PUC

MARIA DA CONSOLAÇÃO PEREIRA DOMINGUES

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE: UM ESTUDO DA RELAÇÃO ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Departamento de Psicologia

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, Julho de 1985

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

a Marquês de São Vicente, 225 - CEP 22453

Rio de Janeiro — Brasil

UC

MARIA DA CONSOLAÇÃO PEREIRA DOMINGUES

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE: UM ESTUDO DA RELAÇÃO ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Departamento de Psicologia

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, 30 de Junho de 1985.

BC/D
869
BIBLIOTECA
11/03/86
DO RIO DE JANEIRO
13825
UC-7572-4

N.Cham. 150 D671a TESE UC
Título A atuação do psicologo nas secretarias municipais de educ
0013825
Ex.1 PUCB
150
D671a
TESE UC

MARIA DA CONSOLAÇÃO PEREIRA DOMINGUES

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE: UM ESTUDO DA RELAÇÃO ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE

Tese apresentada ao Departamento de Psicologia PUC/RJ como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Esther Maria de Magalhães Arantes.

Departamento de Psicologia

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, 30 de Junho de 1985.

À minha mãe, à Thiago e Hugo

Meus agradecimentos

- a Esther Maria de Magalhães Arantes, Orientadora da Tese, pelo apoio e dedicação;

- às pessoas que colaboraram nas entrevistas, fornecimento de dados e que ajudaram na elaboração deste trabalho;

- ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pela ajuda financeira recebida durante o curso.

RESUMO

Este estudo pretende descrever e refletir sobre a atuação do psicólogo nos setores de Medicina Escolar, nos Centros Municipais de Saúde, na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e nos Distritos de Educação e Cultura do Rio de Janeiro. Visa entender as razões do encaminhamento de alunos do primeiro grau das escolas Municipais, ditos com problemas de aprendizagem e de comportamento, para setores de Medicina Escolar dos Centros Municipais de Saúde.

Descreve a história da saúde escolar a partir da introdução da medicalização nas escolas no início do século XX, a inserção do psicólogo nas comissões multiprofissionais da Secretaria Municipal de Saúde, e sua atuação na área educacional, de 59 aos dias atuais.

Dos dados coletados foi possível verificar que estratégias de intervenção são capazes de desenvolver nas instituições de Saúde e Educação, e a relação existente entre elas e o processo histórico, político e social.

RÉSUMÉ

Cette étude a l'intention de décrire et de réfléchir sur l'influence du psychologue dans les secteurs de la médecine scolaire, dans les centres municipaux de la santé, auprés du Secrétariat Municipal de la Santé de Rio de Janeiro et dans les

départements de l'éducation et Culture de Rio de Janeiro. Elle a pour but de comprendre les raisons de l'acheminement d'élèves du premier degré des écoles municipales, ayant des problêmes d'apprentissage et de comportement, vers des secteurs de médecine scolaire des centres municipaux de santé.

Elle décrit l'histoire de la santé scolaire à partir de l'introduction de la médication dans les écoles au début du XXe siècle, l'insention du psychologue dans les commissions multiprofessionnelles du secrétariat municipal de la santé, et son influence dans le champ de l'éducation de 59 à nos jours.

Par les donnés recueillies, il a été possible de vérifier que les stratégies de l'intervention sont capables de développer dans les institutions de la santé et de l'éducation ainsi que le rapport existant entre elles et le procès historique, politique et social.

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS IV
LISTA DE ABREVIATURAS V

1 - INTRODUÇÃO 1
2 - O DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE ESCOLAR NO BRASIL 6
2.1 - "Saúde Escolar" - Uma preocupação da Saúde Pública ... 6
2.2 - Da Higiene Escolar à Saúde Escolar 10
2.3 - A Saúde Escolar no Estado da Guanabara 23
2.3.1 - A Formação do Psicólogo no Contexto da Universidade Brasileira 30
2.4 - A Saúde Escolar na Década de 80 36
3 - A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA DO RIO DE JANEIRO 40
3.1 - A inserção do psicólogo na Secretaria Municipal de Educação 40
3.2 - O psicólogo na Assessoria de Orientação Educacional ... 42
3.3 - O psicólogo na Assessoria de Educação Especial 46
3.4 - O Desenvolvimento da Atuação do Psicólogo 47
4 - PESQUISA 58
5 - CONCLUSÃO 78

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 84

BIBLIOGRAFIA 89

LISTA DE TABELAS

1 - Levantamento do número de alunos por D.E.C. e número de psicólogos por C.M.S. correspondente ao D.E.C. - 1985 59

2 - Levantamento do número aproximado de alunos das escolas visitadas e número de alunos encaminhados ao setor de Medicina Escolar do C.M.S. da IX R.A. - 1º semestre/83 68

3 - Levantamento do número de Crianças encaminhadas para atendimento psicológico por escola na VII R.A. em 81, 82, 83 e 84 74

4 - Levantamento do número de crianças matriculadas em 1985 e o número de encaminhamentos feito pelas escolas - 1985 76

LISTA DE ABREVIATURAS

C.M.S. - Centro Municipal de Saúde 1
C.D.O. - Centro Distrital de Orientação 34
C.D.O.P. - Centro Distrital de Orientação Psicológica 32
D.E. - Distrito de Educação 30
D.E.C. - Distrito de Educação e Cultura 2
D.G.A.H. - Departamento Geral de Assistência Hospitalar .. 48
D.G.E. - Departamento Geral de Educação 42
D.G.S.P. - Departamento Geral de Saúde Pública 48
E.A.V. - Equipe Técnica de Avaliação 35
E.T.D.O.P.E. - Equipe Técnica Distrital de Orientação Psicológica e Educacional 33
E.T.E.S.P. - Equipe Técnica de Ensino Especial 35
E.T.O.E. - Equipe Técnica de Orientação Educacional 35
G.T. - Grupo de Trabalho 32
S.T.A.E. - Serviço Técnico de Assuntos Educacionais 36
R.A. - Região Administrativa 53

1. INTRODUÇÃO

A partir do início do século XX foram estabelecidas relações estreitas entre as instituições de Saúde e Educação no Brasil. Para tanto concorreram as propostas de higienistas da época que postulavam, entre outras medidas, a utilização da educação como meio de difusão de técnicas de normatização do corpo e da mente.

Estas propostas surgiram pelo menos em parte, como respostas às exigências de ordem do capital e do trabalho que, a partir das primeiras décadas deste século, começaram a colocar a questão da saúde e da educação e sua relação com a vida social e o trabalho produtivo.

Para atender a estas propostas foram criados Serviços e, posteriormente, o Departamento de Saúde Escolar e adotadas uma série de medidas administrativas tais como: Ordens de Serviço, Decretos e Portarias, alguns estabelecendo normas para o funcionamento das Seções de Saúde Escolar.

Inicialmente foi adotada a denominação Higiene Escolar que, mais tarde, foi modificada para Saúde Escolar. Atualmente no Estado do Rio de Janeiro é chamado Serviço de Medicina Escolar ligado à Divisão Materno-Infantil do Departamento Geral de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde.

A nível local, nos vinte e dois (22) Centros Municipais de Saúde (C.M.S.) funciona o Setor de Medicina Escolar, atuando com uma equipe multiprofissional, incluindo o psicólogo que aten

de as crianças de 1º grau das Escolas Municipais, consideradas com problemas de aprendizagem e comportamento.

Paralelamente, na Secretaria Municipal de Educação também há psicólogos lotados nos vinte e dois Distritos de Educação e Cultura (D.E.C.), que desenvolvem atividades junto às escolas.

Este trabalho se propõe descrever e refletir sobre a prática dos psicólogos nessas duas instituições e estudar a relação entre elas dentro de uma sociedade capitalista. Partindo do posicionamento teórico de que o Estado é um conjunto de aparelhos que se dividem em dois tipos: Aparelho Repressivo de Estado (ARE), que compreende o governo, a administração, o exército, os tribunais, as prisões, a política, e o Aparelho Ideológico de Estado (AIE), que compreende a família, a escola, a igreja, os sindicatos, as instituições de saúde etc...[1] pensar os temas Estado, Educação e Saúde, ainda que de maneira sucinta, apontar os elementos presentes na concepção de Estado e nas relações de poder existentes na sociedade capitalista. A concepção ampla de Estado compreende o conjunto de meios de direção, intelectual e moral, de uma classe sobre a sociedade, a forma de realização da hegemonia.[2]

(1) Althusser, L. Ideologias e Aparelhos Ideológicos de Estado. Brasil, Martins Fontes, S.d.

(2) Gramsci, A. Maquiavel - A Política e o Estado Moderno - Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1978.

A escola contribui para esse processo de hegemonia, já que tem um papel fundamental na formação de uma consciência que deve garantir e legitimar a dominação e reprodução das relações sociais de produção capitalista, através dos conteúdos curriculares, relações que ocorrem no interior da escola e entre esta e outras instituições.

Coelho faz a seguinte análise sobre esta questão:

"... a educação, numa sociedade capitalista, é um importante instrumento de reprodução social. Por um lado, ela garante a diferenciação da força de trabalho e, portanto, legitima a posição originária de classe dos indivíduos, a separação entre o trabalhador intelectual e o trabalho manual..."

"... a educação impõe a todas as classes sociais, sob o manto do do saber desinteressado da ciência neutra e da técnica a serviço da humanidade, a visão de mundo da classe dominante, seus valores, suas normas de conduta, sua linguagem..."(3)

Cunha também faz uma colocação importante:

"... os conteúdos veiculados nas mensagens educacionais, desde a definição de objetivos até os textos e cartilhas escolares, devem ser coerentes com os valores vigentes na sociedade e com o tipo de mentalidade que deseja formar nos indivíduos..."(4)

(3) Coelho, I.M. "A questão política do trabalho pedagógico" in O Educador Vida e Morte. Rio de Janeiro, graal, 1984.

(4) Cunha, D.A. As utopias na Educação. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1985.

Embora a escola tenha estas funções, seu entendimento como AIE pressupõe a luta de classe. Ou seja, que os alunos não são passivos frente à tentativa de inculcação ideológica, havendo sempre lutas e resistências em seu interior.

Nos serviços de saúde as relações também contribuem para o processo de hegemonia. São autoritárias e estigmatizadoras. A saúde é identificada tradicionalmente como bons hábitos e a doença como desvio moral ou social, levando à elaboração de programas e campanhas de "educação" entendidos como ratificação moral ou social por agentes que detêm o controle sobre o conhecimento, o saber e as práticas de saúde. Desta forma o saber é um dispositivo de relações de poderes disciplinares que enquadram, controlam as atividades, hábitos e comportamentos.

São, portanto, formas verticalistas e interventoras de uma concepção de saúde, não a reconhecendo como fruto de condições históricas.

O Primeiro Capítulo apresenta um levantamento da história da Saúde Escolar, em função de que surgiu, sua relação com as questões históricas, políticas, sociais e econômicas,como apareceram os programas e as medidas administrativas adotadas, para se chegar a como o psicólogo é inserido nesse serviço e a situação atual da Saúde Mental no setor de Medicina Escolar da Divisão Materno-Infantil.

O Segundo Capítulo aponta a história da atuação do psicólogo na Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro, de 1959 aos dias atuais, suas dificuldades, lutas e conquistas.

O Terceiro Capítulo trata de um estudo empírico realizado em Centros Municipais de Saúde (C.M.S.$_s$) e Distritos de Educação e Cultura (D.E.C.$_s$), com o objetivo de verificar qual a atuação dos psicólogos nestas duas instituições, a relação existente entre elas, se a demanda de alunos encaminhadas pelas escolas esaos Serviços de Medicina Escolar dos C.M.S.$_s$ era grande e as principais razões de encaminhamento.

2. O DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE ESCOLAR NO BRASIL

2.1. - "SAÚDE ESCOLAR" - UMA PREOCUPAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA

A Saúde Escolar no Brasil nasce em decorrência de medidas higiênicas adotadas em meados do século XIX, quando a medicina começa a estender seu poder, abrangendo escolas, quartéis, prostíbulos etc...

"Em 1885, por ocasião da investidura do Barão de Mamoré como Ministro de Estado dos Negócios do Império, era enfatizada pelo mesmo a precária situação sanitária do Rio de Janeiro, afirmando-se que o Brasil dependia do saneamento do Rio de Janeiro. Em consonância com essa posição, foram estabelecidas várias medidas, consolidadas na grande Reforma dos Serviços Aanitários do Império, que compreendiam serviço sanitário terrestre e serviço sanitário marítimo, ficando a direção entregue a duas repartições distintas, com sede na capital do Império e denominadas respectivamente Inspetoria Geral de Higiene e Inspetoria Geral de Saúde dos Portos. Além delas, foi instituído na Corte um Conselho Superior de Saúde Pública que tinha a missão de opinar sobre questões de higiene e salubridade geral. Datam dessa Reforma as primeiras medidas governamentais relativas ao trabalho de menores nas fábricas, dos doentes mentais e dos serviços de higiene escolar."(1)

Já na época do Brasil Colônia, a conduta dita anti-higiênica dos habitantes era considerada empecilho à saúde das cidades, no entanto, a medicina se voltava, primordialmente, para o combate às doenças pestilenciais (cólera, varíola, febre amarela, peste bubônica, tifo etc...), sendo que as medidas higiênicas abrangiam o cuidado com a água, o lixo etc...

(1) Singer, Paul et alii - Prevenir e Curar - O Controle Social através dos Serviços de Saúde. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1978.

"As condições de saneamento ambiental da capital do país eral lastimáveis à época da Colônia e Império. Embora o abastecimento de água existisse desde o século XVII, não havia sistema de esgotos e, na opinião de Capistrano de Abreu, "da higiene pública incumbiam-se as águas da chuva, os raios do sol e os diligentes urubus".[2]

Com a chegada da Corte ao Brasil, em 1808, e as pressões que daí decorreram (aumento de quase um terço da população; penetração de novas doenças devido à intensificação do tráfico de escravos e abertura dos portos ao comércio exterior; maior atividade econômica) é que podemos, ainda que de maneira incipiente, falar em medidas higiênicas como política de Estado.

"Com a chegada da Família Real ao Brasil, foram restabelecidos os cargos de Cirurgião-mor dos Exércitos e de Fisico-mor ao Reino, com as mesmas responsabilidades constantes em Portugal, tendo sido nomeados seus juízes, comissários e delegados nas províncias. Em 1809, o Príncipe regente criou o lugar de Provedor-mor de Saúde da Corte e Estados no Brasil, com a finalidade de preservar o bem público e particular, sujeito a ser alterado por contágio comunicado por embarcações, passageiros e mercadorias que demandavam o porto do Rio de Janeiro e das demais cidades litorâneas. Seu regimento estabelecia as normas para vigilância sanitária dos portos do Estado, instituição de Lazaredo, controle de mercadorias e comestíveis, bem como inspeção em matadouros e açougues públicos. Em 1810 eram estabelecidas normas para a vigilância de boticas, controle do exercício profissional, exames de cirurgiões para concessão de licença para praticar a medicina, bem como exames de medicina e farmácia para leigos. Em 1811 foi criado um estabelecimento permanente - a junta de Instituição Vacínica - sob a direção do intendente Geral da Polícia da Corte e do Estado do Brasil e do Físico-mor do Reino e, a seguir, Institutos Vacínicos em São Paulo, Minas e Rio Grande do Sul. Em 1812, foi criado o Laboratório Químico-prático do Rio de Janeiro, sob a inspeção do Ministério da Marinha.

(2) Singer, op. cit., p. 96.

Estava assim completada a organização de Saúde Pública do Reino do Brasil, que vigorou até 1828, quando foram abolidos os lugares de Fisico-mor, Cirurgião-mor e Provedor de Saúde da Corte.

Por decreto Imperial, as responsabilidades dos serviços de Saúde Pública foram então atribuídas às municipalidades, exonerando-se o poder central de qualquer ingerência dos mesmos. Tal medida, contudo, não me mostrou eficaz e, em 1843, o serviço de Inspeção de Saúde dos Portos passou à jurisdição privativa do Ministério do Império". (3)

No final do século XIX, início do século XX, passaram a assumir importância as chamadas "doenças de massa" (malária, verminoses, doenças de chagas, tuberculose etc...) em contraposição a doenças ditas "pestilenciais", dando ocasião a uma política higiênica expansiva.

"A diferença das doenças pestilenciais, para cujo controle pode-se prescindir de grandes modificações na vida e comportamento da população, as doenças de massa estão profundamente ligadas às condições de vida e trabalho, sendo uma melhoria substancial desta, condição para seu controle." (4)

Em 1902, Rodrigues Alves enfatiza, em seus discursos de campanha à presidência da República, a questão sanitária como elemento determinante para o desenvolvimento econômico nacional. Sua preocupação era dirigida à salubridade da capital - abastecimento de água, serviço de esgotos, drenagem do solo, limpeza pública e asseio domiciliar. Enfim uma reforma profunda do meio urbano.

