

## INTERFACES ENTRE SAÚDE MENTAL E EDUCAÇÃO: A PERCEPÇÃO DO PROFESSOR

Lidia Andrade Lourinho <sup>1</sup>  
Karla Julianne Negreiros de Matos <sup>2</sup>

### RESUMO

Este artigo tem como objetivo compreender as características e queixas comportamentais e emocionais mais frequentes de crianças e adolescentes na percepção dos professores. Descrevemos, na perspectiva dos professores, as formas de identificação do comportamento através das capacidades e dificuldades relacionadas a saúde mental de crianças e adolescentes. Avaliamos ainda, os critérios utilizados pelos professores na construção da queixa escolar e do encaminhamento ao CAPSi. Duas escolas públicas de Fortaleza-Ce foram o campo da pesquisa. As pesquisadoras trabalharam com estratégias metodológicas quantitativas e qualitativas que incluíram o Questionário de Capacidades e Dificuldades (*Strengths and Difficulties Questionnaire*) e entrevistas com gestores e professores do Atendimento Educacional Especializado. Os dados coletados apontam para a necessidade de se repensar o modo como a queixa escolar está sendo estabelecida para além do contexto biológico e psicológico e a construção de um espaço real e efetivo de diálogos entre a saúde mental e a educação que possibilite a aproximação entre dois campos de saberes tão importantes para a promoção da saúde na escola.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Saúde Coletiva; Comportamento; Aprendizagem.

---

<sup>1</sup> Prof. da Pós doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Doutora em Saúde Coletiva (UECE/UFC/UNIFOR). Mestre em Educação em Saúde (UNIFOR). Pedagoga. Fonoaudióloga. Psicopedagoga. Pesquisadora do Laboratório de Saúde nos Espaços Educacionais com foco na Educação em Saúde e na Formação em Saúde, ligado ao Doutorado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsista de doutorado da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP). Bolsista do Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE) da CAPES na Universidade de Massachusetts em Amherst. Possui experiência docente na área da Saúde e da Educação e em tutorial presencial e a distância, atuando principalmente nos seguintes temas: Formação em Saúde; Ensino na Saúde, Educação em Saúde, Saúde na escola. Atualmente é avaliadora de curso de graduação do INEP-MEC. É docente dos Cursos de Mestrado Profissional Ensino na Saúde e Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará, lidialourinho@hotmail.com;

<sup>2</sup> Prof. da Pós graduação da Universidade Unichristus e da Pós Graduação em Padiatria da Pós médico. Coordenadora do grupo de extensão em práticas lúdicas e educacionais da Faculdade Pitágoras Fortaleza. Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) em 2014, Mestre em 2016 e Doutora em 2019 em Saúde Coletiva. Membro do GT de Tecnologia Social e Inovação: Intervenções psicológicas e práticas forenses contra violência. Seus campos de interesse são saúde coletiva, saúde mental, desenvolvimento infantil, maus tratos infantins, neurociência e tecnologias educativas, karlinhajnm@gmail.com.

## INTERFACES BETWEEN MENTAL HEALTH AND EDUCATION: THE TEACHER'S PERCEPTION

### ABSTRACT

This article aims to understand the most frequent behavioral and emotional characteristics and complaints of children and adolescents in the teachers' perception. We describe, from the teachers' perspective, ways of identifying behavior through the capacities and difficulties related to the mental health of children and adolescents. We also evaluated the criteria used by teachers in the construction of the school complaint and referral to the CAPSi. Two public schools in Fortaleza-Ce were the field of research. The researchers worked with quantitative and qualitative methodological strategies that included the Strengths and Difficulties Questionnaire and interviews with managers and teachers of the Specialized Educational Assistance. The collected data point to the need to rethink the way the school complaint is being established beyond the biological and psychological context and the construction of a real and effective space of dialogues between mental health and education that allows the approximation between two fields of knowledge so important for the Health promotion at school.

