendizagens dos estudantes do 3º ao 5º ano, fortemente impactadas pela pandemia, além de promover a equidade educacional considerando diferenças regionais, socioeconômicas, étnico-raciais e de gênero (Brasil, 2023; 2025).

3.2 Promoção da saúde mental e educação

Recentemente, as diretrizes do Ministério da Saúde ampliaram as possibilidades de integração das equipes multiprofissionais (eMulti) às equipes de Saúde da Família. As eMulti são compostas por profissionais de distintas áreas da saúde, dentre elas a psicologia, e desenvolvem ações complementares e integradas às equipes da Estratégia

Saúde da Família. Conforme a Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, essas equipes atuam de forma corresponsável pela população e pelo território, articulando-se intersetorialmente e integrando-se à Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) (Brasil, 2023; 2025).

No município de Pimenta Bueno, a implantação do serviço de psicologia na atenção básica ocorreu por meio do Programa de Residência Multiprofissional, regulamentado pelo Decreto Municipal nº 3.353, de 06 de fevereiro de 2024. O decreto estabelece que os programas de residência médica e multiprofissional visam o provimento, aperfeiçoamento e especialização de profissionais da saúde, sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSAU), (Pimenta Bueno, 2024).

Na Atenção Básica, as intervenções de saúde mental não se limitam à cura de doenças, mas priorizam a promoção da saúde. Lima et al. (2013) reforçam que os profissionais devem adotar uma abordagem colaborativa, estabelecendo parcerias com as famílias para construção conjunta de programas de intervenção e desenvolvimento, favorecendo o bem-estar e a qualidade de vida das crianças.

A Lei nº 14.819, de 16 de janeiro de 2024, estabelece a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares, definindo como estratégia a integração das áreas de educação, assistência social e saúde no desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e atenção psicossocial. Esse trabalho ocorre em conjunto com o Programa Saúde na Escola (PSE), criado em 2007, que prevê a articulação permanente entre políticas educacionais e de saúde, com participação da comunidade escolar e das equipes de saúde da família (Brasil, 2007; 2024).

A promoção da saúde mental em escolas e outros ambientes comunitários é essencial para a desestigmatização do sofrimento psíquico e para o fortalecimento do desenvolvimento integral das crianças (Ribeiro; Pereira; Brandão, 2024). As escolas, quando planejadas de forma otimizada, funcionam como espaços privilegiados para promoção da saúde mental, oferecendo benefícios duradouros tanto emocionais quanto sociais, que contribuem para o desempenho acadêmico e o bem-estar dos alunos (Figueredo; Abreu; Sousa, 2021).

Ao se pensar em educação e nos direitos de crianças e adolescentes, não se trata apenas de frequência escolar, mas da promoção de uma cultura democrática que combata de forma efetiva diversas formas de discriminação (UNICEF, 2021a).

Entretanto, a chamada cultura do “fracasso escolar” representa uma ameaça ao desenvolvimento infantil e adolescente, afetando não apenas a experiência escolar, mas também suas oportunidades futuras (UNICEF, 2021a).

O fracasso escolar, evidenciado pela reprovação, distorção idade-série e abandono, consolidou-se ao longo da história na educação brasileira como elemento naturalizado da cultura escolar, sustentado por argumentos que privilegiam supostas aptidões individuais. Esses mecanismos disciplinadores afetam de maneira desigual diferentes grupos sociais, refletindo a dimensão estrutural das desigualdades educacionais. Meira (2012) observa que a associação entre “problemas neurológicos” e o desempenho escolar inadequado ocorre cada vez mais, sendo reforçada tanto nas escolas quanto nos sistemas de saúde, públicos e privados, que frequentemente recebem alunos que apresentam problemas relacionados ao desempenho escolar.

4 CONCLUSÃO

A partir do referencial estudado e citado neste trabalho, fica evidente que a patologização da infância é uma questão antiga. Nas diferentes regiões do Brasil, crianças são culpabilizadas por problemas estruturais da educação, tais como infraestrutura física das escolas, número reduzido de profissionais, falta de material pedagógico e lacunas na formação dos profissionais da educação.

Como profissionais atuantes na saúde, fomos convocadas a estar no lugar de endossar a lógica dos diagnósticos de TDAH, TEA, TOD que tem tomado conta das escolas do município e enfrentamos dificuldades em barrar essa lógica, uma vez que a maioria das crianças já vinham encaminhadas de neuropediatras com indicação para esse tipo de avaliação. Ao ouvir essas crianças e interrogar os pais sobre as queixas iniciais, a maioria dos encaminhamentos já eram desconstruídos por conseguirmos apontar tantas outras questões que poderiam “justificar” tais comportamentos vistos como patológicos.