(3) Singer, op.cit., p.p. 98-99.

(4) Singer, op.cit., pg.117.

Progressivamente, o estado aceita medicalizar suas ações políticas, reconhecendo o valor político das ações médicas. No entanto em uma sociedade capitalista, esta política se fez diferencialmente, segundo as diferentes classes sociais. Em relação ao chamado doente mental, esta diferenciação é bastante nítida:

"Os doentes mentais, durante o período colonial, eram assistidos em função da situação financeira. Os mais abonados eram tratados no domicílio ou enviados à Europa. Os desafortunados, se calmos, perambulavam pela cidade e, se agitados, eram recolhidos às cadeias, onde, em geral, sucumbiam aos maus tratos. Em 1830 a comissão de salubridade da sociedade de Medicina do Rio de Janeiro apresentava publicamente seu protesto contra a desumanidade pela qual eram tratados os insanos. Apenas uma pequena parte do Hospital de Misericórdia era reservado ao tratamento de alguns poucos doentes mentais. Em 1841, por ocasião de sua sagração, D.Pedro II cria o Hospício D.Pedro II, destinado ao recolhimento de alienados, anexando-os à Santa Casa."(5)

"Este foi inaugurado em 1852 e em 1890, após a instauração da República, passa a se chamar "Hospital Nacional dos Alienados" e é separado da administração da Santa Casa para colocar-se sob a tutela do Estado. Em 1902, Rodrigues Alves decide reformular a Assistência Psiquiátrica e nomeia Juliano Moreira o novo diretor do Hospital Nacional."(6)

Esta situação de trabalho desumano em relação ao doente mental perdura até os dias de hoje. Veja-se, por exemplo Barbacena e Jurujuba. Igualmente permanecem os protestos e a indignação, sem que esta situação tenha sido alterada substancialmente.

(5) Singer, op.cit.p.101.

(6) Costa, Jurandir Freire - <u>História da Psiquiatria no Brasil</u> - Rio de Janeiro Campus Ltda., 1980.

2.2. - DA HIGIENE ESCOLAR À SAÚDE ESCOLAR

A chegada da Corte ao Brasil possibilitou o aumento da demanda pela escolarização, pois as famílias nativas, precionadas pelos costumes europeus e por necessidades econômicas, passaram a desejar que seus filhos tivessem melhor nível de instrução. Assim a proliferação de colégios surgiu em emio a mudanças políticas importantes, que não deixaram de influir na orientação pedagógica daqueles estabelecimentos.(7)

A higiene nas escolas marca um momento da entrada das instituições médicas nas instituições de Educação, com o objetivo de ensinar certas práticas de formação e fixação de conceitos de saúde e normalidade do corpo e da mente, através da inclusão de cursos de higiene e puericultura nos programas de formação de professores primários das escolas normais.(8)

Tão estreita é a ligação com a higiene que a saúde escolar inicialmente chamava-se higiene escolar, e consistia, até 1918, na supervisão médica da problemática epidemiológica do educando: a desinfecção, a vacinação, o diagnóstico precoce, a notificação compulsória e o isolamento do portador de doença transmissível.(9)

(7) Costa, Jurandir Freire. Ordem Médica e Norma Familiar. Rio de Janeiro, Graal, 1983.

(8) Fontenelle, J.P. - Compêndio de Higiene - Rio de Janeiro, ed. Guanabara 1940.

(9) Ferreira, Jiel C.de Souza. "Conceituação de Saúde Escolar" in Jornal de Pediatria, vol. 43(3), 1973.

O pai da Medicina Escolar (Johann Peter Frank, 1746-1821), médico vienense, em sua obra "Sistema Completo de Polícia Médica", em seis volumes, publicada em 1799, denominou-a de higiene escolar. Esta obra objetivava evitar que as doenças contagiosas invadissem a escola. Até o fim da primeira guerra mundial, a Medicina Escolar se esforçava para que os agentes bacteriológicos não prejudicassem os estudantes. Preocupava-se com a água potável, com os esgotos subterrâneos, com a limpeza urbana, com o asseio corporal do vestuário e do ambiente, com a influência do ar, da luz e do calor sobre o organismo.

Em 1915, é fundado por Azevedo Sodré - médico de prestígio nos meios acadêmicos e políticos da época e que se tornou Prefeito do Distrito Federal em 1916, por indicação do Presidente Wenceslau Brás - um Serviço de Saúde Escolar.

Apoiado em seu prestígio, pôde elaborar um programa mais completo de Saúde Escolar, criando os serviços médico-escolares, a merenda escolar, as associações de pais e mestres, inclusive refoumulando o currículo da Escola Normal, onde fez constar a Educação Sanitária como matéria obrigatória. Estas medidas, ao lado de várias outras, necessitavam de uma re-estruturação orçamentária. Não sendo esta aprovada, Azevedo Sodré renunciou à Prefeitura e o Serviço de Saúde Escolar permanece praticamente paralizado.(10)

(10) Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. Secretaria de Estado de Educação e Cultura do Rio de Janeiro(convênio) Projeto de Saúde Escolar. Rio de Janeiro, 1982.

Por volta de 1918, a Medicina ou Saúde Escolar passa a ter preocupação preventiva e pedagógica já que se incluiu a Educação Sanitária no currículo da Escola Normal. Considera as agressões que influem na aprendizagem e na escolaridade. Volta-se para os fatores oriundos de herança, gestação, nascimento, alimentação, da infecção, da infestação, dos tóxicos, dos acidentes bem como das condições sociais capazes de prejudicar o rendimento escolar tais como: a promiscuidade dos lares, as famílias irregularmente constituídas, a ignorância ou crueldade dos responsáveis, os vícios sociais, os traumas emocionais no lar, na escola e na sociedade. Deixou de ser higiene escolar para tornar-se medicina social do escolar.*

A Educação Sanitária começou a ser vista como a "saída salvadora" para os problemas de saúde, uma vez que seria a ignorância da população a maior responsável por eles. Assim, orientando os professores, para que instruissem as mães e crianças sobre as questões de saúde, as doenças poderiam ser evitadas.

Esta preocupação com o cuidado das crianças não é nova. Philippe Ariés em "A História Social da Criança e da Família" faz uma análise de como se dão historicamente as primeiras preocupações com as crianças na Europa:

(*) Para uma análise da relação entre a primeira liga de higienistas Brasileiros e a eugenia, de inspiração nazista, ver Costa, Jurandir Freire. História da Psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro, 198. Ver também nessa mesma obra a importância do conceito de prevenção para este movimento.

"... com uma nova preocupação com a educação que pouco a pouco iria se instalar no seio da sociedade, o cuidado dispensado às crianças passou a inspirar sentimentos novos, ficou convencionado que a preparação das crianças para a vida fosse assegurada pela escola. A família e a escola retiraram juntas a criança da sociedade dos adultos. A escola confinou uma infância outrora livre, num regime disciplinar cada vez mais rigoroso que no século XVIII e XIX resultou no enclausuramento total do internato..."(11)

Em 1924, são criados pelo Dr.Carlos Sá os "Pelotões da Saúde", calcados nos modelos originais americano e europeu, visando a criação de hábitos físicos e mentais, por estímulo individual e coletivo:

"Eram deveres impostos aos escolares: escovar os dentes, tomar banho, deitar cedo e dormir com as janelas abertas, ir à latrina e lavar as mãos com sabão, beber pelo menos quatro copos de água por dia, comer frutas e tomar leite, mastigar devagar, andar sempre limpo, não ter medo e não mentir" (...)

E postula como dever do professor:

"A professora verificará na inspeção da entrada da classe, se os cabelos estão penteados, o rosto e as mãos limpas, as unhas cortadas, as roupas asseadas e, na merenda, se contém leite, queijo ou fruta. Tudo isto será anotado na carteira do aluno, a qual será conservada sob a guarda da professora, e auxiliarão a enfermeira, a saneadora etc..."(12)

Estes pelotões foram implementados em escolas públicas, com escolares provenientes de famílias de baixa renda, não sendo

(11) Ariés, Philippe - História Social da Criança e da Família - Rio de Janeiro, Zahar, 1973.

(12) Sá, Carlos: "Higiene e Educação da Saúde". Rio de Janeiro, Ministério de Educação e Cultura, 1974.

possível às famílias enviar um ou mais filhos diariamente à escola com este tipo de merenda. A moradia destas famílias era precária, sem instalações sanitárias, água e esgoto, sendo portanto difícil cumprir os deveres da saúde. Deste modo, esta proposta estava muito distante da realidade sobre a qual pretendiam intervir e, como tal, não se conseguiu implantá-la, ficando mais no campo do discurso do que da prática.

Em 1942, Carlos Sá define os objetivos da "Higiene Escolar" como:

"Um conjunto de medidas destinadas a assegurar a salubridade da escola, dos alunos e professores, determinando regras de exame, corrigindo defeitos, curando o que comporta tratamento, prevenindo males inevitáveis, promovendo o reajustamento físico, mental e social e contribuindo para hábitos, atitudes e conhecimentos de vida sadia, cada vez mais vigorosa e útil."(13)

Essas idéias são retomadas mais recentemente por Silva Joaquim A.Netto, que, em 1972, publica em artigo intitulado "Educação da Saúde":

"São objetivos da saúde escolar: avaliar, preservar, promover e recuperar a saúde física e mental do escolar, definida pelo conjunto de atividades essencialmente preventivas."(14)

Propõe ainda a introdução da Educação da Saúde no currículo escolar como forma de ensino sistemático, e a criação de um setor de Saúde Escolar, delimitando-lhe as atribuições e ressaltando os temas que deveriam ser enfatizados nos programas de Educação da Saúde.

(13) Sá, Carlos. Higiene Escolar. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1942.
(14) Silva, Joaquim A.Netto. "Educação da Saúde". In Folha Médica, 1972.

Marques, Aguinaldo N. critica estes programas, mostrando que as preocupações com a educação para formar hábitos de higiene nas crianças não parecem dizer respeito apenas a um carinho pelas mesmas, mas também e, principalmente, a interesses políticos e econômicos em jogo:

"Em sentido social, o interesse pela criança, pelo seu bem-estar e sobrevivência, só se constitui em objeto de atenção e se tornou efetivo de poucos anos para cá. Constitui hoje nos países desenvolvidos motivo de preocupação e carinho.

Nos países subdesenvolvidos, esta forma de tratar as crianças é reservada em graus variáveis às classes que dispõem de recursos. A modificação da maneira de se encarar a criança e a sua importância, ao contrário do que se poderia dizer, não ocorreu porque a humanidade tivesse melhorado de um momento para outro e passasse a considerar de modo mais humano os seus agentes de perpetuação. Ao contrário, surgiu de imperiosa necessidade histórica, muito mais pragmática do que se poderia imaginar."(15)

E embora opondo países desenvolvidos e subdesenvolvidos de maneira simplista, aponta para aspectos críticos, estruturais, que, em geral, não são levados em conta nos programas:

"É impossível promover a assistência à infância, dentro dos limites justos, sem simultaneamente estabelecer propósitos de modificar globalmente as estruturas tradicionais. Além disso três fatores determinam o estabelecimento de boa assistência à infância: a existência de alimentos, mercado de trabalho compatível com o número e qualidade técnica e cultural da população e exigência dos grupos diretamente interessados."(16)

(15) Marques, Aguinaldo Nepomuceno. A infância no Brasil em transformação. Rio de Janeiro, Vozes, 1973.

(16) Marques, op. cit. p:116.

Com o desenvolvimento da industrialização, a partir da década de 30, as atividades de Saúde Pública sofreram modificações com a formulação e execução de uma política de saúde mais definida por parte do Estado Brasileiro. Desse modo modernizaram-se e ampliaram-se os serviços de saúde, tanto no plano preventivo com uma rede pública de Centros e Postos de Saúde, como no plano curativo com a instalação de hospitais gerais, de sanatórios para tuberculosos, de leprosários e outros serviços igualmente importantes.

A ditadura do Estado Novo se apoiava na conciliação entre burguesia industrial e a oligarquia latifundiária e tinha por objetivo impulsionar a industrialização. Para atingir esse objetivo, o Estado Novo reprimia, por um lado, a luta dos trabalhadores e, por outro, tirava proveito das contradições interimperialistas, principalmente ante o imperialismo norte-americano e alemão. Estava conseguindo desviar os trabalhadores da luta de classe, que tomava impulso com o avanço das conquistas democráticas em 1945, para a formação de um "movimento trabalhista", dirigido por políticos burgueses e de cunho nacionalista.(17)

No Brasil pós-guerra, estava em rápida formação um poderoso setor de altas rendas do mercado interno. Esse fator foi se formando em conseqüência do acelerado processo de concentração de renda, gerado pela industrialização. O capital estrangeiro ocupou

(17) Sobrinho, Vivaldo Lima. A política de Saúde Pública e o Movimento Sanitário Brasileiro (1920-1950). Rio de Janeiro, Tese de Mestrado em Medicina Social - apresentada a UERJ, 1981.

inicialmente o espaço da indústria de bens duráveis, apoderando-se do setro mais substancial do mercado interno. Isso representou, na década de 50, a internalização do domínio imperialista, que foi a forma predominante de como se deu a monopolização do capitalismo brasileiro.

A partir de 45, as primeiras iniciativas da indústria de base vão-se desenvolvendo, como a criação da Petrobrás, Companhia Hidrelétrica de São Francisco, indústria automobilística, Usiminas, COSIPA (Usina Siderúrgica de S.Paulo etc...) e, a partir de 56, começaram a ser instaladas as fábricas de automóveis, assim como as indústrias de construção naval, construção de hidrelétricas de grande potencial, desenvolvimento da indústria de bens de consumo, principalmente de aparelhos domésticos.(18)

O processo de industrialização tem origem nas forças econômicas em decorrência das tensões criadas pela crise do comércio exterior, pois a redução da capacidade de importar obrigou as indústrias complementares das importações a economizar ou substituir insumos importados.

O processo de modernização, isto é, assimilação do progresso tecnológico nos padrões de consumo, alcançou elevado nível, tendo como conseqüencia a industrialização em benefício de uma minoria da população, porque esta deve apoiar-se em intensa capitalização, o que não se compatibiliza com o nível médio de renda de um país subdesenvolvido.

(18) Marques, Aguinaldo N. - Fundamentos do Nacionalismo - São Paulo,Fulgor, S.d.

Um fluxo de exportações de produtos primários engendrou certas atividades complementares de tipo industrial, que vão desde o tratamento superficial exigido por produtos como o café e o algodão, até processamentos muito avançados como os requeridos peço açúcar, carne e as sementes oleaginosas. Tais indústrias, assim como um moderno sistema de transportes, implicam num serviço de manutenção que pode dar origem a importantes instalações mecânicas, onde se forma uma mão-de-obra especializada.

Outra faixa de atividades industriais surge nesta mesma fase que são manufaturas complementares das importações ou induzidas pelos gastos dos consumidores. É o caso das indústrias de embalagem, de montagem de terminação, que permitem consideráveis economias de transporte e seguro, bem como a adaptação de certos produtos a condições específicas locais. É o mesmo caso das indústrias de confecção, onde a atividade artesanal pode ser competitiva, das de material de construção que recebem um grande impulso com a urbanização e, enfim, de outras indústrias em que as economias de escala não são significativas, como a têxtil.(19)

A escassez relativa de mão-de-obra, na primeira etapa do desenvolvimento capitalista brasileiro, impôs que a promoção da imigração estrangeira constituisse uma das primeiras políticas sociais levadas avante pelos empresários capitalistas interessados. Visando atrair e reter a mão-de-obra, são desenvolvidas práticas de higiene e saúde pública, tanto por iniciativa do

(19) Furtado, Celso. Análise do Modelo Brasileiro. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1972.

Estado, como também fazendo parte da estratégia das empresas maiores que, em alguns casos, adotaram medidas de proteção e recuperação da saúde de seus trabalhadores, e ofereciam benefícios e auxílios previdenciários. Enfim, para se obter uma boa produção, era necessário que a mão-de-obra fosse saudável e melhor qualificada.

Em 1947 é instalada uma comissão para elaboração da Lei de Diretrizes e Bases que nortearia os caminhos da educação, visando principalmente programas voltados para a industrialização, assegurando conhecimentos para mão-de-obra qualificada.

Desta forma os serviços de Higiene Escolar foram também impulsionados pelo processo de industrialização, já que crianças saudáveis seriam os trabalhadores do futuro.

A prática dos exames periódicos de saúde, por exemplo, veio revelar que cerca de 80% das crianças aparentemente sadías, apresentam pequenos males ou graves doenças em estado latente, exigindo tratamento médico.