**Key Words:** Mental Health; Public Health; Behavior; Learning.

## INTERFACES ENTRE SALUD MENTAL Y EDUCACIÓN: LA PERCEPCIÓN DEL PROFESOR

### RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo comprender las características y quejas conductuales y emocionales más frecuentes de niños y adolescentes en la percepción de los profesores. Describimos, en la perspectiva de los profesores, las formas de identificación del comportamiento a través de las capacidades y dificultades relacionadas con la salud mental de niños y adolescentes. Los criterios utilizados por los profesores en la construcción de la queja escolar y del encaminamiento al CAPSi. Dos escuelas públicas de Fortaleza-Ce fueron el campo de la investigación. Las investigadoras trabajaron con estrategias metodológicas cuantitativas y cualitativas que incluyeron el Cuestionario de Capacidades y Dificultades (Strengths and Difficulties Questionnaire) y entrevistas con gestores y profesores de la Atención Educativa Especializada. Los datos recolectados apuntan a la necesidad de repensar el modo como la queja escolar está siendo establecida Más allá del contexto biológico y psicológico y la construcción de un espacio real y efectivo de diálogos entre la salud mental y la educación que posibilite la aproximación entre dos campos de saberes tan importantes para la Promoción de la salud en la escuela.

**Palabras claves:** Salud mental; Salud Pública; Comportamiento; Aprendizaje.

### INTRODUÇÃO

Diversas pesquisas têm apontando o crescente aumento dos distúrbios psicopatológicos na infância, a população infantil tem procurado cada vez mais por um atendimento nos serviços

de saúde mental público. Estudos indicam que há um grande número de crianças sendo encaminhadas pelas escolas aos Serviços Públicos de Saúde para atendimento psicológico com queixa escolar. Investigações a respeito do atendimento psicológico a escolares na rede pública de saúde e em clínicas-escola tem demonstrado que a maior parte da demanda encaminhada traz queixas relativas a inadaptação a escola e a dificuldades de aprendizagem (Stivanin et al, 2008; Espírito Santo, Portuguez e Nunes, 2009; D'abreu e Maturano, 2010; De Mattos et al, 2015; Graziani et al, 2017; Macedo et al, 2017; De Souza, Galindo e Carvalho, 2017; Cabral, 2016; Feitosa et al, 2011; Cunha, Borges e Bezerra, 2017).

Ainda, que o resultado de tais estudos assinala a importância de identificar questões que ultrapassem a dinâmica individual e familiar dos encaminhados, persevera uma tendência, tanto por parte dos profissionais da educação quanto dos da saúde, de tratar as queixas escolares como de origem exclusivamente biológica ou psicológica.

Os problemas de saúde mental na infância e na adolescência são frequentes e manifestam-se por múltiplos problemas, tais como: comportamentais, emocionais, sociais e de aprendizagem, dificultando o desenvolvimento de capacidades e potenciais. Na maioria das vezes, a temática Saúde Mental tem sido tratada apenas na esfera médica, desconsiderando sua abrangência e complexidade, desprezando a contribuição das várias disciplinas no atendimento de crianças e adolescentes com problemas emocionais e comportamentais. A maioria das crianças com esses problemas não recebem tratamento adequado, o que pode contribuir para o acontecimento de diversos eventos graves na vida adulta (Stivanin et al, 2008).

Mesmo que alguns trabalhos argumentem sobre as causas da grande demanda infantil nos serviços de saúde mental e que a maioria destas seja consequência da omissão das instituições onde as crianças e adolescentes estão inseridos, mais especificamente, a família e a escola, ou dos serviços onde eles têm sido atendidos (Feitosa et al, 2011; Ximenes e Pesce, 2009), precisamos levar em consideração que a literatura demonstra que cerca de 10 a 20% das crianças apresentam problemas de saúde mental e, portanto, precisam de intervenção especializada (Silva, 2012).

Ao longo de várias décadas foram construídos, propostos, analisados, validados e utilizados vários instrumentos para a avaliação dos indicadores de psicopatologia de crianças e adolescentes. Apesar de serem bastante úteis, alguns desses questionários tinham como contingência principal uma extensão excessiva, que dificultavam a sua aplicabilidade. Motivado por estas questões, Robert Goodman, em 1999, apresentou o *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) (Questionário de Capacidades e Dificuldades), um questionário curto e simples, clinicamente útil e com excelente aceitação (Goodman, 1999).

