

doi 10.46943/X.CONEDU.2024.GT11.036

# SUPERVISÃO DE ESTÁGIO EM PSICOLOGIA: INTERVENÇÕES GRUPAIS E A DESPATOLOGIZAÇÃO DA QUEIXA ESCOLAR

Letícia Leite Bessa<sup>1</sup>  
Luciana Queiroz Fontenele<sup>2</sup>  
Jannayna Queiroz Carvalho<sup>3</sup>

## RESUMO

Um dos principais públicos das clínicas-escolas dos cursos de Psicologia no Brasil são as crianças e os adolescentes com queixas escolares. Neste relato de experiência, compartilhamos o trabalho desenvolvido no estágio em Psicologia de uma instituição privada em Fortaleza, com grupos de crianças e adolescentes com queixas escolares, bem como, com seus responsáveis. Tivemos como perguntas norteadoras: a) é possível sustentar uma clínica psicológica/psicopedagógica que não fortaleça os discursos de culpabilização e patologização que recaem sobre aqueles que são encaminhados para esse tipo de intervenção? e b) qual o papel da formação do estudante de Psicologia na construção de uma prática despatologizante e inclusiva? Objetivamos, assim, discutir o desafio da despatologização da queixa escolar tanto na formação em Psicologia, quanto no contexto da intervenção clínica psicopedagógica. Embasamo-nos em reflexões teórico-metodológicas da perspectiva crítica em Psicologia Escolar que apontam para a necessidade de operarmos deslocamentos nos lugares instituídos ao “aluno que não aprende”. Procedemos a análise da experiência considerando quatro categorias: intervenção

- 1 Doutoranda pelo Curso de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza - UNIFOR, docente da graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza - UNIFOR, [leticialeitepsi@yahoo.com.br](mailto:leticialeitepsi@yahoo.com.br);
- 2 Doutoranda pelo Curso de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará - UFC, docente da graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza - UNIFOR, [lucianaqf@gmail.com](mailto:lucianaqf@gmail.com);
- 3 Doutora pelo Curso de Pós-Graduação em Psicologia da Universidad Del Salvador, docente da graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza - UNIFOR, [jannaynaqueiroz@unifor.br](mailto:jannaynaqueiroz@unifor.br).



grupal junto às crianças e aos adolescentes; intervenção grupal junto às cuidadoras; intervenção junto às escolas; e o modelo de supervisão do estágio. Concluímos que existe uma tentativa de fazermos da clínica psicopedagógica um espaço de crescimento individual e grupal, em que a construção da queixa escolar é problematizada, as conquistas de cada pessoa são celebradas, as marcas identitárias são valorizadas, enquanto promovemos uma formação crítica comprometida com práticas inclusivas e potencializadoras do desenvolvimento humano.

**Palavras-chave:** Queixa escolar, Despatologização, Processo grupal, Intervenção psicopedagógica.

## 1 INTRODUÇÃO

Em termos gerais, a Psicopedagogia é definida como uma área do saber que se constitui a partir do diálogo entre diversas disciplinas e que tem por objetivo compreender, em diferentes contextos, as questões relacionadas à aprendizagem enquanto processo (Rubinstein, 2018). A práxis psicopedagógica é desenvolvida com crianças, adolescentes e adultos, de forma individual ou grupal, sendo necessário que o profissional “possua instrumentos apropriados para pesquisar, compreender e promover mudanças nos processos de avaliação e de intervenção” (Rubinstein, 2018, p.183).

A intervenção psicopedagógica é relacionada a diferentes aspectos (cognitivos, subjetivos - afetivos/emocionais, psicomotores, orgânicos, relacionais, culturais) e a diversos contextos (escola, família, clínica, sociedade) da aprendizagem que são integrados ao mesmo tempo em que existem individualmente (Weiss, 2016). Essa compreensão vai na direção da superação do reducionismo e da fragmentação dos processos de aprendizagem, ao passo que, amplia o entendimento sobre as demandas e as subjetividades constituídas nos enredos das queixas de aprendizagem.

No Brasil, a partir de 2000, a Psicopedagogia foi considerada uma especialidade da Psicologia por meio da Resolução CFP nº 014/00 (Conselho Federal de Psicologia, 2000). Um dos principais públicos das clínicas-escolas dos cursos de Psicologia no Brasil são crianças e adolescentes com queixas escolares, seja por inadaptação à escola ou por dificuldades de aprendizagem (Braga e Morais, 2007). Esse é, portanto, o âmbito da pesquisa que ora apresentamos.