Em 17/02/1940, o Decreto Lei nº 2024, cria o Departamento Nacional da Criança, órgão autônomo, no qual foi assim transformada a Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância. Este órgão está ligado ao Ministério da Educação e Saúde e tem as seguintes competências de acordo com o artigo 6º, do capítulo II do Decreto:

- Realizar inquéritos e estudos relativos à situação em que se encontra em todo o país, o problema social da maternidade, da infância e da adolescência;

- Divulgar todas as modalidades de conhecimentos destinados a orientar a opinião pública sobre o problema da proteção à maternidade, à infância e à adolescência, já que o objetivo desta proteção, para o fim de dar aos que tenham, por qualquer forma, o mister de tratar da maternidade ou de cuidar da infância e da adolescência, os convenientes ensinamentos desses assuntos;

- Estimular e orientar a organização de estabelecimentos estaduais, municipais e particulares destinados à proteção da maternidade, da infância e da adolescência;

- Promover a cooperação da União com os Estados, o Distrito Federal e o Território do Acre, mediante a concessão do auxílio federal, destinado à manutenção e ao desenvolvimento dos seus serviços de proteção à maternidade, à infância e à adolescência;

- Fiscalizar, em todo o país, a realização das atividades que tenham por objetivo a proteção à maternidade, à infância e à adolescência.(20).

Esse departamento é criado em nome do combate à mortalidade infantil que era alta. No entanto, a criação desse departamento constituiu-se em medida isolada, não se vinculando a propostas de mudanças estruturais.

Em 1941 foi realizado em São Paulo o 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar, onde foram apresentados temas como: "Organização e Orientação do Serviço de Saúde Escolar", destacando-se os relatos de participantes do Rio de Janeiro e S.Paulo.

(20) Gesteira, Martagão. Puericultura (Higiene Física e Social da Criança). Rio de Janeiro, Livraria Atheneu S.A.,1957.

O período 1953/1963 é marcado, pelo menos até 1960, pela situação insustentável do setor saúde, no Brasil. A criação do Ministério respectivo como instituição não parece ter alterado o problema das condições sanitárias de um modo geral.

O desenvolvimentismo tornava-se nova bandeira da considerráveis setores da burguesia que não mais se preocupava com a penetração do capital estrangeiro na economia, ideologia que teve grande influência na história, política do país, trazendo como conseqüência o atraso e a probreza do país.

Em 1956, no Rio de Janeiro, o Serviço de Saúde Escolar passa a Departamento. Em 1960, com a transferência da capital para Brasília, o Departamento de Saúde Escolar passa a ser uma repartição do recém-criado Estado da Guanabara, estando colocado ainda na Secretaria de Educação. Como o novo estado só tivesse um único município, o Rio de Janeiro, não havia secretarias municipais.

Em 1963, foi realizado em Brasília, a III Conferência Nacional de Saúde, cuja pauta de discussões abrangia o tema "Saúde Escolar". Como a Conferência tivesse se encerrado em dezembro, e o golpe de 1964, ocorrido em março, não foi possível a implantação dos projetos e desenvolvimento das idéias que haviam surgido naquela reunião.

No período de 1964 aos dias atuais, também aconteceram reformas administrativas, que, no entanto, não conseguiram reverter o processo de decadência da Saúde Escolar do Estado do Rio de Janeiro e do Brasil.

Este período, pós-64, foi marcado por inúmeras medidas autoritárias (como os Atos institucionais 1 e 2 que suspenderam As Garantias Constitucionais, autorizaram as cassações e intervenções em Estados e Municípios correspondendo à nova ordem ditatorial vigente no país).

Corresponde a este período o "boom" das ciências "psi". Segundo alguns autores, como CHAIM:

"A partir de 64, iniciou-se um bem sucedido processo de estancamento e extinção das Faculdades e Institutos ligados aos saberes humanos e sociais. Em geral, os observadores notaram apenas a liquidação da liderança estudantil e de suas vinculações com os movimentos operários e camponeses, isto é, a despolitização do estudante brasileiro. Como sempre a dialética limitou-se a ver o que se negava (proibia) para o povo brasileiro, ignorando o que lhe era obrigado (positivado). A política oficial verificava que era dos Institutos de História, Ciências Sociais, Política e Filosofia que nasciam as idéias contestatórias ao sistema, e por isso tratou de perturbar e desmontar seu funcionamento. Ao mesmo tempo em que estimulava o deslocamento das questões sociais (que pertenciam de direito e por suas realizações concretas, ao pensamento organizado e produzido pelos saberes sobre política, história e sociedade), criou novos Institutos para especialidades que deveriam reinscrever a linguagem (e as questões) dos saberes políticos e sociais. Declaravam-se subversivas as questões produzidas pelas Ciências Sociais; isto não fazia com que essas questões deixassem de existir, elas deveriam então ser resolvidas e respondidas em outros campos do saber.

Sabemos hoje que o enorme desenvolvimento dos Institutos e Faculdades de Psicologia, Comunicação, Serviço Social, correspondeu ao enfraquecimento dos Institutos de Sociologia, História, Política e Filosofia, bem como ao deslocamento dos currículos. (Bastaria examinar, por exemplo, a despolitização dos cursos de Economia, onde a questão da política foi substituida pela de administração e técnica) as questões continuavam intactas, mas eram(e são) respondidas de modo distinto. Não haveria luta de classes no Brasil, seríamos uma ilha de paz num mundo de guerras e perturbações. E as questões con-

cretas como são respondidas? Por exemplo como explicar o enorme aumento da mortalidade infantil no Estado mais rico da federação; o não reconhecimento do direito dos posseiros e sua revolta face à colonização faroestiana dos grandes proprietários e empresas agrícolas; o não reconhecimento do voto legal, pela cassação dos "subversivos" etc. Bom, dir-se-ia tratar-se de inadequação de comportamentos, que deveria ser usada desde a perspectiva de reinserção do sistema social tal como é definida por certas linguagens psicológicas."(21)

2.3. - A SAÚDE ESCOLAR NO ESTADO DA GUANABARA

De 1964 a 1972, a Saúde Escolar compunha uma Divisão do Departamento dos Serviços Complementares da Secretaria de Educação.

Em 13 de setembro de 1972, é assinado o Decreto "E" nº 5703 que transfere à Divisão de Saúde Escolar do Departamento de Serviços Complementares da Secretaria de Educação para a Superintendência de Serviços Médicos - SUSEME - da Secretaria de Saúde, excetuando-se o setor de Orientação Psicológica do Serviço de Medicina Escolar da Divisão de Saúde Escolar.(22)

Esta transferência ocasionou muitas polêmicas, segundo a reportagem dos Jornais "O Globo" de 1/09/72 e do "Jornal do Brasil" de 13/09/72. O Secretário da Educação na época, professor Celso Kelly, afirma, a propósito de um estudo realizado, que havia uma política de duplicidade e ociosidade na Divisão de Saúde Esco

(21) Chaim, S.Katz. "A psicanálise no Campo Social e psicológico: outras notas" in Psicanálise e Sociedade. Rio de Janeiro, Interleiros 1977.

(22) Brasil. Leis, Decretos, etc.. Legislação do Estado da Guanabara. Decreto "E". Guanabara, S.ed., 1973. Volume 10 - Tomo II.

colar e que a Secretaria de Educação deveria se preocupar exclusivamente com a educação (qualidade e eficiência do ensino) e não em construir duplicatas de serviços médicos.

A Associação de Medicina Escolar (do Estado do Rio de Janeiro) foi contra a transferência, já que havia um grande vínculo entre a educação e a saúde escolar. O Jornal do Brasil de 10/09/72, página 20, publicou uma matéria de página inteira sob o título "Estado cuida mal da saúde de seus escolares", em que o diretor da Divisão de Saúde Escolar da Secretaria de Educação aponta os motivos do estado cuidar mal da saúde de seus escolares: falta de verbas suficientes, não há médicos, funcionários, equipamentos ou postos em condições adequadas, porque é péssima a conservação de quase todos os prédios. São setecentas (700) escolas primárias a cargo da Divisão; possui 1200 funcionários, dentre eles 180 médicos, para uma população de quase oitocentas mil crianças do curso primário. Queixa-se de que a maioria dos médicos não vai às escolas fazer a profilaxia das doenças e sim permanece em seus gabinetes, esperando que os alunos sejam enviados pelas professoras. Prosseguindo afirma que o atendimento psicológico é outro problema, pois esbarra na antiga rivalidade entre os psicólogos, médicos e diretores de colégios, que vêm os psicólogos, como um corpo estranho à comunidade escolar. Alguns diretores chegam a dizer que dispensam o psicólogo, porque podem resolver seus problemas sozinhos. A Saúde Escolar deveria realizar uma campanha preventiva junto aos professores e pais, só em casos excepcionais se faria o atendimento psicológico individual, pois nem sempre o problema é só do aluno, tem que

se buscar as causas do seu desajustamento que pode estar em casa ou na escola, porém, faltam recursos materiais, verbas para uma tarefa mais ampla.

Em 13 de julho de 1973, é assinado o Decreto 6295 que altera e consolida a estrutura da Secretaria de Saúde, extinguindo a Superintendência de Serviços Médicos - SUSEME - e dá outras providências como a criação da Assessoria de Saúde Escolar que compreende a Assessoria de Proteção Materno-Infantil.(23)

Em 10/12/73 a ordem de serviço "E" DGSP nº 13 estabelece normas para as atividades das seções de Medicina Escolar dos Centros de Saúde entre as quais podemos citar:

1. Registro de saúde dos alunos novos e transferidos;
2. Exames médicos periódicos dos antigos alunos;
3. Exame de acuidade visual dos escolares;
4. atendimento de casos que venham apresentando distúrbio de escolaridade etc...(24)

Em 1974, o Decreto "E" nº 7477, de 28/10/74, aprova o Regimento Geral da Secretaria de Saúde, que, dentre outras providências, estabelece em seu artigo 84, ítem 1, ser de competência da Assessoria de Saúde Escolar: "estudar, planejar, orientar e coordenar as atividades relacionadas com a saúde escolar, especialmente o atendimento médico-psico-pedagógico dos escolares com problemas de aprendizagem" e no ítem 2: "elaborar normas técnicas para

(23) Brasil, Leis, Decretos. Legislação do Estado da Guanabara. Decreto "E". Guanabara, S.ed, 1973. Volume LL - Tomo II.

(24) Guanabara. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento Geral de Saúde Pública. Ordem de Serviço "E" nº 13 de 10/12/73.

UNIVERSIDADE CATÓLICA

o desempenho das atividades pertinentes às Seções de Medicina Escolar dos Centros de Saúde".[25]

No mesmo ano, a Coordenação Geral de Saúde Pública elabora normas para o funcionamento de diversos setores dos Centros de Saúde, e a Ordem de Serviço "E" SCS/19 de 24/09/74 estabelece normas técnicas específicas para as Seções de Medicina Escolar dos Centros de Saúde.

No que concerne ao atendimento ao aluno dito com distúrbio de escolaridade e de comportamento, o atendimento visará o diagnóstico, orientação e tratamento realizado pelas comissões multiprofissionais formadas no mínimo por 1 pediatra, 1 psiquiatra, o odontólogo, 1 psicólogo, 1 assistente social e 1 orientador educacional.

As comissões multiprofissionais serão presididas pelos respectivos chefes da Seção de Medicina Escolar.

Em 1975, com a fusão do Estado da Guanabara com o Estado do Rio de Janeiro, foram aqui criadas Secretarias Municipais. Neste mesmo ano, a Saúde Escolar passa à alçada da Secretaria de Saúde. A Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro cria um regimento e um Serviço de Saúde Escolar que, contudo, não se concretizam, pois a maioria dos funcionários preferiu optar pelo trabalho junto à Secretaria Municipal de Saúde, devido às vantagens financeiras e políticas oferecidas ao funcionalismo municipal do Rio de Janeiro.

(25) Brasil. Leis, Decretos, etc. - Legislação do Estado da Guanabara. Decreto "E" - Guanabara, S.ed. 1974 - Volume 12, Tomo II.

Em 1978, a portaria S/DGSP nº 79 de 10/08/78 estabelece normas específicas para as Seções de Medicina Escolar que têm como objetivo geral "assegurar ao educando da rede municipal oficial, no campo da saúde física, mental e social, as melhores condições para a sua aprendizagem".

Este objetivo seria alcançado através das seguintes atividades:

1. Registro de Saúde dos escolares de matrícula nova;
2. Exame periódico de saúde dos alunos de matricula renovada;
3. Consulta especializada dos alunos com déficit de aprendizagem e/ou com distúrbio de comportamento;
4. Controle dos certificados de sanidade dos servidores escolares, dos moradores do prédio escolar, e de tantos quantos mantenham contactos com os alunos de forma permanente no recinto da escola;
5. Estabelecer estreita relação com o círculo de pais e professores, procurando colaborar com a educação em saúde;
6. A inspeção do prédio escolar, de suas instalações e do material pedagógico;
7. Registrar a existência de variáveis intervenientes capazes de dificultar a aprendizagem;
8. Orientar e fiscalizar as cantinas escolares e colaborar, no campo da saúde, com os órgãos ligados à merenda escolar;
9. Encaminhar às clínicas especializadas os casos que o exigirem bem como solicitar ou providenciar tratamento e/ou correção.

O psicólogo foi incluído nas comissões multiprofissionais, responsáveis pelas consultas especializadas para trabalhar

com as crianças que apresentem "distúrbio de conduta e/ou aprendizagem". Essas comissões seriam formadas pelo pediatra, psiquiatra, odontólogo, assistente social, enfermeiro podendo integrar-se o fonoaudiólogo, neurologista e orientador educacional.

Ao psicólogo é solicitado que faça um psicodiagnóstico e encaminhe as crianças a um atendimento psicoterápico, ou faça ele mesmo este atendimento, ou seja, contribua na "rotulação" e "adaptação" à escola das crianças que se "desviam" dos parâmetros de normalidade estabelecidos pela psicóloga, compactuando com a posição ideológica de tentar individualizar o problema, sem que se explicite de que forma a instituição escolar e a estrutura da sociedade estão produzindo estes "problemas". Patto faz a seguinte colocação:

"... ao psicólogo tem cabido diagnosticar as deficiências psicológicas causadas pela marginalização, deficiência estas tidas como certas e inevitáveis, já que o padrão de normalidade psicológica é o homem bem sucedido na vida urbana industrial..."(26).

Em 1979, a portaria /DGSP nº 92 de 06/02/79 estabelece rotinas para as atividades de Medicina Escolar, previstas pela portaria citada anteriormente, e tendo em vista os Programas Especiais de Medicina Escolar I e II (Proeme I e II). O Proeme I foi elaborado com objetivo de diminuir a retenção da 1ª série do 1º grau (60,4%) além de possibilitar uma assistência completa em

(26) Patto, M.A.S. Psicologia e Ideologia: Reflexões sobre a psicologia escolar. Tese de Doutoramento. U.S.P., 1978, (mimeo).

todas as séries no campo psico-sócio-pedagógico. Sua viabilidade se fez a partir das comissões multiprofissionais, citadas na portaria nº 79, num trabalho realizado em conjunto com a Secretaria Municipal de Educação, através dos DEC_s, já que se propõe a prestar assistência aos alunos das escolas da rede municipal oficial.

Este programa justificou a contratação, sem concurso, de psicólogos para compor a equipe multiprofissional.

O parágrafo 3º do artigo 13 da portaria nº 92 de 06/02/79 se refere aos casos de alunos da 1ª série, Jardim de Infância, com distúrbio de comportamento, dificultando a aprendizagem, sem filiação à previdência social e de baixo nível sócio-econômico. Estes alunos seriam encaminhados ao chefe da Seção de Medicina Escolar com vistas à comissão multiprofissional. A prioridade de atendimento seria para crianças da 1ª série e Jardim de Infância em processo de alfabetização e/ou repetentes.

Essas medidas técnico-administrativas adotadas não são isoladas de um contexto político-social. O período, que se extende de 1968 a 1974, é caracterizado por uma expansão da economia, que passaria à história econômica como a do "milagre brasileiro". Em 1974, o modelo brasileiro de desenvolvimento atinge um ponto crítico provocado pelo esgotamento da faixa restrita do setor de consumo, pelo agravamento do capitalismo no plano internacional. Os efeitos de um processo de concentração e centralização econômico-política, que se desenvolve sistematicamente desde 67-68, atinge, em 74, um momento crítico com o aumento da mor

talidade infantil, dos índices de desnutrição, a eclosão de epidemias como a meningite, ressurgimento de certas doenças endêmicas como a tuberculose etc...

A instabilidade econômica ainda é observada através de acentuado número de desempregados, das diferentes formas de subemprego, dos salários que não conseguem acompanhar o custo de vida, do atendimento precário nos serviços básicos de saúde e da previdência social.

O Serviço de Medicina Escolar, como é denominado atualmente, não desempenha atividades adequadas a nível municipal, com relação aos problemas que mais se verificam nos escolares. As freqüentes manipulações políticas que determinam reformas mal planejadas foram prejudiciais ao desenvolvimento do Serviço, provocando quase sempre uma estagnação.