No Brasil, uma extensa discussão sobre saúde mental na escola tem levantado questões importantes e norteadoras para o avanço do conhecimento na área. De acordo com estudos na área (Paula et al, 2006; Feitosa et al, 2011), os dados estatísticos de investigações epidemiológicas que pesquisaram sobre os problemas de saúde mental em crianças e adolescentes brasileiros, com o uso do questionário de habilidades e dificuldades (Strengths and difficulties questionnaire - SQD), recaíram no intervalo de 12% a 15% quando os próprios jovens responderam ao questionário, entre 8% e 10% quando os educadores foram os entrevistados e entre 14% e 18,7% quando os pais e/ou responsáveis responderam ao instrumento.

Também houve diferenças no que se refere as variáveis socioeconômicas em diferentes situações comunitárias, sendo averiguado em um dos estudos que a prevalência geral de problemas mentais foi de 15% entre os jovens, sendo de 22% para os residentes em favelas e de 12% para os residentes em áreas urbanas ou rurais (Paula et al, 2006; Feitosa et al, 2011).

Diante dessa conjuntura, a utilização de instrumentos aferidos e padronizados para a população brasileira tem sido cada vez mais considerada, enfocando a importância da divulgação científica de estudos que versem sobre tais instrumentos e apresentem suas qualidades psicométricas. Sendo assim, o SDQ caracteriza-se como um promissor caminho no contexto brasileiro, onde instrumentos padronizados para a avaliação de indicadores de saúde mental infanto-juvenil ainda são exíguos. Ademais, acredita-se que o conhecimento das taxas de transtornos mentais na população em geral colabora com o planejamento dos serviços de saúde ofertados à comunidade e na identificação de pessoas ou grupos em risco, funcionando como base para a indicação de tratamentos e desenvolvimento de programas de prevenção em saúde mental.

Portanto, esta pesquisa objetivou analisar as características e queixas comportamentais e emocionais mais frequentes de crianças e adolescentes na percepção dos professores.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa aqui apresentada é de natureza quantitativa com o aprofundamento qualitativo de alguns aspectos. Os cenários investigados foram duas escolas públicas do município de Fortaleza-Ce. Participaram da pesquisa 27 professores de ambos os sexos e duas gestoras. Os dados foram coletados durante os meses de março a junho de 2017.

Inicialmente foi realizado um encontro com os professores no começo do ano, durante a semana pedagógica, para explicar sobre a pesquisa e explicar os instrumentos de coleta dos

(83) 3322.3222

[contato@conedu.com.br](mailto:contato@conedu.com.br)

[www.conedu.com.br](http://www.conedu.com.br)

dados. Depois dos esclarecimentos, compreensão e concordância em relação ao propósito deste estudo e do procedimento de avaliação que seria aplicado, os profissionais que se dispuseram a participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam, junto a um aplicador treinado o SQD e ao roteiro de entrevista.

Para a coleta dos dados quantitativos foi utilizado o Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) – versão professor, que possibilita uma medida útil em psicopatologia aplicada a crianças e jovens com 4 a 17 anos de idade, construído em 1997 por Goodman e validado no Brasil em 2000 por Fleitlich, Cartázar e Goodman (Fleitlich Cartázar e Goodman, 2000; Fleitlich e Goodman, 2001).

Para a coleta das falas das gestoras das escolas e das duas professoras do Atendimento Educacional Especializado (AEE) foi utilizado a entrevista aberta.

Para a análise dos dados quantitativos foi utilizado o *software* SPSS® 18. Os dados foram descritos e analisados por meio de provas estatísticas que oportunizaram a obtenção de frequências, comparação de médias e análise de correlação. As cinco escalas que compõem o instrumento, quatro de dificuldades (sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade e problemas de relacionamento com colegas) e de capacidades (comportamento pró-social) foram pontuadas (25 itens), e em seguida obteve-se a Pontuação Total de Dificuldades conforme definido por Goodman (1999).

As falas foram analisadas a luz da análise de conteúdo (Bardin, 2011). As falas foram gravadas, depois transcritas e após leitura flutuante e atenta do material colhido, foi feita a sistematização das falas obtidas, agrupando-os em subcategorias, extraindo-se as categorias para elaboração das temáticas. O material foi classificado segundo Assis e Jorge (2010), etapa em que as transcrições foram lidas exaustivamente e os trechos com as estruturas relevantes e ideias centrais foram selecionados, agrupados e classificados a partir das subdimensões da “matriz de análise” que balizou a investigação.