Neste trabalho, compartilhamos uma experiência desenvolvida por docentes do curso de Psicologia de uma instituição privada em Fortaleza, como supervisoras de uma disciplina de estágio, com estudantes do oitavo ao décimo semestre, junto a um projeto de Psicopedagogia, vinculado ao serviço da clínica-escola da mesma instituição. Apresentamos e analisamos, nesse manuscrito, um recorte dessa experiência, a saber, a intervenção psicológica em uma perspectiva psicopedagógica clínica, realizada com grupos de crianças (entre oito e onze anos) e de adolescentes (entre doze e dezoito anos) encaminhados ao projeto por alguma queixa escolar, como também, de cuidadoras responsáveis por essas crianças ou por esses adolescentes.

De um modo geral, trabalhamos com crianças e adolescentes que já passaram por processos de avaliação clínica (médica, psicológica ou psicopedagógica)

e que já são estigmatizadas tendo algum diagnóstico ou não. Assim, na maioria dos casos, crianças e adolescentes já chegam ao projeto com rótulos: “o disléxico”, “o TDAH”, “o que não pára quieto”, “o que precisa ser laudado”, “o menino com 15 anos que ainda não sabe ler”, “o aluno que a escola não aguenta mais”, bem como aquele que incomoda porque “ninguém consegue descobrir o que ele tem”. Observamos que esses rótulos evidenciam uma prática comum no processo de ensino-aprendizagem que é a responsabilização do indivíduo criança/adolescente por suas dificuldades, desconsiderando aspectos educacionais e sociais, como baixa qualidade de ensino ou insuficiência de políticas públicas que estabeleçam efetivamente o direito à educação para todos (Benedetti et al., 2018). As famílias também chegam, muitas vezes, vulnerabilizadas, por também carregarem rótulos e por receberem pouco apoio institucional, seja da escola ou do Estado, ante as dificuldades enfrentadas.

Segundo Braga e Moraes (2007), persiste, por parte dos profissionais da educação e da saúde, uma tendência a tratar as queixas escolares como de origem exclusivamente biológica ou psicológica. Segundo Meira (2012), no fenômeno de medicalização da vida, problemas que fazem parte do cotidiano dos indivíduos são deslocados para o campo médico e, nesse sentido, fenômenos que têm origem social, política e/ou escolar são interpretados como questões biológicas em uma perspectiva individual.

Essa visão que patologiza e medicaliza os processos educacionais, tem se mostrado forte e crescente. Perante esse quadro, questionamo-nos: a) é possível sustentar uma clínica psicológica/psicopedagógica que não fortaleça os discursos de culpabilização e patologização que recaem sobre aqueles que são encaminhados para esse tipo de intervenção? e b) qual o papel da formação do estudante de Psicologia na construção de uma prática despatologizante e inclusiva?

Em uma análise de prontuários psicológicos de clínicas-escolas na cidade de São Paulo, Souza (2005) destaca dois pontos. O primeiro, a predominância das queixas escolares nos motivos pela busca do atendimento de crianças e adolescentes, sendo a maior parte das famílias encaminhada pela própria escola. O segundo, a falta de diálogo entre estagiários/supervisores de Psicologia e a escola, o que faz com que o *setting* clínico de tratamento da queixa escolar isole o cenário mais importante em que essa queixa é, na maioria das vezes, produzida, a própria escola.

Em semelhança ao discutido por Souza (2005), boa parte das crianças e adolescentes que chega à clínica-escola de nossa instituição, é encaminhada pela escola com demandas relacionadas ao processo de ensino-aprendizagem. Contudo, nosso acolhimento na clínica psicopedagógica busca não isolar a escola desse processo de produção da queixa, como também, tenta romper com os rótulos dos diagnósticos e seus efeitos limitadores. Assim, seguimos algumas estratégias, a saber: tratamos os discursos diagnósticos (presentes em laudos médicos, em relatórios avaliativos e nos prontuários dos participantes do projeto), permanentemente, como hipóteses diagnósticas e nunca como diagnósticos fechados; orientamos para que as estagiárias novatas só venham a entrar em contato com todo o material já produzido sobre os participantes, como as avaliações psicodiagnósticas e os registros nos prontuários, após o primeiro mês de contato com o grupo; incluímos no tratamento clínico além da criança/adolescente uma pessoa maior de idade que seja sua responsável, a quem chamamos de cuidadora; e construímos diálogos periódicos com as instituições escolares onde as crianças/adolescentes estudam.

Nesse sentido, buscamos imprimir, no lugar do discurso da dificuldade de aprendizagem, que seria um atributo individual e localizado naquele que personifica o fracasso escolar, a lógica da produção coletiva do fracasso e da queixa escolar (Patto, 1991). Alinhamo-nos, portanto, à compreensão, que permeia a atual relação entre a Psicologia e a Educação, advinda de um movimento de crítica, intensificado na década de 80, a partir principalmente dos estudos de Patto (1991), em que se entende que o fracasso escolar é produzido no interior da própria escola, e que, nessa construção, enreda-se uma teia que envolve diversos aspectos, por exemplo, a metodologia de trabalho, a relação professor-estudante, o contexto social mais amplo, as políticas educacionais e todo o processo histórico e social progresso a tal produção.