2.3.1. - A FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO NO CONTEXTO DA UNIVERSIDADE BRASILEIRA

É importante observar que a formação do psicólogo está inserida dentro de um contexto histórico e político da universidade.

Desta forma, em que pese a especificidade do curso de psicologia em relação a outros cursos, encontra-se igualmente sujeito aos fatores que condicionam o funcionamento da Universidade Brasileira.

Sobre a política adotada, a partir de 64, Sarmento coloca que Andrade(1978, p.71-83), apresentou três fases com refe-

rência ao papel atribuído à política social:

"A primeira, aproximadamente no período de 1962 a 1967/68, corresponde a uma política social, visando a eliminar os pontos de estrangulamento do crescimento econômico ou criar as pré-condições para que este se verificasse. Nesta fase a educação é encarada como importante no preparo dos Recursos Humanos para atender as demandas de pessoal qualificado, gerado pelos projetos de investimento no campo econômico. A segunda desenvolveu-se entre 1968, 1969 e 1973, mantendo algumas características da etapa anterior, mas apresenta objetivos estritamente econômicos, ligados a alguns programas e medidas no campo do desenvolvimento social. A política social é de carater compensatório; volta-se a pensar na educação como direito das pessoas, o qual deve ser assegurado pelo Estado. A terceira, que se inicia em 1974, considera como principal função da educação satisfazer as demandas dos grupos não atendidos ou insuficientemente atendidos. Preocupa-se em estender a cobertura real dos serviços educacionais aos grupos mais carentes das zonas rurais e urbanas."(27)

Freitag também aponta algumas questões importantes:

"A reforma do ensino superior realizada a partir de 68, sob a proteção do AI-5 e do decreto 477 teve dois objetivos básicos: a solução da crise universitária, ampliando o número de vagas sem maiores investimentos novos, através da racionalização das estruturas acadêmicas, da otimização de recursos e da formação de Recursos Humanos para manter a dinâmica do desenvolvimento. Como o governo não conseguiu resolver a crise universitária, já que não foi possível ampliar suficientemente as vagas da rede oficial e não pôde deixar de dar uma solução a este impasse, permitiu que o setor privado participasse de sua solução. Passou a autorizar cursos superiores de faculdades isoladas e de fins de semana, oferecidos pelo setor privado a alunos desejosos de estudar para adquirirem, mesmo que formalmente, o título acadêmico. A maior parte destes cursos funciona à noite para atender a população ativa. Cobram taxas elevadas e ministram cursos de baixa produtividade e qualidade, justamente nas áreas consideradas não prioritárias pelo planejamento estatal, tais como comunicação, pedagogia, psicologia, administração, filosofia, sociologia, letras etc...

(27) Sarmento, Diva Chaves. Educação e Poder na Sociedade Brasileira. Minas Gerais, Universidade Federal de Juiz de Fora. Faculdade de Educação, 1981, (mimeo)

Desta forma o ensino particular participa da solução da crise universitária, absorvendo os excedentes da rede oficial e proporcionando-lhes uma oportunidade de adquirirem o título acadêmico. Oferece-lhes a oportunidade formal de ascenção social, sem de fato criar qualificações que permitam a competição com os profissionais advindos das universidades da rede oficial."[28]

Enfim, a universidade está estruturada de tal forma que sua função seja a de somente consumir conhecimentos em lugar de também estimular um trabalho de reflexão sobre estes.

No Rio de Janeiro, o foco da maioria dos cursos de Psicologia parece ser a atividade clínica em consultórios particulares. Em que pese o preparo às vezes insuficiente para o exercício desta prática, o problema atual mais sério parece ser o despreparo para práticas institucionais e comunitárias, já que é nesta área que o mercado de trabalho vem sendo ampliado. Ou seja, muitos quadrados ingressam nestas áreas sem estar suficientemente preparados para tal, engrossando as fileiras dos chamados técnicos do campo social, cuja prática mal esconde suas origens assistencialistas, filantrópicas e segregadoras.

2.4. - A SAÚDE ESCOLAR NA DÉCADA DE 80

A partir de 1983, com o novo governo estadual, foram abertos maiores espaços de discussão que conduziram à realização do I Encontro de Saúde Mental, promovido pela Divisão Materno-Infantil

(28) Freitag, Bárbara. Escola, Estado e Sociedade. São Paulo, Cortez e Moraes, 1979.

do Departamento Geral de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde. Para esse Encontro os psicólogos e psiquiatras do Serviço de Medicina Escolar elaboraram uma proposta de trabalho de Saúde Mental, para modificar suas práticas profissionais, que vinham desenvolvendo ao longo dos anos. Diretrizes foram escritas, no sentido de sustar o processo de encaminhamento de crianças e voltar o trabalho para a discussão com a fonte desses encaminhamentos. A falta de um Serviço de Saúde Mental autônomo, porém, impedia, entre outras coisas, a operacionalização da proposta. Algumas das principais questões discutidas que se encontram no documento "Proposta de Trabalho de Saúde Mental para os Centros Municipais de Saúde", elaborado após o encontro são:

- A necessidade desvinculação da equipe de Saúde Mental do Serviço de Medicina Escolar, constituindo-se numa divisão autônoma;
- A preocupação de se definir claramente os Centros Municipais de Saúde como instituições de atenção primária e, conseqüentemente, o trabalho de saúde mental em Saúde Pública como de "promoção da saúde";
- A participação comunitária como indispensável em todos os níveis da elaboração e execução de um programa de saúde.(29)

Na prática, cada grupo de psicólogos e psiquiatras dos diferentes Centros de Saúde desenvolvem trabalhos diferentes, ou seja, alguns fazem atendimento aos alunos encaminhados, outros

(29) Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Educação, Divisão Materno-Infantil. Proposta de Trabalho de Saúde Mental para os Centros Municipais de Saúde - Coordenação de Saúde Mental. 1983, (Mimeo)

trabalham com as equipes das escolas, em conseqüencia da falta de um programa que devina a linha de trabalho a ser executada.

Em 1985, o grupo de psicólogos continua reinvindicando a desvinculação do Serviço de Medicina Escolar e trabalha com a demanda dos Centros Municipais de Saúde, ligado aos programas: Materno-Infantil, Hipertensão Arterial, Doenaçs sexualmente transmissíveis, Saúde Escolar etc...

A nova orientação da secretaria é unir os Departamentos de Saúde Pública e Hospitalares, funcionando por coordenadorias de programas. Desta forma não teria sentido criar-se uma Divisão de Saúde Mental no Departamento Geral de Saúde Pública e, assim, talvez seja criada uma coordenação de programa de Saúde Mental.

Em 25/01/85 foi criada uma Comissão de Saúde Mental em que participaram cinco elementos da área de Saúde Pública e cinco da área hospitalar, com o objetivo de coordenar as atividades de Saúde Mental. A coordenadora dessa comissão é uma psicóloga que trabalha a nível central.

Foi elaborado uma síntese de um programa de Saúde Mental que está aberto à discussão com os psicólogos e psiquiatras principalmente e que visa uma implantação, de forma integrada, (Centros de Saúde e Hospitais) da rede Municipal do Estado do Rio de Janeiro.

Este programa tem quatro itens:

1. Psicoprofilaxia cirúrgica;

2. Atendimento ambulatorial;
3. Atendimento às gestantes de alto risco e recém-nascidos;
4. Saúde Escolar.

Essa comissão organizará um simpósio para discutir o documento e outros projetos que apresentem.

A nível local, os psicólogos, em cada Centro Municipal de Saúde, continuam trabalhando em vários programas desenvolvendo trabalho com grupos tais como: grupos de gestantes e grupos com hipertensos de acordo com a iniciativa de cada profissional, estendendo esse trabalho à comunidade.

Também foi formado um Grupo de Trabalho (não oficializado), composto por uma comissão do Departamento de Saúde Pública e uma comissão da Secretaria Municipal de Educação, para refletir sobre a Saúde Escolar, tanto a nível da assistência médica, psicológica e odontológica quanto à questão do ensino de saúde nas escolas.

Um dado importante é que foi aberta pela Secretaria Municipal de Educação espaço para os psicólogos, que quizessem transferir-se para a Secretaria Municipal de Saúde. Inscreveram-se cento e quarenta psicólogos, mas até o momento não estão sendo oficialmente transferidos.

Neste momento, um grupo de trabalho, com profissionais da Secretaria Municipal de Educação e Cultura e da Saúde, está desenvolvendo novas propostas de trabalho que estão sendo estruturadas a partir de um espaço articulado entre duas políticas sociais

de Saúde e de Educação. Estas propostas são relativas à assistência à Saúde do Educando e ao ensino de saúde.

"As propostas gerais são:

. Consolidação do Grupo de Trabalho Saúde-Educação, pela sua oficialização e transformação em uma Comissão Interinstitucional de Saúde e Educação. O processo de consolidação do Grupo de Trabalho considera, ainda, a necessidade de seu fortalecimento e ampliação, o que pressupõe a inserção não só de representantes do setor público destas duas áreas, como também de outros profissionais de áreas afins (Ciências Sociais e Ciências Humanas), numa perspectiva de garantia da interdisciplinaridade em sua atuação.

. Definição de atribuições da Comissão, considerando o trabalho que vem sendo desenvolvido a partir da formação do Grupo de Trabalho.

. Contatos da Comissão com outros grupos de saúde e educação do setor público e da sociedade civil, com o objetivo de estruturar e avaliar planos de trabalho conjunto.

. Formação e/ou implementação de grupos de trabalho regionais e locais, estruturados com profissionais dos setores públicos de saúde e de educação.

As propostas específicas relativas à assistência à saúde do educando são:

. Articulação de recursos assistenciais dirigidos ao escolar, em torno de um Programa Interinstitucional de Saúde Escolar.

Por um lado, propõe-se a integração multiprofissional de médicos, psicólogos, enfermeiros, fonoaudiólogos, assistentes sociais e nutricionistas lotados nas Secretarias Municipais de Educação e Cultura e de Saúde, com vistas à elaboração de uma concepção unitária de trabalho. Por outro lado, as ações assistenciais não se esgotam na esfera de responsabilidade exclusiva da Prefeitura Municipal. Analisando o setor saúde em particular, a Secretaria Municipal de Saúde, participando com 30% dos investimentos em saúde no Município, não pode responder isoladamente às necessidades demandadas pela população escolar. Daí justifica-se a assistência ao escolar ser compartida no contexto do Plano de Ações Integradas de Saúde - AIS - em que o conjunto das instituições

públicas de saúde (Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Higiene, Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social e Ministério da Saúde) comprometem-se com a assistência de saúde à população.

. Avaliação preliminar dos recursos disponíveis e adoção de procedimentos de massa, isto é, dirigidos a grandes grupos de alunos, naquelas situações para as quais se ofereçam soluções concretas.

. Inversão de recursos para execução de programas prioritários e universalmente reconhecidos para a faixa etária escolar; tais como: o odontológico, o oftalmológico e o audiológico.

Na perspectiva de investimento assistencial, num primeiro momento, deverão ser priorizadas as áreas mais carentes do Município, ou sejam, aquelas com escassa oferta de serviços públicos de saúde.

. Articulação dos programas assistenciais com o currículo pleno e, em particular, com o de Ciências e de Saúde do primeiro grau. Experiências concretas nesse sentido evidenciam a importância de se considerar o corpo docente e discente da escola, no planejamento e excução das ações de assistência.

. Intervenção conjunta dos profissionais de Saúde e Educação, nos problemas de saúde mais comuns na escola. Prevê-se, para tanto, a contribuição do professor em atividades de apoio à saúde dos alunos como: a fluoretação dentária, o incremento da cobertura vacinal, a detecção de dificuldades auditivas e visuais, o acompanhamento do desenvolvimento e crescimento, entre outros, garantindo-se o encaminhamento para solução dos problemas constatados.

. Resolução ambulatorial, através dos serviços de pediatria do setor público, das doenças prevalentes (respiratórias, digestivas e dermatológicas), assegurando-se o acesso dos escolares a esses serviços.

A Secretaria Municipal de Saúde e o conjunto das instituições públicas de saúde deverão ter a preocupação de organizar e normatizar a oferta de atendimento.

. Avaliação prévia, através dos serviços de pediatria do setor público, de problemas considerados neurológicos e/ou psiquiátricos e encaminhamento a especialistas, quando necessário.

. Abordagem, na própria escola, dos problemas considerados psicológicos, através do apoio de psicólogos da Secretaria Municipal de Educação e

Cultura e Secretaria Municipal de Saúde, a partir de estratégia previamente acordada, garantindo-se, quando indicado, o encaminhamento para atendimento especializado.

. Implantação, no segundo semestre de 1985, de um programa de oftalmologia sanitária escolar, contendo aspectos educativos, preventivos e corretivos. Esse programa deverá contemplar as classes fundamentais - Pré-escolar, Classe de Alfabetização e 1ª série - objetivando a promoção precoce da correção de distúrbios visuais.

. Expansão do programa incremental de saúde oral, já implantado pela Secretaria Municipal de Saúde, junto às escolas públicas de 1º grau.

. Acompanhamento do estado de saúde das merendeiras da escola, intervindo naquelas situações mórbidas que favorecem a transmissão de doenças, quando da manipulação de alimentos.

. Promoção de atendimentos das Secretarias Municipais de Educação e de Saúde com a Fundação Estadual de Engenharia do Meio Ambiente, Empresa Municipal de Obras Públicas e Companhia Estadual de Água e Esgoto, no sentido de controlar as condições das caixas d'água e das cisternas das escolas públicas de 1º grau.

. Participação de profissionais de saúde em reuniões dos Conselhos Escola-Comunidade, no sentido de discutir com os pais a situação de saúde e a oferta de serviços de saúde aos seus filhos em idade escolar.

E as relativas ao ensino de saúde são:

Trabalho com Profissionais de Educação.

. Estruturação de um conjunto de ações Saúde/Educação, junto às Coordenadorias Técnico Pedagógica e de Apoio ao Educando, no sentido de se reestudar a questão do ensino de saúde no currículo pleno de 1º grau.

. Contribuição à produção de material pedagógico relativo ao Programa de Alfabetização e de Ciências, objetivando o redimensionamento da metodologia do ensino de saúde.

. Apoio à organização de encontros e seminários periódicos para definição e avaliação de programas de ensino de saúde e reciclagem profissional.

. Incentivo à produção de material bibliográfico, a partir do registro de experiências locais.

Trabalho com alunos.

. Acompanhamento e fortalecimento de experiências de Educação e de Saúde que objetivem a ampliação do currículo pleno e incentivem a participação direta dos alunos.

. Apoio à formação de grupos de saúde e grêmios recreativos nas escolas, numa perspectiva inovadora e de reforço ao trabalho de organização e criação dos alunos.

. Incentivo à estruturação de encontros regionais entre integrantes dos grupos de saúde e dos grêmios recreativos para avaliação e troca de experiências.

Trabalho com Pais.

. Reforço à participação direta dos pais no encaminhamento e avaliação de propostas de resolução de problemas de Educação e Saúde das escolas públicas.

. Inserção de questões relativas ao ensino e à assistência à saúde do educando, nos Conselhos Escola-Comunidade."(30)

(30) Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Educação e Cultura. Educação, Saúde e Democracia. Perspectivas de Transformação, 1985 (mimeo)

3. A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA DO RIO DE JANEIRO

3.1. - A INSERÇÃO DO PSICÓLOGO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

A primeira função desempenhada pelos psicólogos, junto ao sistema de ensino Brasileiro, foi a de medir habilidades e classificar crianças, quanto à capacidade de aprender. Até a década de 30, a psicologia desenvolveu-se me laboratórios anexos às escolas e, a partir desta década, quando se dá o desenvolvimento industrial se iniciam as práticas de diagnóstico e tratamento da população escolar, procurando a seleção dos mais aptos, seja ao ingresso na escola, seja ao progresso no estudo, utilizando principalmente os testes.(1)

Em 1959, pela resolução nº 48 de 31 de agosto,(2) a atividade psicológica na área educacional foi prevista e redigida por atos oficiais do Secretário de Educação e Cultura do Município do Rio de Janeiro, os quais determinaram a execução de um Plano de Assistência aos Alunos Excepcionais, nas escolas públicas primárias, criando em cada Distrito Educacional (D.E.) um Centro de Orientação em que atuaria uma equipe especializada, constituída por um médico, um psicopedagogo e um assistente social, coordenando a assistência aos alunos excepcionais do respectivo D.E.

(1) Patto, Maria Helena Souza. Psicologia e Ideologia: Reflexões sobre a Psicologia Escolar. Tese de Doutoramento. USP, 1981. (mimeo)

(2) Guanabara: Secretaria de Educação e Cultura. Resolução número 48 de 31/08/1959.