A análise do material procurou identificar a associação das subjetividades que permeiam os territórios existenciais, relacionados à prática pedagógica no que se refere as construções das queixas escolas e dos encaminhamentos de tais queixas aos serviços públicos de saúde mental. Das análises emergiram três categorias empíricas: 1) A construção das queixas escolares: a culpa é da família; 2) O encaminhamento das queixas para o CAPSi: tudo passa pelo AEE e 3) A inexistência do diálogo entre a escola e o CAPSi, as quais serão interpretadas à luz da literatura pertinente.

Esta pesquisa tem aprovação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual do Ceará sob o parecer de nº 2.004.979/2017.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os professores identificaram 69 crianças e adolescentes com problemas comportamentais que necessitariam de um encaminhamento à saúde mental. As idades dos alunos variam de 4 a 16 anos, sendo 15 do sexo feminino e 54 do sexo masculino.

Na perspectiva dos professores, as crianças identificadas apresentavam histórico de fracasso escolar, repetência, evasão, indicação de classe especial, déficits intelectuais não diagnosticados, queixas de problemas e/ou alterações na aprendizagem, no desenvolvimento e no comportamento, incluindo o histórico de violência verbal e física.

Para a interpretação da pontuação obtida em capacidades e dificuldades Goodman (1999) definiu três categorias: desenvolvimento normal (DN), desenvolvimento limítrofe (DL) e desenvolvimento anormal (DA). Sendo relevante lembrar que nas sub-escalas - hiperatividade, problemas emocionais, de conduta e de relacionamento, quanto maior a pontuação, maior o número de queixas.

	Normal	Limítrofe	Anormal
PONTUAÇÃO TOTAL DE DIFICULDADES	0-15	16-19	20-40
PONTUAÇÃO DE SINTOMAS EMOCIONAIS	0-5	6	7-10
PONTUAÇÃO DE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO	0-3	4	5-10
PONTUAÇÃO DE HIPERATIVIDADE	0-5	6	7-10
PONTUAÇÃO PARA PROBLEMAS COM COLEGAS	0-3	4-5	6-10
PONTUAÇÃO PARA COMPORTAMENTO PRÓ-SOCIAL	6-10	5	0-4

Figura 1 – Pontuação para as dificuldades e capacidades de acordo com o SQD

Na descrição das pontuações em relação as dificuldades verificam-se que a maior incidência se encontra na categoria DA (63,8%), seguida da DL (26,1%), de acordo com a **tabela 1**. Tal achado evidencia o critério de escolha dos alunos apontados pelos professores que considera as dificuldades dos alunos ancorada no tripé – desenvolvimento – comportamento - aprendizagem.



**Tabela 1** – Pontuação total das dificuldades relatadas

PONTUACAO TOTAL DAS DIFICULDADES					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	NORMAL	7	10,1	10,1	10,1
	LIMITROFE	18	26,1	26,1	36,2
	ANORMAL	44	63,8	63,8	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Em relação aos resultados obtidos em problemas de comportamento ou de conduta, conforme dados da **Tabela 02**, os resultados na categoria DN (42%) são bem próximos dos resultados na categoria DA (44,9%).

A percepção dos professores no que se refere a questão do comportamento ou conduta encontra-se vinculada as questões que trazem à tona a relação entre violências físicas e/ou verbais. Estes achados estão de acordo com os achados relatados por Saud e Tonelotto (2005), Lins et al (2012) e Assis (2017), quanto aos comportamentos externalizados e avaliados como inadequados ou mesmo agressivos, característicos do sexo masculino.

Para a adequada identificação de crianças com problemas de saúde mental associados à queixa escolar, é necessário que o profissional, seja ele da educação ou da saúde, esteja instrumentado para distinguir entre os casos clínicos e os de ordem educacional (D’abreu e Maturano, 2010). Portanto, as queixas escolares, em sua maioria, são construídas a partir da biologização do comportamento. “Acho muito complicado essa identificação. Acho que eles estão doentes da cabeça”. (P1) “a gente encaminha para o CAPSi e nunca mais a gente tem notícias. Eles não se comunicam. A gente nem sabe se eles foram atendidos” (P2).

Gallo et al. (2011), em um estudo realizado no Rio Grande do Sul com crianças de 11 anos, utilizando o Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), encontraram prevalência de 32% de possibilidades de problemas de saúde mental. Verificou-se os seguintes fatores de risco para os transtornos: características maternas, fatores socioeconômicos e biológicos da genitora e da criança.