Diante desse compromisso, ganha destaque a preparação das estagiárias que conduzem os grupos interventivos. Observamos que as estudantes de Psicologia chegam ao estágio, na maioria das vezes, permeadas por uma visão da Psicologia vinculada à clínica tradicional, que individualiza e localiza no interior das pessoas questões que são coletivas e de atravessamentos sociais. Nas supervisões, procuramos problematizar e desnaturalizar a construção do processo de ensino-aprendizagem, para que consigam analisar os casos que acompanham nos grupos com uma lente crítica, sem endossar as falas de culpabilização e de patologização que chegam das escolas, das famílias e da sociedade. Quanto a

isso, Souza (2005) anuncia que os psicólogos em formação evocam processos patológicos, orgânicos ou emocionais para explicarem o fracasso no processo de aprendizagem sendo, portanto, valioso que se amplie a compreensão do processo de escolarização e sua importância na constituição dos sujeitos.

Esta pesquisa teve como objetivo discutir o desafio da despatologização da queixa escolar tanto na formação em Psicologia, quanto no contexto da intervenção clínica psicopedagógica. Para tanto, destacamos os desafios com os quais lidamos cotidianamente, quando tentamos romper com práticas de medicalização e exclusão que atravessam crianças, adolescentes e famílias ao conviverem com o fracasso escolar; assim como, promover uma formação e uma atuação comprometidas com a inclusão e principalmente com a práxis psi potencializadora do desenvolvimento humano.

O artigo está organizado em mais três seções: metodologia, resultados e discussão e considerações finais. Na metodologia, descrevemos como se dão as supervisões, as intervenções, as visitas às escolas, os registros nos prontuários e as devolutivas e encaminhamentos. Nos resultados e discussões, analisamos nossa experiência a partir dos seguintes eixos: a intervenção junto às cuidadoras; o trabalho realizado junto às escolas; a supervisão formativa; e como esses eixos afetam os grupos de crianças e adolescentes atendidos no projeto. Nas considerações finais, apresentamos as limitações do projeto e suas conquistas.

Com a pesquisa podemos perceber a importância da intervenção junto às cuidadoras e o trabalho realizado junto às escolas, para o processo de despatologização da criança/adolescente, uma vez que fazemos um deslocamento do atendimento clínico ao “estudante problema”, redirecionando o processo interventivo para o contexto complexo (família, escola e sociedade) (Weiss, 2016), desculpabilizando a criança/adolescente e possibilitando uma clínica da aprendizagem com melhores resultados. Outro ponto importante encontrado foi a riqueza da supervisão formativa para o melhor desempenho da estudante de Psicologia ao adentrar a intervenção psicológica em uma perspectiva psicopedagógica clínica, assim como para sua formação, o que acaba afetando positivamente os grupos de crianças e adolescentes. Concluímos com isso que nossa prática clínica corrobora com o processo de despatologização e promove inclusão.

Esclarecemos que nesse artigo optamos por usar o gênero feminino quando nos referirmos às professoras/autoras, às estagiárias, às professoras e

coordenadoras das escolas, assim como, às cuidadoras do referido projeto, em virtude de haver predominância feminina nesses grupos.

## 2 METODOLOGIA

A experiência que relatamos aqui se trata de uma pesquisa-intervenção, que consiste em uma tendência das pesquisas participativas que busca investigar a vida de coletividades na sua diversidade qualitativa (Rocha e Aguiar, 2003). O trabalho reflete as intervenções na clínica-escola de uma universidade, enquanto proposta de ação transformadora na realidade sócio-política, junto a crianças e adolescentes com queixas escolares e a suas famílias, mas junto também a estudantes de oitavo, nono e décimo semestre do curso de Psicologia.

Descrevemos a seguir, os cinco momentos distintos que compõem essa experiência: as supervisões, as intervenções, as visitas às escolas, os registros nos prontuários, as devolutivas e encaminhamentos.

Quanto às supervisões, por se tratar de uma clínica-escola, todas as estagiárias do projeto participam de supervisão que costuma acontecer de duas formas. A primeira é semanal, reunindo as estagiárias que acompanham o grupo de crianças ou de adolescentes com as estagiárias que acompanham o respectivo grupo de cuidadoras. A outra é mensal, envolvendo as três professoras/supervisoras do estágio juntamente com todas as estagiárias. Arelado a essa supervisão coletiva mensal, acontece o grupo de estudos, momento de discussão, em que as leituras são articuladas às vivências do estágio.