Ainda no mesmo ano, pela instrução nº 19 de 30 de setembro,[3] há a regulamentação desses centros distritais de orientação que passam a atender também crianças de classes comuns, encaminhadas pelos professores.

A regulamentação da formação do psicólogo em 27/08/62, Lei 4119, possibilitou o início das atividades dos psicólogos no serviço público, embora o cargo que ocupavam seja de professor e como tal recebessem sua remuneração. Só em 02/02/79 foi assinado o Decreto-lei nº 408 do Plano de Classificação de Cargos e Vencimentos do Pessoal Ativo do Poder Executivo do Estado do Rio de Janeiro, incluindo o cargo de psicólogo nos quadros do serviço público estadual e municipal. O cargo de psicólogo foi igualmente incluído no Plano de Classificação de cargos e de Vencimentos do Poder Executivo do Município do Rio de Janeiro, no Projeto de Lei nº 329 de 01/03/79.

A Lei municipal nº 110 de 27/04/79 dispõe sobre a efetivação dos profissionais de saúde contratados, alcançando também os psicólogos. Alguns, atuando na Secretaria de Saúde, mas trabalhavam em educação, foram enquadrados num quadro Suplementar, correspondente ao cargo de professor em função de psicólogo, porém, sem qualquer gratificação.

O Decreto nº 3410 de 11/02/82, publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro em 15/02/82, cria o cargo de

(3) Guanabara - Secretaria de Educação e Cultura - Instrução número 19 de 30/09/1959.

Psicólogo do Rio de Janeiro, estando prevista a sua lotação para as Secretarias Municipais de Educação, Saúde e Administração, depois de extensa luta com os representantes das Secretarias de Educação, Administração e Planejamento do Rio de Janeiro. Finalmente o Decreto nº 4476 de 12/03/84 enquadra os servidores em função de psicólogo até 1978 (inclusive), no respectivo quadro.

Através de seu sindicato, os psicólogos continuam lutando para obter o seu enquadramento; para isso foi elaborado um plano por um grupo de trabalho (G.T.), oficializado, representante do grupo de psicólogos frente à Secretaria Municipal de Educação.

Nessa Secretaria, as atividades dos psicólogos estavam, até a oficialização do G.T., distribuídas por duas assessorias: de Orientação Educacional e de Ensino Especial, onde os psicólogos estavam subordinados ao Orientador Educacional e Supervisor Pedagógico, respectivamente, sem autonomia administrativa e técnica, cabendo a cada Assessoria, de acordo com as diretrizes da administração geral, atividades específicas.

3.2. - O PSICÓLOGO NA ASSESSORIA DE ORIENTAÇÃO EDUCACIONAL

O Decreto nº 253 de 08/07/64[4] promove uma reforma administrativa, dispondo sobre a organização da Secretaria de Educação e Cultura, criando a seção de Orientação Psicológica (art.46 § 2º do Anexo) a serem instalados em Distritos de Saúde Escolar, sob a direção de médicos e psicólogos. Mais tarde a fim de aten

(4) Guanabara. Secretaria de Educação e Cultura. Decreto nº 253 de 8/7/64.

der as solicitações crescentes do trabalho junto aos escolares foram instalados mais sete locais para o funcionamento de novas equipes interdisciplinares.

Através do Decreto "E" nº 5703 de 13/09/72 do antigo Estado da Guanabara, houve uma nova reforma administrativa que antecedeu a fusão dos dois Estados - Guanabara e Rio de Janeiro - onde o Setor de Orientação Psicológica e os cinco Centros Distritais de Orientação Psicológica (CDOP) foram transferidos, com suas respectivas chefias, para a Seção de Assistência ao Escolar do Serviço de Orientação e Controle do Ensino Primário Oficial do Departamento de Educação Primária.

"No Decreto "E" nº 0001 (art.7º) de 18/03/74, o então governador do Estado alterou a estrutura da Secretaria de Educação do antigo Estado da Guanabara, extinguindo vários órgãos, mas conservando os cinco C.D.O.P.$_s$"(5).

Com sete locais de funcionamento esses cinco CDOP$_s$ davam condições de continuidade da atuação psicológica junto às escolas do então Estado da Guanabara.

"Ainda em 1974, funcionavam na Secretaria de Educação, do Estado da Guanabara em vez de cinco C.D.O.P.$_s$, vinte e dois. Equipes Técnicas Distritais de Orientação Psicológica e Educacional (E.T.D.O.P.E.), criadas pela Ordem de Serviço "E": 1 nº 47 de 05/06/74, recebiam solicitações diversas de atendimento, encaminhadas pelas escolas públicas dos Quarenta Distritos Educacionais da Guanabara."(6)

(5) Guanabara. Poder Executivo. Decreto "E" nº 0001 de 18/03/74. in Coimbra, C.M.B. Psicologia Institucional: Dificuldades e limites. Análise da atuação do Psicólogo Escolar no Município do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Tese de Mestrado, F.G.V. - I.E.S.A.E., 1980, (mimeo) p.25.

(6) Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Educação e Cultura. Apresentação das atividades desenvolvidas pelos Centros Distritais de Orientação Psicológica e Equipes Técnicas Distritais de Orientação Psicológica e Educacional, 1978. (mimeo) in Coimbra, C.M. P., op.cit., p.25.

Com a fusão dos Estados da Guanabara e do Rio de Janeiro, em 1975, foram extintos os serviços específicos de Psicologia da Secretaria de Educação, passando as diretrizes do trabalho pelo crivo das assessorias de Orientação Educacional e Educação Especial. Os psicólogos foram vinculados a essas duas assessorias, onde, respectivamente, predominavam os pedagogos e orientadores educacionais na primeira e supervisores pedagógicos na segunda.

As autoras do artigo "Espaço aberto pela Psicologia Escolar na Secretaria Municipal de Educação"(7) analisam a vinculação da Psicologia à Pedagogia, que não se deu por acaso, pois a década de 70 no Brasil foi marcado por um profundo tecnicismo e cientificismo, o que produziu e fortaleceu os chamados "especialistas de educação" que possuem o saber e são detentores do conhecimento "científico", "rigoroso", "objetivo" e "neutro". Acreditamos, no entanto, que o psicólogo, ao conquistar um espaço na Escola, tende como especialista, também a se colocar numa posição de poder. Ou seja, aquele que "sabe" e "fala" pelo outro. Como afirma Coelho:

"... É a divisão social do trabalho, manifestando-se também na área da educação como "natural", "racional". É a própria racionalidade capitalista que, em nome de uma crescente eficiência e execução das tarefas, de uma racionalização do trabalho, fragmenta o seu processo, separando radicalmente, de um lado, os que sabem, planejam e decidem, e do outro, os que fazem, executam. A decorrência "lógica" desta divisão entre trabalho intelectual e manual, dirigentes e dirigidos, competentes e incompetentes, especia-

(7) Coimbra, C.M.B., et Alii. Espaço aberto pela Psicologia Escolar na Secretaria Municipal de Educação. Rio de Janeiro, 1984 (mimeo)

listas (técnicos) e não especialistas (simples professores) é uma degradação, uma proletarização crescente da força de trabalho considerada não especializada, desqualificada ou semiqualificada..."[8]

"Os psicólogos da Assessoria de Orientação Educacional são originários dos C.D.O.P.$_s$ e E.T.D.O.P.E.$_s$, extintos quando da fusão. Através da Ordem de Serviço nº 07 de 01/09/75, surgem novos critérios para a constituição dos Centros Distritais de Orientação (C.D.O.$_s$), distribuídos pelos vinte Distritos de Educação e Cultura (E.D.E.C.) do Município do Rio de Janeiro que substituiram os ETDOPE$_s$ e CDOPE$_s$, da estrutura do antigo Estado da Guanabara. As equipes dos C.D.O. eram interdisciplinares, formadas inicialmente por um médico, dois assistentes sociais, nove psicólogos e orientadores educacionais, cujo nº variava na proporção da constituição da Unidade Escolar (nº de turmas). Esses profissionais, que foram conservados dos E.T.D.O.P.E.$_s$, ganharam uma nova coordenação, a de um orientador educacional, quando antes a coordenação era fieta por um psicólogo. Posteriormente os médicos foram excluídos dessa equipe por terem sido transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde. Em 1977, tais equipes passam a se chamar Equipes Técnicas de Orientação Educacional (E.T.O.E.), mantendo a mesma estrutura que os antigos C.D.O."[9]

"Com o tempo, a divisão dos psicólogos em duas assessorias gerou superposição em seus trabalhos, visto que as linhas de ação, sendo distintas e trabalhando isoladamente, os próprios psicólogos desconheciam os diferentes trabalhos de Psicologia que eram realizados na Secretaria Municipal de Educação."[10]

(8) Coelho, I.M. "A questão política do trabalho pedagógico in O Educador Vida e Morte. Rio de Janeiro, Graal, 1984.

(9) Coimbra, C.M.B., op.cit. p.25

(10) Coimbra, C.M.B. et alii, op. cit.

3.3. - O PSICÓLOGO NA ASSESSORIA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

A equipe da Assessoria de Educação Especial era desvinculada total mente da equipe de Orientação Educacional já que a sua clientela eram os alunos especiais e/ou com deficiência de aprendizagem. O Instituto Helena Antipoff centralizava todas as diretrizes que eram levadas aos profissionais das diferentes E.T.E.S.P.$_s$ e E.A.V. (Equipe Técnica de Ensino Especial e Equipe Técnica de Avaliação), a nível de Distrito de Educação e Cultura. No Instituto Helena Antipoff, os casos "patológicos" mais graves, eram tratados pelas equipes interdisciplinares (médicos, psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos, logopedistas, pedagogos, assistentes sociais).

A nível de E-DEC, essa assessoria se fazia representar por dois grupos distintos: a E.T.E.S.P., que trabalhava junto às Unidades Escolares, fazendo acompanhamento, supervisão dos trabalhos executados por professores das turmas especiais, atendimento a pais e alunos e a EAV que funcionava por grupos de D.E.C.$_s$ e que tinha por objetivo detectar a problemática de que o aluno encaminhado pela ETESP era portador. O psicólogo, neste grupo, aplicava testes para elaboração de laudos; e o que atuava na E.T.E.S.P. (abrangendo os vinte e dois DEC$_s$) fazia acompanhamento de casos e dos professores que trabalhavam com os alunos devidamente diagnosticados, seguindo ambos, as determinações do Instituto Helena Antipoff que funcionava como uma central de apoio técnico.

Esta linha de atuação reproduz o modelo clínico, passando o psicólogo a ser instrumento de rotulação e mesmo produção de um número cada vez maior de crianças consideradas "especiais".

Cunha, ao falar sobre a produção da deficiência, diz que:

"Tal mecanismo de segregação, avalisado tecnicamente pelos psicólogos, é necessário para a escola pois passa a ser bastante eficaz para selecionar "objetivamente" as crianças que não progridem no sistema escolar e, assim, irão ocupar as posições menos remuneradas em nossa sociedade."(11)

A partir de 1984, novas diretrizes são traçadas pela Secretaria Municipal de Educação e Cultura. Essas duas equipes desapareceram e seus profissionais vão-se integrar a um único grupo: "Serviço Técnico de Assuntos Educacionais" (S.T.A.E.) junto a outros técnicos.

3.4. - O DESENVOLVIMENTO DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA ASSESSORIA DE ORIENTAÇÃO EDUCACIONAL

A atuação dos psicólogos na educação, ligados à Assessoria de Orientação Educacional, passou por duas fazes distintas:

De 1959 a 1975, desenvolvem uma atuação "curativa", centrada diretamente no aluno (diagnóstico, estudo de caso, atendimentos etc...)

A partir de 1976, ocorre uma mudança de enfoque na atuação do psicólogo escolar, evoluindo de "curativa" para "preventiva",

(11) Coimbra, C.M.P. et.allii op.cit.

utilizando os conceitos de Psicologia Institucional, não dando ênfase ao aluno, mas a todos os profissionais que, dentro e fora da instituição, lidam com ele.

No entanto, em alguns momentos, a Assessoria de Orientação Educacional solicitou aos psicólogos que aplicassem testes, continuando a desenvolver o trabalho centrado no aluno, refletindo, assim, a atitude ambígua desta Assessoria. Eram dois os tipos de testes que os psicólogos aplicavam até 1979: no início do ano, em alunos novos - o teste Metropolitano de Prontidão (T.M.P.) e outro, ao final do ano, em alunos repetentes de primeira série - o Gille. Segundo Moraes et alii:

"Nestas duas situações, as dificuldades do aluno são consideradas estanques. São vistas como sendo só dele e não como fruto de um dinamismo de interrelações presentes dentro da própria instituição; relação da instituição com o sistema educacional vigente, que por sua vez está relacionado com todo o sistema sócio-político-econômico. O teste rotula a criança num determinado momento de sua vida e este rótulo que lhe é dado, antes mesmo de ser conhecida e de conhecer a nova situação, a marcará definitivamente dentro do grupo e em seu autoconceito."(12)

O referencial teórico utilizado, não oficialmente, é o da Psicologia Institucional de J.Bleger que se apoia nos conceitos do movimento de saúde mental. Coloca que o psicólogo deve mudar a linha de atuação, ou seja, da prática de curar pessoas doentes para a de evitar o aparecimento da doença, que pode ser

(12) Moraes, Lucia Maria Osório et alii. O Psicólogo Escolar no Sistema de Ensino Público do Município do Rio de Janeiro: Função e exercício. Arquivos Brasileiros de Psicologia. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 31(2): 70-6, Abril/Junho, 1979.

realizada nas instituições, nos grupos, na comunidade e na sociedade. Cita três níveis de prevenção:

- a primária;
- a secundária;
- a terciária.

A primária, que seria uma redução do risco da doença mental; a secundária, uma redução da duração da enfermidade, assim como no diagnóstico precoce e no tratamento efetivo; a terciária que se propõe prevenir seqüelas e déficits como o ritmo de adequação do indivíduo curado parcial ou totalmente à comunidade.[13]

Segundo o trabalho já citado de Coimbra et.alii - Espaço Aberto pela Psicologia Escolar na Secretaria Municipal de Educação - [14] "este referencial se deu de forma mecânica, sem levar em consideração a realidade brasileira, e de modo acrítico, na medida em que não sofreu uma análise mais profunda em que se procurasse refletir sobre os referenciais teóricos de tal modelo, gerando atuações intuitivas e mesmo alienantes."

As atividades realizadas em função desse novo enfoque foram sistematizadas nos três níveis de prevenção.

Em nível de prevenção primária, encontram-se atividades de entrosamento que compreendem o contacto com todas as pessoas, órgãos etc..., atividades de desenvolvimento interpessoal

(13) Bleger, José: Psicohigiene y Psicologia Institucional. Buenos Aires, Paidós, 1976.

(14) Coimbra, Cecília, Maria B., et.Alii - op.cit.

que compreendem a dinamização de grupos de professoras, diretoras, pais, através da técnica de grupo operativo, visando a compreensão das dificuldades e atividades de auto-expressão, envolvendo grupos de alunos, visando à realização de atividades expressivas através de núcleos de arte.

Em nível de prevenção secundária, foram incluídas as atividades de diagnóstico, orientação e encaminhamento, correspondente ao atendimento dos grupos escolar e familiar, através do diagnóstico pluridimensional, nas situações em que os problemas já se instalaram, escapando à abordagem da prevenção primária.

Em nível de prevenção terciária, ficaram as atividades de atendimento individual e/ou de escolares e pais cuja problemática seja de tal gravidade que, escapando à abordagem da prevenção secundária, exija o emprego de métodos terapêuticos específicos, visando ao restabelecimento das condições necessárias à saúde mental.

De forma discriminada, teoricamente, eram as seguintes atividades realizadas pelos psicólogos da ETOE de acordo com a realidade de cada E.DEC:[15]

a) grupos com: professores de classe de adaptação (CAD);
professores de 1ª série;
professores de classe de repetentes;
alunos em núcleos de criatividade;

(15) Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Educação e Cultura. Relatório das Atividades do Psicólogo na Secretaria Municipal de Educação e Cultura, 1977.

pais;

diretores;

orientadores educacionais.

b) atividades relacionadas à Orientação Vocacional:

. Informação Ocupacional, desenvolvida através de grupos com alunos de 8ª série, objetivando sondagem de aptidões,

c) atividades de assessoramento - participação em Conselho de Classe.

d) atividades de entrosamento com os diversos técnicos dos E-DEC$_s$, EAV, ETESP e ETAE.

e) atividades inerentes à condição de elementos de equipe interdisciplinar de C.D.O. tais como:

- grupo operativo da equipe de C.D.O. visando a integração dos técnicos;
- reunião de equipe com finalidade de promover a integração do trabalho realizado nos diversos setores em que os elementos da equipe atuavam;
- reunião da área de Psicologia, abrangendo os psicólogos de todos os C.D.O.$_s$.