**Tabela 2 – Pontuação dos Problemas de comportamento**

PONTUACAO PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	NORMAL	29	42,0	42,0	42,0
	LIMITROFE	9	13,0	13,0	55,1
	ANORMAL	31	44,9	44,9	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

De acordo com a **tabela 3**, em relação aos sintomas emocionais, a categoria DN apresenta uma frequência bastante elevada de respostas, cerca de 72,5%.

Os transtornos emocionais interferem na vida da criança e do adolescente, prejudicando de maneira bastante relevante o rendimento escolar e o relacionamento familiar e social (Sarmiento et al, 2010; Hidelbrand, 2015). “Eles são emocionalmente abalados. Não se dão bem com os colegas nem com os professores. Ora, não se bem com a própria família” (P3).

Os problemas de saúde mental que acometem com maior frequência a infância e adolescência, sobretudo crianças e adolescentes em idade escolar, são os transtornos de conduta, de atenção e hiperatividade e, principalmente emocionais, porém dados sobre prevalência são confusos por conta da dificuldade de mensurá-los, enfatizando a importância dos instrumentos padronizados (Matos et al, 2015).

A despeito da influência genética e biológica, os fatores considerados psicossociais, como a ausência de estrutura da família, o desemprego, a pobreza e a dificuldade de acesso à saúde e educação, e os fatores ambientais, como doença na família, morte de um ente querido ou até mesmo situação de divórcio, ultimamente têm despertado a atenção dos pesquisadores pelo seu alto poder de estresse e de fomentar o aparecimento de problemas emocionais interferindo no comportamento do indivíduo (Rajmil et al, 2009).

**Tabela 3 – Pontuação Sintomas emocionais**

PONTUACAO SINTOMAS EMOCIONAIS					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	NORMAL	50	72,5	72,5	72,5
	LIMITROFE	4	5,8	5,8	78,3
	ANORMAL	15	21,7	21,7	100,0
	Total	69	100,0	100,0	



A **tabela 4** demonstra a pontuação da escala de hiperatividade que identifica uma discreta diferença nas frequências das respostas das categorias DA (42%) e DN (52%). A categoria do desenvolvimento limítrofe apresenta um percentual bastante baixo (5,8%).

De acordo com Stivanin, Scheuer e Assumpção Jr. (2008), uma criança pode apresentar diferentes comportamentos, que depende do lugar no qual ela se encontra, com quem se relaciona e como ela é capaz de atender às variadas questões de um ambiente diversificado. Comumente, o professor tem acesso aos dados comportamentais advindos da observação da criança na sala de aula, e, na sala de aula, a criança é condicionada a regras impostas pela escola, local onde os comportamentos são mais facilmente controlados. Já os pais que tem acesso aos comportamentais em casa, em lugares públicos e nos mais diversos contextos que a criança habita. No entanto, quando se considerar os sinais de hiperatividade, pode-se questionar se as regras impostas pelos professores em sala de aula são capazes de controlar uma criança hiperativa. Tal questionamento pode nos conduzir a uma outra discussão, a ausência e/ou dificuldades de impor limites que a maioria das famílias apresentam. “Na minha opinião os alunos são mal-educados, não tem limites. Os pais não impõem limites aos filhos e a gente é que tem que aguentar aqui na escola” (G2).

De regra, as questões escolares que chegam aos serviços públicos de saúde mental, não são consideradas pelos profissionais que acabam apontando exclusivamente problemas familiares e emocionais, compactuando assim com a escola que patologiza e estigmatiza as crianças (Carneiro e Coutinho, 2015).

**Tabela 4** – Pontuação Hiperatividade

PONTUACAO ESCALA HIPERATIVIDADE					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	NORMAL	29	42,0	42,0	42,0
	LIMITROFE	4	5,8	5,8	47,8
	ANORMAL	36	52,2	52,2	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Na **tabela 5**, a diferença percentual também é bastante discreta entre as categorias DN (36,2%) e DA (44,9%). No entanto, a categoria DL (18,8%), no que diz respeito a problemas de relacionamento com os colegas de sala, apresenta uma frequência relativamente alta.