No que diz respeito às intervenções, ou seja, os atendimentos nos grupos, as sessões têm duração semanal de 1 hora e 30 minutos. Cada grupo possui, em média, seis participantes. Trabalhamos com a modalidade grupal, pois a intervenção psicopedagógica em grupo acelera processos de aprendizagem e diminui o tempo em que os participantes permanecem no processo clínico (Barbosa, 2016).

As sessões são conduzidas pelas estagiárias, partindo de dois modelos de protocolo, elaborados por uma das autoras desse artigo e objeto de estudo de sua pesquisa de doutorado. Os protocolos são referências não rígidas de condução de trabalho, discutidos nos momentos das supervisões e, sempre que necessário, recebem adaptações.

Para os grupos de crianças e adolescentes, o protocolo tem a seguinte sequência: 1) Acolhimento e integração; 2) Contrato de convivência; 3) Relação

família e escola; 4) O aprender em outros espaços; 5) Análise dos prontuários dos participantes (fora da sessão); 6) Visita à escola (fora da sessão); 7) Intervenção nas três grandes áreas da aprendizagem – leitura, escrita e matemática; 8) Relações intra e interpessoais, afetividade, desenvolvimento psicomotor e socialização; 9) Síntese das intervenções, devolutiva e encaminhamentos quando necessários. Nesse contexto, as intervenções acontecem por meio de atividades lúdicas, pedagógicas, psicopedagógicas, jogos diversos e técnicas de dinâmicas de grupo.

Para os grupos de cuidadoras, são pontos do protocolo: 1) Acolhimento e integração; 2) Contrato de convivência; 3) Relação família, escola e projeto; 4) O aprender em outros espaços; 5) Cuidando do cuidador; 6) Levantamento de temáticas que perpassam o processo de aprendizagem das crianças e dos adolescentes; 7) Intervenção direcionada a partir das temáticas levantadas; 8) Síntese das intervenções, devolutiva e encaminhamentos quando necessários. Nesse contexto, as intervenções acontecem por meio de rodas de conversa e técnicas de dinâmicas grupais.

Quanto às visitas às escolas das crianças e dos adolescentes do projeto, previstas no protocolo, devem ser realizadas pelas estagiárias semestralmente. Nestas visitas, as estagiárias procuram conversar com professoras e coordenadoras, perceber a visão que estas têm sobre a queixa escolar do estudante acompanhado, conhecer o espaço físico escolar, reconhecer práticas pedagógicas diferenciadas ou sensibilizar para essa possibilidade quando o caso requer.

O resultado desse contato, bem como o conteúdo das sessões são registrados em prontuários da clínica-escola. Tanto crianças e adolescentes, quanto suas cuidadoras, têm um prontuário em que as estagiárias fazem anotações sobre sua participação individual no processo grupal. Além disso, existe um formulário de transcrição da dinâmica grupal. Tais registros são importantes para que possamos acompanhar o processo de cada membro e de cada grupo.

Quanto às devolutivas e encaminhamentos, acontecem da seguinte forma: ao final do semestre, as estagiárias dão devolutivas aos participantes dos grupos; recebem *feedback* sobre o trabalho realizado; encaminham os participantes dos grupos a outros especialistas, quando necessário; dão alta a quem está apto para isso; ou desligam (com os devidos encaminhamentos também) quem atingiu a idade-limite do grupo. Tais informações são sintetizadas em relatórios psicopedagógicos, de cada criança ou adolescente, que são entregues às suas respectivas cuidadoras.

A discussão dos dados que se apresenta nesse texto se deu por meio da análise documental (Gamboa, 2013) dos registros presentes nos prontuários individuais, nas transcrições dos atendimentos nos grupos, nos relatórios psicopedagógicos e nas anotações produzidas pelas acadêmicas e professoras em cada supervisão de estágio.

Essa pesquisa foi realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza (COETICA) e mediante parecer favorável através do nº 3.570.165, e, desse modo, atende aos aspectos éticos estabelecidos nas Resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam da ética em pesquisas envolvendo seres humanos. Os procedimentos do estudo foram desenvolvidos de forma a proteger a privacidade, o anonimato e a autonomia dos sujeitos.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por semestre, o projeto é responsável pelo atendimento, em média, de oitenta pessoas entre crianças, adolescentes e responsáveis, assim como, pela visita, em média, a quarenta escolas. Além disso, como já dito, somos três professoras orientadoras e cerca de vinte e oito estagiárias a cada semestre. Representamos, como se observa, um projeto de expressiva dimensão junto ao Serviço de Psicologia Aplicada da instituição de ensino à qual estamos vinculadas.