Foi necessário caminhar na contramão e pensar em formas de intervenções com objetivo de levar essa reflexão aos profissionais da educação. Vale ressaltar que a intenção das críticas tecidas neste trabalho, não são direcionadas pessoalmente aos

profissionais atuantes na escola onde a intervenção foi feita, mas sim a uma lógica mais ampla que insiste na patologização dos comportamentos das crianças, principalmente as crianças atendidas nas periferias. Entendemos que muitos profissionais, assoberbados pelos excessos de trabalho, muitas vezes não conseguem respirar fora dessa estrutura que vem se fortalecendo na educação.

Os profissionais da área da psicologia precisam estar advertidos sobre o desserviço que prestam a esses sujeitos “avaliados” por instrumentos que não tocam a dimensão cultural, social e econômica dessas crianças. Muitas vezes recebemos páginas e páginas de avaliação neuropsicológicas que não tem espaço para conhecer a realidade onde essas pessoas estão inseridas.

Por fim, os resultados deste estudo apontam a relevância de uma abordagem integrada entre saúde, educação e família, reconhecendo a escola como um espaço central para o desenvolvimento emocional, social e cognitivo das crianças. A pesquisa demonstrou que, ao promover um ambiente seguro e acolhedor, no qual as crianças pudessem expressar suas vivências, sentimentos e opiniões, tornou-se possível não apenas identificar as dificuldades enfrentadas pelos diferentes atores envolvidos, mas também favorecer a ressignificação de comportamentos e experiências frequentemente rotulados de forma negativa, tanto no contexto escolar quanto nos demais ambientes nos quais a criança está inserida.

Nesse processo, a inclusão da família mostrou-se fundamental, uma vez que o diálogo com os responsáveis contribuiu para ampliar a compreensão das demandas apresentadas pelas crianças e para fortalecer a corresponsabilização no cuidado e no processo educativo. Ao articular práticas de escuta ativa com ações intersetoriais voltadas à sensibilização dos profissionais da educação e ao fortalecimento do envolvimento familiar, os achados do estudo apontam para a necessidade de um modelo de intervenção que supere explicações individualizantes e patologizantes.

Essa perspectiva busca reduzir estigmas, promover a corresponsabilização entre escola, família e serviços de saúde e contribuir para a construção de ambientes escolares que sejam sensíveis às singularidades das crianças, reafirmando o compromisso com seu desenvolvimento integral.

5 REFERÊNCIAS

BENEDETTI, Mariana Dias et al. Medicalização e educação: análise de processos de atendimento em queixa escolar. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 22, n. 1, p. 73-81, 2018. <https://doi.org/10.1590/2175-35392018010144>

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola-PSE, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, p. 2-2, 2007. Disponível em: [Decreto nº 6286](#)

BRASIL. Lei nº 14.819, de 16 de janeiro de 2024. Institui a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 17 jan. 2024. Disponível em: <L14819>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Equipes Multiprofissionais na APS 2025a. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/acoes-interprofissionais/emulti.2025>>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estratégia Saúde da Família 2025b. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf>>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 maio 2023. Seção 1 - Extra B, p. 11. Disponível em: [PORTARIA GM/MS Nº 635, DE 22 DE MAIO DE 2023 - PORTARIA GM/MS Nº 635, DE 22 DE MAIO DE 2023 - DOU - Imprensa Nacional](#)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [capa_pnab.indd](#)

CEZÁRIO, Paula Frassinetti Oliveira et al. A Inserção do Psicólogo na Atenção Básica: A Visão dos Profissionais de Saúde/The Psychologist's Insertion in Primary Care: The Health Professionals' View. ID on line. *Revista de psicologia*, v. 13, n. 47, p. 607-623, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v13i47.2057>

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Caderno AF.pdf Campanha “Não à medicalização da Vida”. XV Plenário, Gestão 2011-2013. Brasília: CFP, 2013. Subsídios para a campanha Não à Medicalização da Vida - Medicalização da Educação - CFP | CFP. Disponível em: [Caderno AF.pdf](#)

FIGUEREDO, Alziane Evelyn dos Santos. ABREU, Regimara Simão de. SOUZA, Júlio César Pinto de. Saúde mental de crianças no contexto escolar. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 06, Ed. 08, Vol. 05, pp. 86 103. Agosto de 2021. ISSN: 2448-0959. Disponível em: [criancas-no-contexto-1.pdf](#)