Em relação aos problemas de relacionamento com os colegas, Cruvinel (2014) afirma que as crianças isoladas socialmente podem ser caracterizadas como crianças inofensivas, aparentemente tranquilas e dificilmente interagem com os outros. Tais manifestações comportamentais não provocam preocupação, seja para os pais, seja para os professores. Tais ocorrências, quando internalizadas, provocam menos reações, e, quando externalizadas, produzem um maior efeito negativo nos outros.

No entanto, ambos os comportamentos são dignos de preocupação e investigação. Crianças que não interagem com os seus pares de acordo com a frequência esperada para a sua faixa etária podem apresentar consequências negativas para o desenvolvimento. “Tem uns alunos que não se misturam de jeito nenhum. Esses a gente acaba se esquecendo de dar atenção” (P1).

**Tabela 5 – Pontuação Problemas com os colegas**

PONTUACAO PROBLEMAS COLEGAS					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	NORMAL	25	36,2	36,2	36,2
	LIMITROFE	13	18,8	18,8	55,1
	ANORMAL	31	44,9	44,9	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Pesquisas posteriores destacam diversos tipos de dificuldades que os alunos considerados menos participativos e pouco interativos podem apresentar - socio- emocionais (ansiedade, baixa auto-estima, depressão, isolamento), dificuldades com os pares (rejeição, vitimização e poucas ou nenhuma amizade) e dificuldades escolares (relação professor-aluno, dificuldades de aprendizagem e evasão escolar) (Ribeiro et al, 2015; Cid e Pereira, 2016)

Os diferentes sinais apresentados ao longo da vida escolar podem refletir, tanto as consequências de situações vivenciadas pelas crianças no seu dia-a-dia, como a presença de sinais de um quadro patológico. Ou seja, os comportamentos apresentados por crianças e adolescentes na escola podem designar diferentes formas de expressão, que se intercalam com as possibilidades e as estratégias que são assimiladas durante o desenvolvimento, mais do que sinais da instalação de uma patologia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção às crianças na área da saúde mental infantil, no Brasil, constitui necessidade urgente por conta da crescente demanda. A pouca oferta de serviços especializados e a falta de profissionais capacitados para atender a demanda é preocupante, fato que contribui para que os profissionais da educação, de maneira geral, tenham grande dificuldade para encaminhar crianças com algum tipo de dificuldade, seja ela emocional, comportamental ou mesmo de aprendizagem. Os poucos serviços existentes possuem filas longas de espera e nem sempre as crianças são assistidas e quando conseguem o acesso ao atendimento, muitas vezes não recebem assistência adequada ou há a desistência da família ao tratamento por diversos fatores (Ximenes, Pesce, 2009).

Considerando os altos índices de encaminhamento aos CAPSi e ao analisar a atuação dos profissionais da educação, especificamente o professor, ante os problemas de saúde mental de crianças e adolescentes, identificamos, a partir da literatura científica visitada, que os autores assinalam que as pesquisas, políticas e práticas de atenção à saúde mental direcionadas à crianças e adolescentes continuam escassas, a discussão está mais direcionada à população adulta.

Ao analisar a sensibilidade e especificidade da capacidade de detecção de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes por parte dos professores, os pesquisadores constataram a frágil capacidade e a baixa sensibilidade de detecção pelo referido profissional, fomentadas pelo pouco ou nenhum conhecimento.

Identificamos que muitos dos professores entrevistados costumam informando as queixas na área da saúde mental, primeiro aos gestores e aos professores do AEE, e só depois aos pais. Muitos transferem aos gestores e aos professores do AEE a responsabilidade de informar à família e a realizar o encaminhamento ao CAPSi. Tal atitude sinaliza a importância e a urgência de se construir um ambiente propício para o reconhecimento dos agravos emocionais de crianças, evitando assim as rotulações desnecessárias e os encaminhamentos excessivos, e por vezes, errôneos.

A pesquisa também constatou que os professores, muitas vezes, desconhecem as possibilidades de intervenção em crianças que apresentam algum tipo de problema relacionado à saúde mental, e que certas atitudes, como tentar ouvir o aluno ou a família, são considerados desnecessárias e que não faz parte da função do docente.