Nesse estudo, analisamos nossa experiência a partir dos seguintes eixos: a intervenção junto às cuidadoras; o trabalho realizado junto às escolas; a supervisão formativa; e como esses eixos afetam os grupos de crianças e adolescentes atendidos no projeto.

#### 3.1 INTERVENÇÃO JUNTO ÀS CUIDADORAS.

Como os processos de aprendizagem não ocorrem de forma isolada no indivíduo, objetivamos romper com a lógica patologizante, investindo no envolvimento das cuidadoras, levando-as à formação de um grupo interventivo. Desse modo, demonstramos que todas precisam ser envolvidas, ouvidas e engajadas, mas esse não é um trabalho fácil. Nem sempre a pessoa que acompanha a criança ou o adolescente entende o motivo de sua participação. No entanto, no decorrer das intervenções, vamos percebendo em suas falas rupturas com a ideia de que a queixa não está relacionada apenas ao indivíduo. E já chegamos

a vivenciar situações em que elas próprias passaram a se ver como sujeitos de aprendizagem, levando a centralidade do aprender para suas vidas. Foi o que aconteceu, por exemplo, com a mãe de um adolescente que voltou à escola, matriculando-se em um curso de EJA (Educação de Jovens e Adultos), deixando claro para as estagiárias que seu interesse tinha surgido a partir das intervenções que aconteciam no grupo.

Em geral, as cuidadoras costumam se apresentar como as mães (ou tias, ou avós) dos sujeitos “com problemas”. Os filhos (ou sobrinhos, ou netos), naturalmente, “os que têm” o problema. Na intervenção, tentamos provocar deslocamentos desses lugares instituídos. Na análise de Machado (2007), operar deslocamentos dos sujeitos é um importante papel do psicólogo na escola. No contexto escolar, é necessário transformar esses lugares, ajudar todos os atores envolvidos na construção da queixa escolar a enxergarem a complexidade dessa construção. Estendemos, assim, a análise de Machado (2007) para a clínica psicopedagógica no contexto de nossa atuação nos grupos. Isso se faz necessário para que as cuidadoras consigam ampliar sua autopercepção e suas possibilidades de existência, bem como venham a ser agentes da despatologização.

Assim, no grupo, as cuidadoras desnaturalizam ideias cristalizadas sobre suas potencialidades e as de seus filhos, escutam e se identificam com as histórias dos outros, ressignificam suas vivências pessoais e escolares, pensam sua relação com a escola de seus filhos e com o processo mais amplo de ensino-aprendizagem, em um ambiente de acolhimento, valorização e respeito.

### 3.2 INTERVENÇÃO JUNTO ÀS ESCOLAS

Da mesma forma que investimos no envolvimento das cuidadoras, apostamos no engajamento das escolas, por partirmos do princípio de que as dificuldades apontadas nas crianças e nos adolescentes, necessariamente, envolvem as práticas escolares (Angelucci, 2007). Como já mencionado, o envolvimento com a escola acontece mediante uma visita semestral das estagiárias. Apenas o fato de fazermos-nos presentes nesse espaço, muitas vezes, já é provocador de mudanças. Por mais de uma vez, vivenciamos a seguinte experiência: ao entrarem em contato com a direção da escola para agendar a visita, as estagiárias percebiam que a pessoa com quem falavam ao telefone não sabia nada (ou sabia muito pouco) a respeito do estudante, porém, isso já se mostrava diferente no momento da visita. Ou seja, professoras e coordenadoras, em geral,

ao serem procuradas, fazem um movimento para se apropriarem da situação escolar da criança ou do adolescente em questão, o que pode vir a contribuir para o processo de ensino-aprendizagem que atravessa não só o estudante, mas professores e comunidade escolar, em geral.

Também vivenciamos a situação em que, logo que uma criança iniciou a participação no projeto, a estagiária soube pela mãe que ela não estava frequentando a escola. A direção da instituição tinha informado à mãe que o estudante precisava receber o suporte extra de um profissional para acompanhá-lo nas atividades em sala, e que, enquanto a escola buscava esse suporte junto aos órgãos competentes, a criança não deveria frequentar as aulas, cabendo à mãe aguardar a sinalização para seu retorno. Logo após a ligação da estagiária para a escola, a mãe recebeu a convocação da direção para que seu filho regressasse às aulas, mesmo sem ter conseguido ainda o apoio. Deflagramos aqui o que sinalizam Fernandes et al. (2007) a respeito da “escola pobre para a criança pobre”. Por vezes, a resignação é a saída encontrada pelas famílias na relação com a escola, como se esta lhes fizesse uma concessão ao atender seu filho na instituição.