Cabe assinalar que, para maiores esclarecimentos, pode-se consultar a tese de Coimbra, Cecília Mª B., p.48 a 72, onde faz um relato das atividades dos E-DEC$_s$, apresentando um quadro sinótipo por E-DEC e suas atividades.

A atuação dos psicólogos tem-se caracterizado, ao longo doa anos, pela procura de uma autonomia técnico-administrativa.

No início de 1984, conseguem com maciça participação dos psicólogos da Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro, a formação de uma comissão para a elaboração de um "Planejamento Geral de Psicologia Aplicada à Educação do Município do Rio de Janeiro",(16) propondo a implantação de um órgão especializado de Psicologia junto à Secretaria Municipal de Educação, tendo por finalidade congregar todos os psicólogos, visando planejar, coordenar, supervisionar e avaliar a ação psicológica em sua contribuição Educação e assessoramento no que couber à Secretaria Municipal de Educação. O objetivo geral do Planejamento é contribuir com os conhecimentos da Psicologia na Educação do Município do Rio de Janeiro, de modo que a Instituição Escolar favoreça a promoção de saúde mental, desenvolvendo o aluno de forma integral, criando condições para que se torne um cidadão participante do processo de desenvolvimento social.

Este planejamento se efetivou através de um Programa de ação psicológica na Secretaria Municipal de Educação, viabilizado em função de três subprogramas, que deram origem aos projetos, cujas atividades estavam centradas em Currículo, Treinamento e Avaliação de Desempenho. Estes subprogramas, vinculados entre si, eram:

- Institucional;
- Psicopedagógico;
- Comunitário.

(16) Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Educação e Cultura. Planejamento Geral de Psicologia Aplicada à Educação, 1984, (mimeo)

Em "Espaço Aberto pela Psicologia Escolar na Secretaria Municipal de Educação" (opus cit.), escrito por três psicólogas, que participaram também da elaboração do planejamento, é feita uma proposta de revisão crítica no trabalho do psicólogo escolar, já que "os problemas educacionais tais como evasão e repetência e os chamados 'problemas de aprendizagem' não podem somente ser analisados psicológica e pedagogicamente, mas também como consequência dos métodos que a instituição escolar utiliza para ratificar a divisão da sociedade em classes." Assim entendem a Psicologia como uma prática política e, portanto, como tal, deve ser pensada e praticada, rejeitando a tão decantada neutralidade psicológica. Continuam colocando que "a atuação do psicólogo na S.M.E., na década de 70, reproduziu o momento histórico que o Brasil atravessava, quando a psicologia se expandiu, quando se constituiram e divulgaram concepções psicológicas utilizadas para a "psicologização" de toda a vida social e política".

Em maio de 84, foi criado um Grupo Tarefa, eleito democraticamente pelos psicólogos e oficializado pela S.M.E., tendo como principais atribuições:

"... estudar a operacionalização de propostas do Planejamento Geral de Psicologia na Educação..."

"Coordenar e acompanhar a operacionalização do Planejamento Geral de Psicologia na Educação".

"Promover o treinamento dos psicólogos da Secretaria Municipal de Educação, levando em conta as propostas do documento "Planejamento Geral de Psicologia na Educação".

"... formular propostas junto ao Departamento Geral de Educação (E/DGE-D) para implementação de uma área de trabalho específico a ser criado na S.M.E. que contará com o trabalho do psicólogo".

Segundo entrevista com Coimbra, Cecília Maria B., participante do GT desde seu início, os psicólogos de alguns D.E.C.s estão atuando nas escolas. São mais ou menos 900 escolas com aproximadamente 300 psicólogos, sendo dada prioridade a algumas delas. Foi criado um grupo de supervisores técnicos, votados pela categoria, composto inicialmente de três pessoas, para acompanharem os trabalhos desenvolvidos. De agosto a dezembro/84, ocorreram 2 treinamentos para discutir a prática do psicólogo escolar junto aos profissionais que trabalham nas seguintes áreas: psicopedagógica, análise institucional e comunitária e discutir o papel da escola na sociedade capitalista.

No decorrer desses treinamentos, foram feitas as seguintes propostas:

1. A categoria elegeria um grupo para compor a área de Psicologia, que coordenaria os psicólogos, trabalhando nas outras três áreas (Orientação Educacional, Serviço Social e Supervisão Pedagógica);
2. Ficaria um só psicólogo atuando no DEC, fazendo um trabalho institucional, e os demais atuariam nas escolas, também num trabalho a nível institucional.

Em dezembro, o Grupo Tarefa foi estinto, deixando elaboradas as propostas para 1985, citadas abaixo, e elegendo uma Coordenação de Psicologia.

Principais propostas do G.T. para 1985:

- Desenvolver com o grupo de psicologia uma estrutura de funcionamento que permita o melhor desenvolvimento do trabalho.
- Favorecer a operacionalização do Planejamento Geral de Psicologia a partir do estudo e revisão do Plano.
- Possibilitar um melhor desempenho profissional através:

  da dinamização da Coordenação Regional constituida dos psicólogos que atuam nos DEC_s, coordenando os que estão a nível local nas escolas;

  da estruturação do Conselho de Representantes;

  da institucionalização da supervisão.

Funções básicas do G.T. - Psicologia a nível central:

- reforçar a participação da Psicologia da S.M.E. numa atuação interdisciplinar;
- manter entrosamento com diversos $G.T._s$ da S.M.E., contribuindo com a visão da Psicologia;
- coordenar o grupo de psicólogos a nível regional;
- contribuir na definição de questões administrativas como:

enquadramento;

remanejamento;

repensar a ação da psicologia na Educação Especial.

A equipe de psicologia a nível central, responsável pela coordenação do trabalho a nível do campo e a nível institucional da Secretaria Municipal de Educação, é composta por quinze psicólogos, assim distribuídos: Sete são da equipe de coordenação, onde, basicamente, coordenam o grupo de psicólogos a nível regional e local, dão assessoramento institucional, coordenando os grupos operativos da Secretaria Municipal de Educação a nível central na definição de questões administrativas como remanejamento, enquadramento e supervisão; seis são supervisores das equipes regionais e dois trabalham em programas que têm como objetivo desenvolver melhor desempenho dos alunos nas escolas:

- programa de alfabetização;
- programa de 5ª série;
- programa de educação juvenil;
- programa de currículo de todas as áreas;
- programa de acompanhemento de planejamento;
- programa de chefias de DEC_s;
- Conselho Escola-Comunidade.

São mais ou menos 900 escolas e aproximadamente 300 psicólogos lotados nos DEC_s. Em função desta realidade, a nova proposta é para que os psicólogos trabalhem nas escolas, mas continuem administrativamente lotados nos $D.E.C._s$, fazendo trabalho

institucional a nível do mesmo. O ideal é trabalhar cada psicólogo em uma escola, mas como o nº de profissionais é reduzido, eles atendem geralmente a mais de uma escola.

Uma das dificuldades encontradas refere-se às chefias de D.E.C.$_s$, que, não compreendendo bem a proposta, gostariam que os psicólogos continuassem nos D.E.C.$_s$, dando contribuições para os programas, o que difere da posição da coordenação.

A Coordenadora da equipe a nível central, no entanto, fez ver que, mesmo com dificuldades, estão conseguindo levar a proposta adiante.

4. PESQUISA

Pondo em prática o projeto de pesquisa, começamos por um levantamento junto à Secretaria Municipal de Saúde, onde constatamos a existência em 1983, das seguintes unidades de atendimento à população:

7 hospitais gerais, 3 hospitais de pediatria e 2 maternidades;

4 Unidades Municipais de Atendimento Médico Primário;

18 Unidades Auxiliares de Cuidado Primário de Saúde;

22 Centros Municipais de Saúde.

Nessa ocasião tomamos conhecimento de que a grande maioria dos psicólogos (43) da Secretaria Municipal de Saúde, atuavam nos Centros de Saúde, no setor de Medicina Escolar e dezoito trabalhavam nos hospitais, desenvolvendo as seguintes atividades: interconsulta, psicodiagnóstico, psicoterapia, preparação psicológica para cirurgia.

Levantamos, junto às Secretarias Municipais de Saúde e de Educação, dados referentes ao nº de alunos por Distrito de Educação e Cultura (D.E.C.) e o nº de psicólogos lotados em cada Centro de Saúde e em cada DEC em 1985, como pode ser visto na Tabela 1.

TABELA 1

Levantamento do número de alunos por DEC e número de psicólogos por Centro Municipal de Saúde (CMS) correspondente ao DEC - 1985

Região Administrativa	Distrito de Educação e Cultura	Nº de escolas por DEC	Nº de alunos por DEC	Nº de psicólogos por:	
				CMS	DEC
I	1º	20	10.944	1	8
II	1º			1	
XXI	1º			-	-
III	2º	16	14.801	3	8
XXIII	2º			1	
IV	3º	15	10.495	2	6
V	4º	15	9.040	4	11
VI	5º	27	14.791	3	13
VII	6º	14	11.874	2	15
VIII	7º	26	14.436	3	10
IX	8º	23	17.406	3	9
X	9º	32	34.793	3	11
	22º	27	24.019		8
XI	10º	30	23.490	1	12
XII	11º	59	44.529	3	9
XIII	12º	28	20.155	1	8
XIV	13º	44	36.610	2	8
IV	14º	39	33.792	2	14
XVI	15º	84	62.499	1	8
XVII	16º	71	64.477	4	6
	21º	35	26.187		9
XVIII	17º	88	70.598	2	9
XIX	18º	41	41.086	1	8
XX	19º	28	22.628	1	13
XXII	20º	71	55.656	1	8
TOTAL	-	833	664.306	45	211

FONTE: S.M.E. - Rio de Janeiro - 1985.

Cada Centro Municipal de Saúde deve cobrir o nº de escolas correspondentes ao D.E.C. da Região Administrativa. Verificamos, no entanto, que a relação psicólogo por escola é muito pequena, sendo que, como podemos notar pela tabela 1, o nº de psicólogos da Secretaria Municipal de Saúde é bem inferior ao existente na Secretaria Municipal de Educação, já que a maioria dos psicólogos lotados nesta Secretaria eram professores que foram desviados de função, ou seja, passaram a atuar como psicólogos, recebendo como professores.

A Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro divide-se em três Departamentos, entre os quais, o Departamento Geral de Saúde Pública (DGSP) e o Departamento Geral de Saúde Assistência Hospitalar (DGAH) que são os mais importantes. Fazem parte do Departamento Geral de Saúde Pública 7 Divisões:

- Divisão de Pneumologia Sanitária;
- Divisão de Enfermagem;
- Divisão de Epidemiologia e controle das Doenças;
- Divisão de Saúde Materno-Infantil;
- Divisão de Educação em Saúde;
- Divisão de Odontologia;
- Divisão de Serviço Social.

e vinte e dois Centros Municipais de Saúde, dezenove Unidades de Auxiliares de Cuidado Primário de Saúde e quatro Unidades de Atendimento Médico Primário.

O Serviço de Medicina Escolar, que é ligado à Divisão Materno-Infantil, é onde se encontra a maioria dos psicólogos. Esta tem por finalidade, segundo a portaria 79 do Departamento Geral de Saúde Pública, de 10/08/78:[1]

Art. 1º - "... assegurar ao educando da rede municipal oficial, no campo da saúde física, mental e social, as melhores condições para a sua aprendizagem."

Os psicólogos que funcionam nesta Divisão Materno-infantil, integram as chamadas "comissões multiprofissionais". Sua atuação está prevista na portaria 79, referida acima, sob a denominação "consulta especializada", que como determina o art. 5º, "visará o diagnóstico, o tratamento e a orientação dos escolares com distúrbios de aprendizagem e/ou de comportamento", e em seu Parágrafo Único estabelece que "terão prioridade de atendimento os pré-escolares e os alunos de primeira série de primeiro grau, de baixo nível sócio-econômico e cultural."

O art. 6º esclarece que "a consulta especializada de Medicina Escolar realizar-se-á através das comissões multiprofissionais, coordenadas pelos chefes de Seção de Medicina Escolar e constituidas pelos seguintes elementos, além de estagiários:

I - pediatra

II - psiquiatra

III - psicólogo

(1) Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria S/DGSP nº 79 de 10/08/78.

IV - odontólogo

V - assistente social e

VI - enfermeiro.

Parágrafo Único - Poderão integrar as comissões multiprofissionais outros elementos disponíveis ou recrutando na comunidade local, como fonoaudiólogos, neurologistas, orientadores educacionais."

As funções atribuídas ao psicólogo, nesta Divisão, estão previstas pela portaria S/DGSP nº 92 de 06/02/79:[2]

"Art. 37 - A psicologia atenderá aos casos previstos no § 3º do art. 13, mais especificamente se oriundos de problemas emocionais, da personalidade e de inadaptação.

Art. 38 - O atendimento psicológico compreenderá:

I - atividades de Psicologia Clínica, individual e de grupo;

II - orientação às mães e/ou responsáveis das crianças que estejam ou não em atendimento;

III - orientação a profissionais da equipe pedagógica, quando couber.

Parágrafo Único - Obedecido o que preceitua o artigo 23 e seus parágrafos, ressalvados os casos especiais, os casos de atendimento individual, que ultrapassem a média de dez a dezesseis sessões de atendimento em grupo que se prolonguem acima de quatro a cinco meses, serão encaminhados a outras instituições.

(2) Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria S/DGSP nº 92 de 06/02/79.

Art. 39 - O psicólogo deverá:

I - proceder à seleção dos casos encaminhados para atendimento através de entrevistas de anamnese com as mães e/ou responsáveis e entrevista com a criança, utilizando, se necessário, outros recursos disponíveis para diagnóstico;

II - marcar previamente seus próprios atendimentos;

III - diagnosticar clinicamente e da forma mais dinâmica possível o caso indicado para tratamento, considerando sempre a criança, a família e o meio;

IV - para fins de determinar a estratégia terapêutica e a possibilidade de continuidade de tratamento, investigar as motivações, as atitudes, os recursos pessoais da criança, além de suas condições de vida, quais sejam, lugar de residência e situação sócio-econômica, obrigações familiares e outros aspectos relevantes, considerando-os globalmente;

V - determinar o tipo de tratamento psicológico, se individual ou de grupo, racionalizando-o conforme a demanda, procurando adequá-lo tecnicamente às características sócio-econômicas, da clientela;

VI - compor os grupos com oito a dez participantes, no máximo;

VII - realizar os atendimentos individuais no tempo médio de trinta a quarenta minutos para cada caso, sejam ou não de primeira vez;

VIII - sempre que possível, encaminhar a atendimento de grupo os casos de tratamento individual;

IX - realizar atendimento de grupo no tempo médio de uma hora a uma hora e meia;

X - realizar, em média, numa jornada de quatro horas de trabalho, quatro atendimentos individuais (entrevista, diagnóstico e/ou tratamento) ou dois grupos, salvo nos afastamentos previstos em lei e quando participar de reuniões a que seja obrigado ou realizar atividades para que tenha sido designado ou autorizado;

XI - solicitar, através do chefe da Seção de Medicina Escolar, exames complementares necessários à elucidação dos casos;

XII - encaminhar a outros técnicos ou a instituições os casos que o exijam, através do chefe da Seção de Medicina Escolar;

XIII - dar ciência à Comissão Multiprofissional do estágio em que se encontra cada caso, fornecendo dados, bem como todas as informações necessárias ao acompanhamento por outros técnicos;

XIV - participar de reuniões para as quais tenha sido convocado, em especial:

1. de coordenação de psicologia da Divisão de Medicina Escolar;
2. de supervisão de psicologia da Divisão de Medicina Escolar, se optar por essa orientação técnica;
3. da Comissão Miltiprofissional;

XV - cumprir normas, rotinas, regulamentos, programas e instruções;

XVI - remeter ao chefe da Seção de Medicina Escolar e à coordenação de Psicologia da Divisão de Medicina Escolar relatório e mapas estatísticos mensais, dando conta do nº de atendimentos, andamento dos casos e observações exigidas, na forma do modelo aprovado e no prazo estabelecido."

Para melhor conhecimento da prática dos psicólogos do Serviço de Medicina Escolar da Divisão Materno-Infantil, foram escolhidos 2 Centros de Saúde, correspondendo às VII e IX regiões Administrativas. São eles:

IX - R.A. - Centro Municipal de Saúde Maria Augusta Estrela, localizado no bairro de Vila Isabel.

VII - R.A. - Centro Municipal de Saúde Ernesto Zeferino Timbau Junior, localizado no bairro de São Cristovão.