Tanto professores como gestores revelaram certo descrédito em relação aos serviços de saúde mental ofertados pelo município, considerando de difícil acesso e apresentando número

(83) 3322.3222

[contato@conedu.com.br](mailto:contato@conedu.com.br)

[www.conedu.com.br](http://www.conedu.com.br)

insuficiente de vagas, visto que o município tem apenas duas unidades do CAPSi para atender toda a demanda dos quase 2.609.716 habitantes de acordo com os dados do IBGE (2016). Portanto, apontamos a necessidade de mudança na formação, com vistas à melhoria do diagnóstico precoce e aos encaminhamentos adequados.

Por essa ótica, podemos inferir que os professores, ao se ocupar com casos que acabam por atrapalhar o processo ensino-aprendizagem em sala de aula, contribuem para que haja um déficit ainda maior em relação à demanda infantil que realmente necessita de assistência psicológica. Ao construir as queixas que são advindas das dificuldades escolares e encaminhadas aos serviços de saúde mental, tal profissional reforça questões que são a prova mais incisiva da ineficácia da medicalização/psicologização de dificuldades escolares (Feitosa et al, 2009).

Não obstante, em relação ao anteriormente afirmado, precisamos refletir sobre a não relativização da necessidade de atendimento especializado para problemas de aprendizagem. Na maioria das vezes, tais problemas são apenas a ponta do iceberg de outras manifestações de grande importância clínica, exigindo, realmente, a assistência do profissional especializado em saúde mental.

Considerando as queixas apresentadas e os diagnósticos realizados nos serviços de saúde mental da rede pública, constata-se que a grande maioria relaciona-se a problemas de aprendizagem ou escolares, que não necessariamente exigem intervenção de um profissional de saúde mental e que, na maioria das vezes, compromete ainda mais a pouca oferta de atendimentos para crianças e adolescentes que necessitam de atenção especializada em saúde mental, a maior parte do tempo do profissional acaba sendo dirigida à atendimentos, muitas vezes, prescindíveis.

## REFERÊNCIAS

AMARAL HILDEBRAND, Natália et al. Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 28, n. 2, 2015.

ASSIS, M. A. A.; JORGE, M. S. B. Métodos de análise em pesquisa qualitativa. Santana JSSS, Nascimento MAA, organizadores. Pesquisa: métodos e técnicas de conhecimento da realidade social. Feira de Santana: Ed. UEFS, p. 139-59, 2010.

ASSIS, Rafaela Pires de. Práticas educativas, problemas de comportamento e habilidades sociais infantis: um estudo comparativo e correlacional de medidas de relato. 2017.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p

CABRAL, Clariana Morais Tinoco. Do manicômio ao CAPSI: o percurso brasileiro para as políticas de saúde mental infantil. 2016.

CARNEIRO, Cristiana; COUTINHO, Luciana Gageiro. Infância e adolescência: como chegam as queixas escolares à saúde mental?. *Educar em Revista*, n. 56, p. 181-192, 2015.

CID, Maria Fernanda Barboza; PEREIRA, Letícia Maria. Adolescentes com dificuldades relacionadas à saúde mental, moradores de áreas rurais: percepções sobre família, escola e contexto de moradia/Adolescents with mental health challenges residents of rural areas: perceptions about family, school and neighborh. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 24, n. 3, 2016.

CRUVINEL, Miriam. *Compreendendo a depressão infantil*. Editora Vozes Limitada, 2014.

CUNHA, Maiara Pereira; BORGES, Lucienne Martins; BEZERRA, Cecília Braga. Infância e Saúde Mental: perfil das crianças usuárias do Centro de Atenção Psicossocial Infantil. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, v. 25, n. 1, p. 27-35, 2017.

DE MATOS, Mariana Bonati et al. Eventos estressores na família e indicativos de problemas de saúde mental em crianças com idade escolar. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 7, p. 2157-2163, 2015.

DE MATTOS GRAZIANI, Luísa et al. Avaliação da influência dos sintomas clínicos na qualidade de vida de indivíduos com Síndrome de Williams-Beuren/Evaluation of the influence of clinical symptoms on the quality of life in individuals with Williams-Beuren Syndrome. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, v. 25, n. 1, 2017.

DE SOUZA, Joseane; GALINDO, Elisângela Moreira Careta; CARVALHO, Ana Maria Pimenta. Saúde mental infantil: tendências atuais. *Temas em Educação e Saúde*, v. 4, 2017.