Em algumas situações em que sentimos resistência das escolas em receber a visita das estagiárias, comumente nos deparamos com algo que parece negligência da escola de um lado e aceitação das famílias de outro. Foi o caso de uma escola que, na ocasião da visita, falou para as estagiárias que “permitia” que o estudante faltasse aula no dia em que ela frequentava o projeto, sendo que o horário do grupo era no contraturno ao da escola. Para a família poderia parecer uma concessão, mas para nós, evidenciou-se a dificuldade da escola em lidar com os desafios provocados pela presença daquele estudante e a dificuldade da família em entender o direito da criança de ser atendida integralmente no espaço que é seu.

Nessas tentativas de aproximação com as escolas, encontramos outras limitações. A maioria dos usuários do projeto mora em bairros periféricos da capital de Fortaleza, muitas vezes, atravessados pela realidade da violência. Em alguns desses casos, as próprias cuidadoras alertam às estagiárias para não realizarem a visita à escola por motivo de insegurança no bairro. Trata-se de uma limitação que compõe o processo de produção do fracasso escolar, como também, do fracasso do Estado em assegurar condições mínimas para uma educação de qualidade. Ou seja, para além de atravessar o desenvolvimento de nossas ações junto às escolas, essa questão denuncia o que já problematizava Patto (1991, p.

343) no início da década de 90 a respeito de uma certa “cronificação” da realidade do sistema educacional brasileiro: “O fracasso da escola pública elementar é o resultado inevitável de um sistema educacional congenitamente gerador de obstáculos à realização de seus objetivos”.

Temos buscado operar com outras estratégias quando por algum motivo fica inviável essa visita, como o contato por telefone ou *e-mail*. Apesar de nem sempre ser possível essa aproximação, pensamos que a relação entre a clínica e a escola precisa ser de mais parceria e construção coletiva, em direção ao que é proposto por Angelucci (2007, p. 357):

Mesmo quando a procura pelo serviço psicológico ocorre em função de uma solicitação da escola – o que é muito comum –, esta não se vê, necessariamente, implicada na questão ou mesmo deseja participar do trabalho proposto. Diante disso, como cuidar para que este atendimento não se reduza a uma prática desvinculada da realidade escolar, redundando mais uma vez na psicopatologização do fenômeno da queixa?

### 3.3 EM BUSCA DE UMA SUPERVISÃO FORMATIVA

As estagiárias realizam as intervenções grupais em co-facilitação e participam das supervisões semanais em grupo com os demais estagiários. Desse modo, mostramos para as estagiárias que as suas intervenções/capacitações são conectadas, contribuindo para a desfragmentação das propostas interventivas e do olhar que elas lançam para os usuários. As supervisões semanais são ocupadas principalmente pela análise do encontro anterior; pela escolha sobre o que será realizado no próximo encontro e pelas reflexões teórico-práticas com o intuito de gerar conhecimento e de problematizar a queixa escolar. Já na supervisão mensal, além da integração de todas as estagiárias, discutimos textos, técnicas e compartilhamos experiências.

Experimentamos nos encontros de supervisão, principalmente nos mensais, os quais denominamos “supervisão coletiva”, uma modalidade de aprendizagem “em grupo, no grupo, com o grupo” (Barbosa, 2009, p. 330), espaço em que, portanto, também nós, como mediadoras e facilitadoras dos processos de aprendizagem de nossas estagiárias, observamos e sentimos a potência das trocas e construções de saberes. Acreditamos, como Barbosa (2009), que o conhecimento é não só compartilhado, mas tecido no grupo e que nossa facilitação ajuda nossas estudantes a aprenderem no grupo o que se faz em grupo. Assim,

naquele momento, como aprendizes, as estagiárias constroem novos conhecimentos e novas posturas que levarão para suas experiências ao planejarem e conduzirem intervenções nas conduções de seus próprios grupos. Entendemos que deste modo contribuimos para uma formação ética, crítica e integrada de nossas alunas.

Todo o aparato construído nas supervisões objetiva ampliar a compreensão das estagiárias sobre o processo de ensino-aprendizagem, bem como, fomentar outras formas de se relacionar com as demandas da clínica psicopedagógica, como podemos exemplificar a seguir. É comum que as estagiárias cheguem à supervisão, depois dos primeiros encontros dos grupos, apresentando-nos as crianças ou os adolescentes com expressões como: “ele não consegue ler nada”, ou “ela não sabe escrever”. Quando perguntamos como essa leitura ou essa escrita aparece, é comum elas reafirmarem que “não aparece”. Nesse momento, aproveitamos para problematizar com elas como acontecem os processos de aquisição da leitura e da escrita. Ancoradas em estudos, como o de Ferreira (2001), mostramos como tais processos vão muito além de um desempenho convencional em uma ou outra habilidade. A apropriação desse saber por parte das estagiárias possibilita que enxerguem as conquistas das crianças/adolescentes, como também, que se posicionem de forma mais crítica diante do discurso do “não conseguir/ não saber nada”, superando uma lógica dual de eficiência e deficiência.