Nesta etapa da pesquisa, foram feitas:

1) várias visitas aos 2 Centros Municipais de Saúde;

2) visitas a oito (8) Escolas Municipais pertencentes ao 8º Distrito de Educação e Cultura (D.E.C.) correspondentes à IX Região Administrativa (R.A.), e a 3 Escolas Municipais pertencentes ao 6º D.E.C. correspondente à VII R.A.;

3) entrevistas com profissionais a nível central das duas secretarias e ligados ao C.M.S. e às Escolas:

- psicólogas dos dois Centros M. de Saúde;
- psicóloga do 8º D.E.C. que fazia a ligação com o C.M.S. da IX R.A.;

- psicólogas do 8º e 6º D.E.C. que são coordenadoras a nível dos DEC_s dos psicólogos a nível das escolas;
- orientadoras educacionais das oito (8) Escolas Municipais, pois são elas que encaminham as crianças ao Serviço de Medicina Escolar do C.M.S.;
- Coordenadora do grupo de psicólogos da Secretaria Municipal de Educação;
- Coordenadora dos psicólogos do Serviço de Medicina Escolar da Secretaria Municipal de Saúde;
- psicólogos da Secretaria Municipal de Educação que atuavam a nível central e participavam do Grupo de Trabalho, frente à Secretaria;
- pediatra que trabalha há vários anos em Centros Municipais de Saúde no Serviço de Medicina Escolar.

IX Região Administrativa - Centro Municipal de Saúde Maria Augusta Estrela.

O Centro Municipal de Saúde Maria Augusta Estrela está situado em Vila Isabel e pertence à IX Região Administrativa.

Compõem a equipe do Serviço de Medicina Escolar:

1 pediatra, 1 psiquiatra, 1 assistente social e 4 psicólogas, sendo que destas últimas 2 exerciam a função de psicólogas, mas eram contratadas como professoras primárias, situação que se repetia nos $D.E.C._s$ da S.M.E. antes do movimento de psicólogos para obter o enquadramento em 1984, que foi parcial, já que só foram enquadrados os servidores em função de psicólogos até 1978 (inclusive).

O Serviço funciona desde 1976 e atende as crianças de 1º grau, encaminhadas pelas vinte (20) Escolas Municipais da Região Administrativa, pertencentes ao 8º D.E.C. Este encaminhamento era feito, em geral, pelas orientadoras educacionais das escolas. No entanto, as psicólogas do Centro Municipal de Saúde atendiam também crianças encaminhadas pelo pediatra, psiquiatra da equipe do Serviço de Medicina Escolar, e também pelas psicólogas do Instituto Helena Antipoff, onde era feita a triagem das crianças com problemas de fala.

Não foi permitida a consulta aos arquivos e fichas relativas ao trabalho efetuado e, apenas, a um livro onde havia dados sobre o nome de todas as escolas e em cada uma o nome das crianças encaminhadas, com algumas informações não sistematizadas como: fonte do encaminhamento, queixas, diagnóstico, tempo que freqüentou o tratamento, data de alta ou abandono etc...

Foi possível, no entanto, levantar o nº de crianças encaminhadas nos anos 81, 82, 83 e principais queixas apresentadas que foram: dificuldade de aprendizagem, agressividade, desinteresse e distúrbio de comportamento. Em 81 foram encaminhadas 72 crianças, em 82-84 crianças e até 08/83 - 69 crianças.

A proporção de alunos encaminhados ao Serviço é relativamente pequena, em relação ao nº total por escola, sendo que muitas destas preferiam não encaminhá-los às psicólogas do Centro Municipal de Saúde.

TABELA 2

Levantamento do nº aproximado de alunos das escolas visitadas e nº de alunos encaminhados ao Serviço de Medicina Escolar do CMS da IX R.A. - 1º sem./83.

Nº	Nome das Escolas Municipais	Nº aproximado de alunos matriculados no 1º semestre de 1983	Nº de alunos encaminhados ao Serviço de Medicina Escolar do C.M.S. no 1º semestre de 1983
1	Barão Homem de Mello	418	12
2	Epitácio Pessoa	1000	-
3	Mário de Andrade	1000	-
4	Equador	1000	3
5	Francisco Manuel	400	-
6	Jornalista Assis Chateaubriand	1000	15
7	Rodrigo Melo Franco	800	10
8	Argentina	1500	30 (Orientadora do Turma da Tarde)

FONTE: Dados obtidos na S.M.E./RJ e Centro Municipal de Saúde IX R.A.

As razões para o encaminhamento ou não dos alunos variam conforme a realidade das escolas e de seus profissionais; as principais são:

Escola 1 - encaminha principalmente casos com problemas de comportamento e conduta;

Escola 2 - só encaminha para o Hospital de Andaraí com problemas de conduta, dificuldade de aprendizagem;

Escola 3 - tem psicóloga na escola, por isso não encaminha para o Centro M.de Saúde, as queixas são: dificuldade de aprindizagem, agressividade, problemas de comportamento;

Escola 4 - encaminha principalmente crianças com distúrbio de comportamento, dificuldade de aprendizagem;

Escola 5 - a maioria dos pais tem INAMPS, por isso encaminha para outras instituições, quando necessário, geralmente, por distúrbio de comportamento;

Escola 6 - encaminha casos principalmente como agressividade, falta de atenção, dificuldade de aprendizagem, problema de comportamento;

Escola 7 - encaminha casos principalmente como dificuldade de aprendizagem, falta de atenção;

Escola 8 - encaminha casos principalmente como dificuldade de aprendizagem, problema de comportamento.

Nem sempre as crianças encaminhadas procuram o Serviço e, quando o procuram, após os primeiros atendimentos, interrompem o tratamento. Os motivos alegados pelas orientadoras para essa evasão deve-se principalmente: - à falta de conhecimento dos responsáveis do que é um tratamento psicológico, pois acham que levam a criança uma ou duas vezes é o suficiente; - à distância do CMS da residência da criança, implicando em gasto de passagens; - os pais ou responsáveis trabalham, não tendo como levar a criança ao Centro de Saúde, muitas vezes.

Uma vez encaminhada a criança às psicólogas do Serviço de Medicina Escolar era feita inicialmente uma entrevista com o responsável e depois com a criança; tendo sido feito o diagnóstico, se necessário, era encaminhada para atendimento individual ou de grupo. Também era constituído um grupo de mães de crianças que estão em atendimento.

A ligação das psicólogas do Serviço de Medicina Escolar com o D.E.C., em 1983, era feita através de uma psicóloga que fazia contacto com as orientadoras solicitadas a participarem das reuniões de equipe no Centro Municipal de Saúde.

A partir de 1985, os psicólogos ficaram lotados administrativamente no DEC, porém, somente um, que é o representante regional e coordenador da equipe, permanece com a receptividade do trabalho, quando este for apresentado a todos.

Em 1984, foi lançada uma estratégia de trabalho, dividindo as escolas em grupos com características comuns e com a mesma localização geográfica, formando 5 complexos.

Os psicólogos ficaram atuando nos complexos, com a função de discutir com os outros elementos do DEC a integração, os problemas e as características comuns das escolas. Junto à equipe técnica de cada escola, o trabalho seria o de realizar reuniões uma vez por mês.

Essa experiência foi considerada boa para as escolas e para as equipes do DEC, pois possibilitou a integração do trabalho de ambas.

Este ano, as reuniões a nível local ficaram paralizadas em função de uma nova estratégia, que consistiu na criação de três comissões, propostas pela chefia do DEC com os diversos elementos das equipes: psicólogo, supervisor, orientador etc... e em fase de organização:

- comissão de alfabetização;
- comissão de Conselho Escola-Comunidade;
- comissão de Saúde e Educação.

A comissão de alfabetização tem por objetivo discutir as questões de evasão e repetência e que tipo de trabalho poderá desenvolver para resolver estes problemas.

A de Conselho Escola-Comunidade, que tem o objetivo de integrar a escola com a comunidade a nível central, é promovida pela Coordenadoria de Assistência ao Educando, solicitando-se que cada DEC se estruturasse de forma a acompanhar esses Conselhos.

A comissão de Saúde e Educação foi uma idéia do chefe da Medicina Escolar do Centro Municipal de Saúde, a partir de uma solicitação de integração com as escolas. Fazem parte dela 1 orientadora, 1 assistente social, 1 psicóloga e elementos do Setor de Medicina Escolar do Centro Municipal de Saúde.

Embora a ênfase do trabalho do psicólogo seja institucional, as formas de atuação são diferentes, em cada escola, já que cada uma tem sua realidade. Em algumas, o trabalho já está estruturado e em outras está em fase de observação, para se poder propor como irão atuar. O 8º DEC, por exemplo, tem um su-

pervisor, que foi escolhido no ano passado pela equipe dos psicólogos, e que também supervisiona o trabalho dos psicólogos em outros DEC_s.

Quanto à relação com os psicólogos do setor de Medicina Escolar do Centro Municipal de Saúde, há um desconhecimento de ambos os trabalhos, pois não há nenhuma integração, segundo a coordenadora de Psicologia, chegando a ocorrer situações ambíguas como o oferecimento de trabalho dos psicólogos do CMS às escolas, havendo superposição de atuação.

VII Região Administrativa - Centro Municipal de Saúde Ernesto Zeferino Timbau Junior.

O Centro Municipal de Saúde Ernesto Zeferino Timbau Junior está situado no bairro de São Cristovão, pertencente à VII R.A.

Compõem a equipe do Serviço de Medicina Escolar: dois pediatras, duas assistentes sociais, uma psiquiatra, e quatro psicólogas sendo que destas, uma é voluntária e outra estagiária, uma atende as crianças encaminhadas e outra faz um trabalho comunitário junto à assistente social.

O Serviço atende as crianças de 1º grau encaminhadas pelas quatorze Escolas Municipais da R.A., pertencentes ao 6º D.E.C. Este encaminhamento, embora feito pelas orientadoras educacionais

das Escolas, no entanto, a psicóloga também atende as crianças encaminhadas pelo pediatra da equipe de Medicina Escolar e as crianças que os pais ou responsáveis trazem espontaneamente.

Ela recebe a criança, conversa com a mãe, faz a anamnese, atende a criança, se houver necessidade de terapia em alguns casos faz o atendimento, mas na maioria das vezes encaminha para outras instituições como a UERJ, Faculdade Celso Lisboa, Instituto de Psiquiatria, conforme as condições da família. Quando a mãe necessita de orientação é feita pela própria psicóloga ou é encaminhada para um grupo que funciona na parte da tarde com a psicóloga voluntária.

Na maioria das vezes, a mãe ou responsável leva a criança para ser atendida, porque a escola pressiona, mas ocorre grande evasão quando são solicitadas a retornar para outras entrevistas. Os motivos são praticamente os mesmos da CMS da IX R.A.

A psicóloga tinha um levantamento do nº de crianças encaminhadas em 1984 por escola, dados ampliados para um levantamento em 81, 82, 83 e 84.

TABELA 3

Levantamento do nº de crianças encaminhadas para atendimento psicológico por escola na VII R.A. em 81, 82, 83 e 84

Nº	Nome da Escola Municipal	Nº de alunos encaminhados			
		Anos 1981	82	83	84
1	Gonçalves Dias	2	7	4	5
2	Marechal Trompowisky	-	1	1	4
3	Floriano Peixoto	2	-	4	9
4	Uruguai	8	4	7	12
5	Gonzaga da Gama Filho	2	-	4	1
6	Cardeal Leme	-	-	4	3
7	João Camargo	-	4	3	2
8	Portugal	1	-	-	2
9	Nilo Peçanha	2	-	-	2
10	Bricio Filho	4	1	1	2
11	Humberto de Campos	-	-	-	1
12	Alice Amaral Peixoto	2	7	4	-
13	Edmundo Bittencourt	1	1	1	5
14	Dois de Julho	-	-	1	-
	T O T A L	24	25	34	48

FONTE: Dados obtidos no Centro Municipal de Saúde - VII R.A.

Em 1984 as principais fontes de encaminhamento foram:

- quinze encaminhadas pelas orientadoras das escolas;

- dezoito encaminhadas pelos pediatras da equipe de Medicina Escolar;
- sete por iniciativa própria.

As principais razões apresentadas foram:

- distúrbio de comportamento;
- dificuldade de aprendizagem;
- agrassividade;
- falta de atenção;
- problemas de relacionamento.

Outro dado conseguido em 05/06/85 foi o nº de alunos matriculados em 1985 nas 14 escolas e o nº de crianças atendidas de janeiro a 06/maio de 1985, já que a partir desta data foram suspensos os atendimentos em função da greve dos profissionais da Secretaria Estadual e Municipal de Saúde. Esses dados aparecem na tabela 4;

TABELA 4

Levantamento do nº de crianças matriculadas em 1985 e nº de encaminhamentos feito pelas escolas - até maio de 1985

Nº	Nome da Escola	Nº de alunos matriculados em 85	Nº de alunos encaminhados ao C. de Saúde
1	Gonçalves Dias	1043	-
2	Marechal Trompowisky	662	-
3	Floriano Peixoto	792	5
4	Edmundo Bittencourt	742	3
5	Uruguai	1308	2
6	Gonzaga da Gama Filho	1529	-
7	Cardeal Leme	1656	-
8	João Camargo	471	3
9	Portugal	490	3
10	Nilo Peçanha	1011	1
11	Bricio Filho	446	3
12	Humberto de Campos	308	1
13	Alice Amaral Peixoto	1075	-
14	Dois de Julho	236	1
	T O T A L	11769	22

FONTE: Dados obtidos na S.M.E./RJ e Centro Municipal de Saúde.

Como na IX Região Administrativa, a proporção de alunos encaminhados para o Serviço é relativamente baixa, algumas escolas encaminham para outras instituições como: Serviço de

Psicologia Aplicada da Universidade Estadual do Rio de Janeiro e da Faculdade Celso Lisboa, Instituto de Psiquiatria e outros, quando o Centro de Saúde não tem vaga para atender.

A relação dos psicólogos do C.M.S. com o D.E.C., não existe já que trabalham inteiramente desarticulados. No D.E.C. há uma representante regional que coordena o grupo de quatorze psicólogas que trabalham diretamente nas escolas. Ela tem o papel de levar a contribuição da psicologia para os demais elementos da equipe do Serviço Técnico de Assuntos Educacionais (STAE) de que fazem parte as equipes de orientação educacional, supervisão etc... e se engajar nos diversos projetos que surgem no D.E.C.

Os psicólogos nas escolas fazem acompanhamento das turmas de baixo rendimento, grupos de professores, elaborando um diagnóstico psicopedagógico junto à equipe técnica da escola: orientador, supervisor, diretor e professor. Também coordenam grupos operativos com os professores em algumas escolas.

Desde o ano passado foram detectadas as turmas de baixo rendimento e, em cada escola, as psicólogas fizeram reuniões donde participavam a diretora, orientadora, supervisora e professoras destas turmas. Era feito um relato de como estavam trabalhando, que estratégias estavam utilizando e os resultados obtidos. De posse de todos os dados levantados foi realizada uma jornada pedagófica, onde foram apresentadas e desenvolvidas as experiências bem sucedidas.

Atualmente está sendo feito o acompanhamento das turmas de baixo rendimento do ano passado e que continuam sendo as turmas que apresentaram este comportamento este ano.

5. CONCLUSÃO

A proposta de atuação dos psicólogos nos setores de Medicina Escolar dos Centros Municipais de Saúde, até bem recentemente, era restrita ao diagnóstico e, às vezes, ao tratamento de problemas que estariam comprometendo a aprendizagem escolar, ou seja, uma atuação centrada no atendimento de problemas de aprendizagem ou que nela se refletissem, como aponta o artigo nº 5 da portaria 79 do D.G.S.P. de 10/08/78. Essa forma de trabalho acabou por gerar encaminhamentos excessivos pelas escolas no início do programa, situação que tende a se modificar, como demonstram as tabelas 2 e 3, embora lentamente, por uma série de razões, entre as quais: número pequeno, de psicólogos lotados nos Centros Municipais de Saúde, como apresenta a tabela 1, em relação ao número de alunos matriculados por D.E.C., sem condições de atender a muitas crianças. Igual influência exerce o posicionamento de alguns profissionais de saúde e de educação, considerando que os problemas não são só da criança ou da família, como mostram os artigos 38 e 39 da portaria 92 do D.G.S.P. de 06/02/79, que indica o que se espera do psicólogo: uma atuação curativa, não questionando a realidade cultural dos alunos e a instituição escolar.

Os alunos eram e ainda são encaminhados pelas orientadoras educacionais das escolas, criando uma falsa demanda, já que a maioria das crianças apresenta problemas por inadequação pedagógica, diferença de discurso entre a escola e o seu meio social, currículo inadaptado, dificuldade da relação professor-aluno e diversas causas sócio-econômicas como desnutrição, isolamento cultural, más condições de moradia etc...

Desta forma, cabe aos serviços de Medicina Escolar levar as crianças a se adequarem às exigências escolares não questionadas, relacionando fracasso escolar e questões de saúde, numa relação causal e direta, reforçando o rótulo de problemático que gerou o encaminhamento.