ESPÍRITO SANTO, Júlia L. do; PORTUGUEZ, Mirna W.; NUNES, Magda L. Cognitive and behavioral status of low birth weight preterm children raised in a developing country at preschool age. *Jornal de Pediatria*, v. 85, n. 1, p. 35-41, 2009.

FEITOSA, Helvécio Neves et al. A saúde mental das crianças e dos adolescentes: considerações epidemiológicas, assistenciais e bioéticas. *Revista Bioética*, v. 19, n. 1, p. 259-276, 2011.

FLEITLICH, BW, Goodman R. Social factors associated with child mental health problems in Brazil: cross sectional survey. *Br Med J*. 2001;323:599-600

FLEITLICH, Bacy; CORTÁZAR, Pilar García; GOODMAN, Robert. Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ). *Infanto rev. neuropsiquiatr. infanc. adolesc*, v. 8, n. 1, p. 44-50, 2000.

FROTA D'ABREU, Lylla Cysne; MARTURANO, Edna Maria. Associação entre comportamentos externalizantes e baixo desempenho escolar: uma revisão de estudos prospectivos e longitudinais. *Estudos de Psicologia*, v. 15, n. 1, 2010.

GALLO, Erika Alejandra Giraldo et al. Tamanho ao nascer e problemas de saúde mental aos 11 anos em uma coorte brasileira de nascimentos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1622-1632, Aug. 2011. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000800017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000800017&lng=en&nrm=iso)>. Access on 27 June 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000800017>.

GOODMAN, R. The extended version of the strengths and difficulties questionnaire as a guide to child psychiatry casernes and consequent burden. *J Clin Psychol Psychiatry*. 1999;40(5):791-9.

Goodman R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2001;40(11):1337-45.

LINS, Taiane et al . Problemas externalizantes e agressividade infantil: uma revisão de estudos brasileiros. *Arq. bras. psicol.*, Rio de Janeiro , v. 64, n. 3, p. 59-75, dez. 2012 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180952672012000300005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180952672012000300005&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 27 jun. 2017.

MACEDO, João Paulo et al. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Saúde e Sociedade*, v. 26, n. 1, p. 155-170, 2017.

NEVES FEITOSA, Helvécio et al. A saúde mental das crianças e dos adolescentes: considerações epidemiológicas, assistenciais e bioéticas. *Revista Bioética*, v. 19, n. 1, 2011.

PAULA, Cristiane Silvestre de et al. Problemas de saúde mental em adolescentes: como identificá-los?. *Rev Bras Psiquiatr.* 2006;28:254-5.

SAUD, Laura Fogaça; TONELOTTO, Josiane Maria de Freitas. Comportamento social na escola: diferenças entre gêneros e séries. *Psicol. Esc. Educ. (Impr.)*, Campinas , v. 9, n. 1, p. 47-57, June 2005 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572005000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572005000100005&lng=en&nrm=iso)>. Access on 27 June 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572005000100005>. RAJMIL, Luis et al. Effect on health-related quality of life of changes in mental health in children and adolescents. *Health and quality of life outcomes*, v. 7, n. 1, p. 103, 2009.

RIBEIRO, Olívia et al . O retraimento social em adolescentes: um estudo descritivo do seu ajustamento sócio-emocional segundo a perspectiva dos professores. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto , v. 23, n. 2, p. 255-267, jun. 2015 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2015000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2015000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 27 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2015.2-02>.

SARMENTO, Andricy Silva Linhares et al . Avaliação dos sintomas emocionais e comportamentais em adolescentes obesos. *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro , v. 10, n. 3, p. 833-847, dez. 2010 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812010000300012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812010000300012&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 27 jun. 2017.

SILVA, Raquel Caetano Teixeira da. *Behavioral disorders in children of a government mental health service: parents and staff viewpoints*. 2012. 62 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2012.

STIVANIN, Luciene; SCHEUER, Claudia Ines; ASSUMPCAO JR, Francisco Baptista. SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire): identificação de características comportamentais de crianças leitoras. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília , v. 24, n. 4, p. 407-413, Dec. 2008 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722008000400003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722008000400003&lng=en&nrm=iso)>. Access on 27 June 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722008000400003>.

XIMENES, Liana Furtado; PESCE, Renata Pires. Problemas de saúde mental em crianças: abordagem na atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 2, p. 671-672, 2009.