### 3.4 GRUPOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES – POR UMA INTERVENÇÃO COMPLEXA

Apoiadas em uma visão complexa sobre o fracasso escolar, escolhemos discutir sobre o trabalho com as crianças e os adolescentes após as análises relacionadas à família, à escola e às facilitadoras das intervenções.

Ao realizarmos um trabalho grupal junto às queixas escolares, percebemos o quanto o grupo potencializa a intervenção psicopedagógica, apresentando, em sua constituição e dinâmica, uma força geradora de mudanças, advinda dos saberes trazidos por cada membro e do manejo de grupo, enquanto atividade desenvolvida pelo facilitador em sua práxis.

Em um contexto em que socialmente o foco é o problema, trabalhamos para que, no espaço clínico, os deslocamentos sejam possíveis. Passamos a evidenciar o potencial de cada um, dentro do espaço grupal, possibilitando

ressignificar a construção do saber desse sujeito e, ao mesmo tempo, o desenvolvimento grupal. Temos como exemplo o caso de uma criança, que, ao chegar no projeto, mostrava-se introspectiva, apresentando baixa autoestima, pouca credibilidade no seu potencial de aprendizagem e com um discurso autodepreciativo. Na intervenção, percebemos sua grande habilidade artística e criativa, que foi trabalhada, evidenciada e valorizada no processo grupal. Isso possibilitou o fortalecimento da sua autoestima, abertura para vivenciar situações desafiadoras propostas no grupo, bem como, o reposicionamento com relação ao seu processo de ensino-aprendizagem nos contextos da clínica, da família e da escola.

Uma importante característica de nossa experiência é o perfil do público por nós atendido, a saber, em sua maioria, famílias pobres, com baixa escolarização, moradoras de regiões periféricas da cidade, com filhos estudantes de escolas públicas ou pequenas escolas particulares. Este marco identitário não pode ser negligenciado, pois é sabido que muitas vezes as crianças pobres sofrem com uma escola pobre (onde faltam livros, professores e apoio aos professores), como também, com o estigma da dificuldade de aprendizagem e comportamento (Fernandes et al., 2007), terminando por serem duplamente culpabilizadas, quando não acessam uma educação de qualidade e quando são responsabilizadas pelo fracasso escolar. Essas crianças também sofrem por serem vistas como uma massa homogênea – “São todos Marias e Pedros iguais entre si” (Fernandes et al., 2007, p. 148) – que não sabe aproveitar as oportunidades que a escola lhes dá.

Deste modo, percebemos como imprescindível trabalharmos com nossas estagiárias, e também com todos os envolvidos, a ideia de que, mesmo lidando com crianças e adolescentes pobres, estamos diante de um grupo heterogêneo, bem como, que suas características não justificam qualquer dificuldade de aprendizagem.

Ademais, procuramos realizar a clínica psicológica da aprendizagem além do *setting* clínico. Todos os semestres buscamos estender as intervenções das estagiárias para outros espaços, tais como centros culturais, áreas verdes, cinemas, entre outros, ampliando o olhar clínico, a condição interventiva e de resultados, propriamente ditos, na evolução de cada participante do projeto.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desse relato, refletimos sobre o quanto é difícil sustentarmos uma clínica psicopedagógica, no contexto da formação psicológica, que rompe com os discursos de culpabilização e de patologização dos estudantes que fracassam, em nome de uma práxis psi potencializadora do desenvolvimento humano.

Mesmo acreditando, a partir dos retornos das estagiárias e dos membros dos grupos, que o trabalho vem alcançando o objetivo de, coletivamente, problematizar as questões relacionadas à exclusão e patologização desses sujeitos que nos procuram pedindo ajuda, somos convocadas, enquanto professoras, a fazer mais, a partir de inquietações que a própria prática produz. Pensamos, por exemplo, que se faz necessária a problematização dos encaminhamentos que recebemos das escolas para a intervenção clínica, ou seja, alcançarmos as escolas em uma perspectiva preventiva, antes de a queixa escolar se instaurar como um problema individual. Para isso precisaríamos estreitar os laços com as educadoras dessas escolas, contribuindo para problematizações a respeito da constituição das queixas escolares e para a elaboração de estratégias coletivas diante da complexidade dos processos de ensino-aprendizagem, o que ainda não conseguimos alcançar.