Como aponta Fernandes:

"O encaminhamento da 'criança-problema' aos serviços de saúde vem colocar um ponto importante de discussão que se relaciona com a forma como estes serviços estão estruturados e as relações que em seu interior se estabelecem entre a criança, agora transformada em paciente, e o médico e demais agentes de saúde (psicólogo, neurologista e outros)". (1)

Ao definir o aluno como "problema", a escola busca esplicações do fracasso escolar nas características individuais da criança, excluindo fatores como: qualidade de vida, nível sócio econômico, habitação..., assim como não leva em consideração, principalmente, as características do sistema escolar.

"Submetida à lógica da divisão do trabalho, a escola, pelos seus mecanismos de seleção e exclusão, reflete e reforça a hierarquização da sociedade: se por um lado, em suas universidades e institutos tecnológicos ela forma especialistas superqualificados, por outro, ela produz também o seu "refugo". Isto é, pessoas que tendo "fracassado" em seus estudos e tendo sido convencidas de que o fracasso se deve à sua própria inferioridade, não terão outra alternativa senão ocupar os empregos técnicos ou menos qualificados na hierarquia ocupacional da sociedade e também "naturalmente" pior remunerados". (2)

(1) Fernandes, Angela Maria Dias - Rompendo com a produção de uma "doença que não dói": A experiência de Alfabetização em Nova Holanda - Tese Mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública - Rio de Janeiro, 1983.

(2) Gramsci, Antonio. Concepção Dialética da história - Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1981.

Em relação a este sentimento de inferioridade, Fernandes coloca que a prática médica psicológica, assim definida, tende a produzir efeitos a nível da percepção que a criança tem do próprio corpo e de sua capacidade intelectual, promovendo a introjeção, a partir de uma relação autoritária, de sentimentos de depreciação e menos valia.[3]

Nas entrevistas com as orientadoras foram observadas algumas reflexões como, por exemplo:

"Há dificuldade dos professores em atingir seus objetivos, por serem de nível sócio-econômico diferente das crianças".

Uma orientadora citou que alguns professores trazem os mesmos exercícios que aplicam nas crianças da escola particular, onde também dão aulas, demonstrando a inadequação à realidade de diferentes crianças. A maioria alega, então, que os problemas são das crianças, dizendo que não conseguem aprender, que não prestam atenção na aula, que são apáticas etc..., dando explicações individualizadas.

O papel do psicólogo escolar, justamente, deveria ser o de trabalhar estas questões junto aos professores e demais profissionais da equipe da escola, numa perspectiva de levar-lhes a repensar o que significa tal instituição dentro da estrutura social, o que não acontecia até 83 em todas as escolas que visitei 8ª DEC, já que os psicólogos eram proíbidos de atuar nelas, pela Assessoria de Orientação Educacional a que eram subordinados.

(3) Fernandes, op.cit.p.50.

Hoje, com a reestruturação do cargo, os psicólogos estão trabalhando nas escolas e observamos, nas entrevistas realizadas com as coordenadoras de Psicologia dos dois DEC_s pesquisados, que estão tentando seguir aquela linha de atuação, não sabemos se com uma perspectiva mais global.

Por outro lado, há uma certa crítica de alguns destes profissionais que atuam nos Centros Municipais de Saúde com relação à atuação dos psicólogos, já que, atendendo às crianças encaminhadas pelas escolas, na maioria das vezes, estariam reforçando a visão de que os problemas de aprendizagem têm sua origem em uma incapacidade da criança ser diagnosticada. Desta forma, em alguns Centros Municipais de Saúde, eles veem atuando em outros programas, outras atividades da unidade, ampliando o trabalho junto à comunidade, como acontece no Centro Municipal de Saúde Ernesto Timbau Junior. Estas atuações não são normatizadas a nível central pela coordenação de Saúde Mental, de modo que, em cada local, os psicólogos fazem trabalhos diferentes, de acordo com sua experiência e espaço que a direção do posto lhes abre.

Existe às vezes, uma superposição de trabalho desses profissionais nestas duas instituições (CMS e DEC_s), pela própria falta de relação entre elas desconhecendo uma o que a outra faz em termos de trabalho do psicólogo. Foi assim, observada a necessidade de um trabalho em conjunto que vise uma reflexão do espaço de cada uma e a inserção nas discussões do que é Educação e Saúde, como fazer o ensino da saúde nas escolas, já que as práticas de saúde não são apenas atos de cuidar do doente, da mesma maneira que as práticas de educação não são relações puramente escolares.

Fernandes [4] afirma a existência de um saber sobre saúde e doença, expresso pelos que vivem a dificuldade de acesso a serviços básicos de saúde, e que os profissionais de saúde precisam buscar. E existe um saber sobre os modos de obter conhecimentos, expresso pelos que vivem a dificuldade de acesso à escola, que os profissionais de educação também precisam buscar.

Em relação aos dados obtidos nas tabelas 2 e 3, mostrando que o número de crianças encaminhadas pelas escolas pertencentes aos dois DEC_s é relativamente baixo em relação ao número total de alunos por escola, convém lembrar que elas são encaminhadas também para outras instituições que atendem gratuitamente. Mesmo assim reconhecemos que, nos últimos anos, a demanda não foi muito grande nesses dois Centros Municipais de Saúde, embora não possamos garantir a precisão desses dados, pelo fato de não termos tido permissão de consulta aos arquivos na IX R.A.

Mas a principal questão não é saber se são poucos ou muitos os atendidos, se o número de psicólogos lotados no setor de Medicina Escolar das unidades é muito menor do que os lotados nos DEC_s, mas sim entender em que sentido estas práticas se articulam ou não e com que propósitos. Encontramos nas instituições públicas questões bem mais difíceis de serem resolvidas, tais como os jogos de interesse político, a luta pelo poder etc... O fato de que os psicólogos pertencem a duas secretarias diferentes é uma realidade, pois cada uma normatiza seus programas, embora ambas, neste caso, pretendam atingir a criança.

(4) Fernandes, A.M.D. - op. cit. p.53.

Na Secretaria Municipal de Educação, embora ocorressem mudanças na estrutura administrativa, as preocupações recaem sobre o aluno de forma muito "obsoleta", como por exemplo no 6º DEC, onde informou a representante regional, os psicólogos, junto à equipe técnica, fazem estudo de caso dos alunos com problemas, e a nível do DEC atuam junto às turmas de baixo rendimento. No 8º DEC, criou-se uma comissão de alfabetização para se discutir, as mesmas questões que vêm sendo faladas ao longo dos anos: evasão e repetência, sem nenhuma novidade. Já se produziu extensa literatura sobre o assunto e, na prática, nas escolas do município do Rio de Janeiro não se consegue resultados, a quantidade de repetência e evasão continua sendo grande. Uma modificação nesse panorama não é tarefa fácil e depende de inúmeros esforços conjugados para este fim.

No documento de trabalho "Educação, Saúde, Democracia Perspectivas de transformação"[5] é ressaltada a necessidade de reorganização de um programa de saúde escolar, afastando o pressuposto de que saúde é ausência de doença, envolvendo profissionais da Medicina Escolar no trabalho pedagógico realizado junto a professores e alunos, ou seja, os profissionais dos Serviços de Educação ao lado dos profissionais dos Serviços de Saúde, elaborando propostas conjuntas de trabalho.

A História dirá em que direção foram estes esforços.

(5) Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Educação e Cultura. op. cit. p. 29.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Althusser, L. Ideologia e Aparelhos Ideológicos do Estado - Brasil, Martins Fontes, S.d.

2. Ariés, P. História Social da criança e da família. Rio de Janeiro, Zahar, 1973.

3. Bleger, J. Psicohigiene y Piscologia Institucional. Buenos Aires, Paidós, 1976.

4. Brasil, Leis, Decretos, etc. Legislação do Estado da Guanabara. Guanabara, S.ed., 1973. Vol.10, Tomo II.

5. _____. Legislação do Estado da Guanabara. Guanabara, S.ed., 1974. Vol.12, Tomo II.

6. Chaim, S.K. "A psicanálise no campo social e psicológico: Outras Notas" in Psicanálise e Sociedade. Rio de Janeiro, Interleiros, 1977.

7. Coelho, I.M. "A questão política do trabalho pedagógico" in O Educador Vida e Morte. Rio de Janeiro, Graal, 1984.

8. Coimbra, C.M.B. Psicologia Institucional: Dificuldades e limites. Análise da Atuação do Psicólogo Escolar no município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Tese de mestrado, F.G.U., I.E.S.A.E., 1980, (mimeo)

9. Coimbra, C.M.B. et alii. Espaço Aberto pela Psicologia Escolar na Secretaria Municipal de Educação. 1984, (mimeo).

10. Costa, J.F. História da Psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro, Campus Ltda., 1980.

11. _____. Ordem Médica e Norma Familiar. Rio de Janeiro, Graál, 1983.

12. Cunha, L.A. As utopias na Educação. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1985.

13. Fernandes, A.M.D. Rompendo com a produção de uma "Doença que não dói": A esperiência de alfabetização em Nova Holanda. Tese de Mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 1983.

14. Ferreira, J.C.S. "Conceituação de Saúde Escolar" in Jornal de Pediatria, vol. 43(3), 1977.

15. Fontenelle, J.P. Compêndio de Higiene. Rio de Janeiro, ed. Guanabara, 1940.

16. Freitag, B. Escola, Estado e Sociedade. São Paulo, Cortez e Moraes, 1979.

17. Furtado, C. Análise do Modêlo Brasileiro. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1972.

18. Gesteira, M. Puericultura (Higiene Física e Social da criança) Rio de Janeiro, Livraria Atheneu S.A., 1957.

19. Gramsci, A. Concepção Dialética da história. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1981.

20. _____. Maquiavel. A Política e o Estado Moderno. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1978.

21. Guanabara. Poder Executivo. Decreto "E" nº 0001 de 18-03-1974.

22. _____. Secretaria de Educação e Cultura. Instrução nº 19 de 30-09-1959.

23. _____. Secretaria de Educação e Cultura. Resolução nº 48 de 31-08-1959.

24. _____. Secretaria de Educação e Cultura. Decreto nº 253 de 08-07-1964.

25. _____. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento Geral de Saúde Pública. Ordem de Serviço "E" nº 13 de 10-12-1973.

26. Marques, A.N. A Infância no Brasil em Transformação. Eio de Janeiro, Vozes, 1973.

27. _____. Fundamentos do Nacionalismo. São Paulo, Fulgor, S.d.

28. Moraes, L.M.O. et alii. O Psicólogo Escolar no Sistema de Ensino Público do Município do Rio de Janeiro: Função e exercício in Arquivos Brasileiros de Psicologia. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 31(2): 70-6, Abr./Junho, 1979.

29. Patto, M.H.S. Psicologia e Ideologia: Reflexões sobre a Psicologia Escolar. Tese de Doutoramento. USP, 1978, (mimeo).

30. Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Educação e Cultura. Apresentação das atividades desenvolvidas pelos Centros Distritais de Orientação Psicológica e Equipes Técnicas Distritais de Orientação Psicológica e Educacional, 1978, (mimeo).

31. _____. Secretaria Municipal de Educação e Cultura. Planejamento Geral de Psicologia Aplicada à Educação. 1984, (mimeo).

32. _____. Secretaria Municipal de Educação e Cultura. Relatório das Atividades do Psicólogo na Secretaria Municipal de Educação e Cultura. 1977, (mimeo).

33. _____. Secretaria Municipal de Saúde. Divisão Materno-Infantil. Proposta de Trabalho de Saúde Mental para os Centros Municipais de Saúde. Coordenação de Saúde Mental. 1983, (mimeo).

34. _____. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Departamento Geral de Saúde Pública. Portaria S/DGSP nº 92 de 06-02-1979.

35. _____. Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Educação e Cultura. Educação, Saúde e Democracia. Perspectivas de Transformação, 1985, (mimeo).

36. Sá, C. Higiene e Educação da Saúde. Rio de Janeiri, Ministério da Educação e Cultura, 1974.

37. _____. Higiene Escolar. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1942.

38. Sarmento, D.C. Educação e Poder na Sociedade Brasileira. Minas Gerais, Universidade Federal de Juiz de Fora. Faculdade de Educação, 1981, (mimeo).

39. Silva, J.A.N. "Educação da Saúde" in Folha Médica. Rio de Janeiro, 1972.

40. Singer, P. et alii. Prevenir e Curar: O Controle Social Através dos Serviços de Saúde - Rio de Janeiro, Forense - Univertaria, 1978.

41. Sobrinho, U.L. A Política de Saúde Pública e o movimento Sanitário Brasileiro (1920-1950). Rio de Janeiro, Tese de Mestrado, UERJ, 1981, (mimeo).

42. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Instituto de Medicina Social. Secretaria do Estado de Educação e Cultura do Rio de Janeiro (convênio). Projeto de Saúde Escolar. Rio de Janeiro, 1982.

BIBLIOGRAFIA

Barbosa, A.M.F.C. O Psicólogo nos Serviços de Saúde Escolar - Tese de Mestrado. IESAE - Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro, 1983.

Baságlia, F. "A instituição da Violência" in Tempo Brasileiro. Rio de Janeiro, 35:34 - 71, out./dez. 1973.

Boltansky, L. As Classes Sociais e o Corpo. Rio de Janeiro. Graal, 1979.

Brandão, C.R. O que é Educação? São Paulo, Brasiliense, 1981.

Buffa, E. Ideologia em Conflito: Escola Pública e Escola Privada. São Paulo, Cortez & Moraes, 1979.

Cordeiro, H. As estratégias da Educação para a Saúde. SESC/R.J. Rio de Janeiro, ENSP/FIOCRUZ, 1980, (mimeo).

Costa, N.R. "Estado educação e saúde: A Higiene da vida Cotidiana" in Cadernos CEDES. São Paulo, 4:5-27, S.d.

Cunha, L.A. Educação e Desenvolvimento Social no Brasil. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1975.

_____. Uma leitura da Teoria da Escola Capitalista. Rio de Janeiro, Achiamé, 1980.

Establet, R. "A Escola" in Tempo Brasileiro. Rio de Janeiro, 35:93-1=5, out./dez., 1973.

Gadotti, M. Concepção Dialética da Educação: Um estudo introdutório. São Paulo, Cortez, 1983.

Gelbert, S.O. Diretrizes para o trabalho em Saúde Mental nos Setores de Medicina Escolar dos Centros Municipais de Saúde - Coordenação de Saúde Mental. Divisão de Saúde Materno-Infantil. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1983.

Guanabara. Secretaria de Saúde do Estado da Guanabara. Coordenação Geral. Normas de Saúde Escolar, 1975.

Guimarães, R. (org.) Saúde e Medicina no Brasil Contribuição para um debate. Rio de Janeiro, Graal, 1978.

Harper, B. et alii (equipe do IDAC). Cuidado Escola! São Paulo, Brasiliense, 1980.

Illich, I. A Expropriação da Saúde: Nêmesis da Medicina. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1975.

_____. Contra a Produção do Bem Estar in Tempo Brasileiro. Rio de Janeiro 35:87-92, out./dez., 1973.

Lima, L.O. Estória da Educação no Brasil: De Pombal a Passarinho, Rio de Janeiro, Brasília, 1974.

Luz M.T. A Educação para a Saúde e as Instituições de Saúde e Educação. Trabalho apresentado ao III Seminário de Educação para a Saúde. SESC/R.J., Rio de Janeiro, ENSP/FIOCRUZ, 1980, (mimeo).

_____. As instituições Médicas no Brasil; Instituições e estratégias de hegemonia. Rio de Janeiro, Graal, 1979.

Marx & Engels. Textos sobre Educação e Ensino. São Paulo, Moraes, 1983.

Melo, J.A.C. "Educação Sanitária: Uma Visão Crítica". in Cadernos CEDES. São Paulo, 4:28-43, s.d.

Poulants, N. "Escola em questão" in Tempo Brasileiro. Rio de Janeiro, 35:126-137, out./dez., 1973.

Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Portaria S/DGSP nº 79 de 10/08/78.

_____. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Divisão de Medicina Escolar. PROEME I. PROGRAMA ESPECIAL I DE MEDICINA ESCOLAR. Rio de Janeiro, 1976.

Sodré, N.N. Introdução à Revolução Brasileira. Rio de Janeiro. Livraria José Olympio, 1958.

Szasz, T.S. Ideologia e Doença Mental: Ensaios sobre a desumanização psiquiátrica do homem. Rio de Janeiro, Zahar, 1977.

Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC/RJ, fazendo parte da Banca Examinadora os seguintes professores:

Esther Maria M. Arantes
Depto. de Psicologia - PUC - RJ

Circe Navarro Vital Brasil
Depto. de Psicologia - PUC - RJ

Cecília Maria Bouças Coimbra
Depto. de Psicologia - UFF - RJ

Visto e permitido a impressão
Rio de Janeiro, 21 de novembro de 1985

Vera Maria Ferrão Candau
Coordenadora dos programas de
Pós-Graduação do Centro de
Teologia e Ciências Humanas