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 1999. (Foucault, Michel. F86v Vigiar e punir: nascimento da prisão; tradução de Raquel

Ramalhete. Petrópolis, Vozes, 1987. 288p). [FOUCAULT - Vigiar e Punir.pdf - Google Drive](#)

FREIRE, Paulo. Educação “bancária” e educação libertadora. PATTO, Maria Helena Souza. Introdução à psicologia escolar. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

INSFRAN, Fernanda; LADEIRA, Thalles Azevedo; FARIA, Samela Estéfany Francisco. Fracasso Escolar e Medicalização na Educação: a culpabilização individual e o fomento da cultura patologizante. Movimento-revista de educação, v. 7, n. 15, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/mov.v7i15.43073>

LEITE, M. de J., Castro, S. F., Nascimento, M. F. S., & Cardoso, A. de S. (2025). MEDICALIZAÇÃO NA INFÂNCIA: QUEIXAS ESCOLARES E PRÁTICAS VINCULADAS À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. *REVISTA FOCO*, 18(3), e8027. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n3-080>.

LIMA, A. I. O., Severo, A. K., Andrade, N. L., Soares, G. P., & Silva, L. M. (2013). O desafio da construção do cuidado integral em saúde mental no âmbito da atenção primária. *Temas em Psicologia*, 21, 1, junho, 2013 71–82. Doi /10.9788/TP2013.1-05 Sociedade Brasileira de Psicologia Ribeirão Preto, Brasil. Disponível em: [05. Ana Izabel Oliveira Lima . OK.indd](#)

LUENGO, FC. A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. 142 p. ISBN 978-85-7983-087-7. Disponível em: [VIGILANCIA PUNITIVA.indd](#)

MARTINS, Letícia Gonzales; GUZZO, Raquel Souza Lobo. “DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM” OU O NÃO APRENDER NA ESCOLA? ENCAMINHAMENTOS NA RELAÇÃO ESCOLA-UBS. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 28, p. e267789, 2024. <https://doi.org/10.1590/2175-35392024-267789>

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. Para uma crítica da medicalização na educação. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 16, p. 136-142, 2012. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572012000100014>

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & saúde coletiva*, v. 17, p. 621-626, 2012. Disponível em: [untitled](#)

MOYSÉS, Maria Aparecida; CALLARES, Cecília. Controle e medicalização da infância. *DESIDADES – Revista Eletrônica de divulgação científica da infância e da juventude*. (1), 2013. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/desidades/article/view/2456/2090>

MUNICÍPIO DE PIMENTA BUENO. Lei Municipal nº 3.353, de 06 de fevereiro de 2024. Dispõe sobre os Programas de Residência Médica e Residência em Área Profissional da Saúde, disciplina convênios e termos de cooperação para a execução dos programas, o pagamento de bolsas e dá outras providências. Pimenta Bueno. Disponível em: [Lei Ordinária 3353 2024 de Pimenta Bueno RO](#)

PATTO, Maria Helena Souza. A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia. 5. ed. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2022. Formato digital. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/9786587596334>

PATTO, Maria Helena Souza. Atendimento ao aluno “difícil”. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 6, n. 2, p. 35, 1986. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98931986000200014>

PATTO, Maria Helena Souza. Para uma crítica da razão psicométrica. Psicologia USP, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 47–62, 1997. Disponível em: [SciELO Brasil - Para uma Crítica da Razão Psicométrica Para uma Crítica da Razão Psicométrica](#)

RIBEIRO, Arycia Yasmim Ferreira; PEREIRA, Amabele Rodrigues Freire Montavoni; DE LUNA BRANDÃO, Silvester Alessandro. Lei nº 14.819 e a atenção psicossocial nas comunidades escolares. Anais do Encontro Internacional e Nacional de Política Social, v. 1, n. 1, 2024. Disponível em: [Lei nº 14.819 e a atenção psicossocial nas comunidades escolares | Anais do Encontro Internacional e Nacional de Política Social](#)

ROMAGNOLI, R. C. (2009). A cartografia e a relação pesquisa e vida. Psicologia & Sociedade, 21(2), 166-173. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822009000200003>

UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). (2021a). Enfrentamento da cultura do fracasso escolar. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/12566/file/enfrentamento-da-cultura-do-fracasso>>

UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). (2021b). Cenário da exclusão escolar no Brasil: Um alerta sobre os impactos da pandemia de COVID-19 na Educação CENPEC: Educação. Disponível em: [cenario-da-exclusao-escolar-no-brasil.pdf](#)>