Apesar do que ainda desejamos atingir, ante o desafio de romper com práticas de medicalização e exclusão daqueles que são encaminhados ao projeto, e de promover uma formação/atuação comprometida com a busca de um desenvolvimento pleno e saudável do ser humano, realizamos um fazer na clínica psicológica, na perspectiva psicopedagógica, em que as conquistas de cada um são celebradas, a singularidade é valorizada, ao mesmo tempo em que evitamos assinalar “erros” e “carências” e estimulamos a capacidade criativa e crítica de todos e todas. Destacamos, nesse processo, dois aspectos: o modelo de intervenção grupal, por vermos que essa é uma forma de tensionarmos a certeza de que o problema de aprendizagem é exclusivo do indivíduo e que, portanto, ele deve ser “tratado” de forma individual; e a intervenção junto às cuidadoras e às escolas, por ser um meio de reposicionar a prática psicológica diante da queixa escolar, que sempre localizou o problema no estudante, o que respaldou cientificamente a sua estigmatização e exclusão.

## 5 REFERÊNCIAS

ANGELUCCI, C. B. Por uma clínica da queixa escolar que não reproduza a lógica patologizante. In: SOUZA, B. de P. S.(org.) **Orientação à queixa escolar**. Casa do Psicólogo, 2007, p. 353-378.

BARBOSA, L. M.S. **Psicopedagogia: o aprender do grupo**. Pulso Editorial, 2016.

BARBOSA, L. M. S. Psicopedagogia em grupo, no grupo e com o grupo: para além da patologização. **Rev. psicopedagogia**, São Paulo, v. 26, n. 80, p. 325-336, 2009. Disponível: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010384862009000200017](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010384862009000200017) Acesso: 25 out. 2024.

BENEDETTI, M. D.; BEZERRA, D. M. M. M.; TELLES, M. C. G.; LIMA, L. A. G. D., Medicalização e educação: análise de processos de atendimento em queixa escolar. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 73-81, jan/abril., 2018. Disponível: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-5572018000100073&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-5572018000100073&script=sci_arttext&lng=pt) Acesso: 13 set. 2024.

BRAGA, S. G.; MORAIS, M. de L. S. Queixa escolar: atuação do psicólogo e interfaces com a educação. **Psicologia USP**, v. 18, p. 35-51, 2007. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642007000400003> Acesso: 27 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº. 014/00, de 20 de dezembro de 2000**. Institui o título profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Brasília, 2000.

FERNANDES, Â. M. D. *et al.* Histórias e práticas do sofrer na escola: múltiplos atos/atores na produção do “aluno-problema”. In: MACHADO, A.; FERNANDES, Â.; ROCHA, M. da. (orgs). **Novos possíveis no encontro da psicologia com a educação**. Casa do Psicólogo, 2007, p. 147-166.

FERREIRO, E. **Cultura escrita e educação: conversas de Emilia Ferreiro com José Antonio Castorina, Daniel Goldin e Rosa Maria Torres**. Artmed, 2001.

GAMBOA, S. S. Tendências epistemológicas: dos tecnicismos e outros “ismos” aos paradigmas científicos. In: SANTOS FILHO, J. C. dos; GAMBOA, S. S. (Orgs.). **Pesquisa educacional: quantidade-qualidade**. 8.ed. Cortez, 2013, p. 59- 81.

MACHADO, A. M. Plantão institucional: um dispositivo criador In: MACHADO, A.; FERNANDES, Â.; ROCHA, M. da. (orgs). **Novos possíveis no encontro da psicologia com a educação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007, p. 117-143.

MEIRA, M. E. M. Para uma crítica da medicalização na educação. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, 2012, São Paulo, v. 16, n. 1, 135-142, jan./jun. 2012. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/pee/v16n1/14> Acesso: 13 set. 2024.

PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia**. T. A. Queiroz, 1991.

ROCHA, M. L.; AGUIAR, K. F. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. 2003, v. 23, n. 4, 64-73, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000400010>. Acesso: 27 out 2024.

RUBINSTEIN, E. A especificidade da avaliação psicopedagógica interventiva. In: SCICCHITANO, R. M. J.; CASTANHO, M. I. S. (orgs.) **Avaliação psicopedagógica: recursos para a prática**. 2 ed. Wak, 2018, p. 183 - 192.

SCARIN, A.C.C.F. e SOUSA, M.P.R. de. Medicalização e patologização da educação: desafios à psicologia escolar e educacional. *Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)*, São Paulo, v.24, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1590/2175-35392020214158> Acesso em 16 out. 2024.

SOUZA, M.P. R. de. Prontuários revelando os bastidores do atendimento psicológico à queixa escolar. **Estilos da clínica**, São Paulo, v.10, n.18, p. 82-107, jun. 2005. Disponível: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-1282005000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-1282005000100008) Acesso: 13 set. 2024.

WEISS, M. L. L. **Psicopedagogia clínica: uma visão diagnostica dos problemas de aprendizagem escolar**. 14 ed. Lamparina, 2016.