

ESCUTAR NÃO BASTA: DESAFIOS DO PSICÓLOGO ESCOLAR DIANTE DA INSUFICIÊNCIA DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM MUNICÍPIOS DO INTERIOR DA AMAZÔNIA OCIDENTAL

LISTENING IS NOT ENOUGH: CHALLENGES FACING SCHOOL
PSYCHOLOGISTS IN THE FACE OF INADEQUACIES IN THE PSYCHOSOCIAL
CARE NETWORK IN MUNICIPALITIES IN THE INTERIOR OF THE WESTERN
AMAZON

ESCUCHAR NO BASTA: LOS RETOS DEL PSICÓLOGO ESCOLAR ANTE LAS
DEFICIENCIAS DE LA RED DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LOS MUNICIPIOS
DEL INTERIOR DE LA AMAZONÍA OCCIDENTAL

Anna Karolyne Vilar¹

DOI: 10.54899/dcs.v23i94.6782

Recibido: 24/07/2026 | Aceptado: 18/08/2026 | Publicación en línea: 25/08/2026.

RESUMO

A crescente demanda por atendimento em saúde mental no contexto escolar tem ampliado os desafios da atuação do psicólogo escolar, especialmente em municípios de pequeno porte, onde a rede especializada de atenção psicossocial é insuficiente ou inexistente. Este artigo tem como objetivo refletir sobre os limites da atuação do psicólogo escolar diante da ausência de serviços especializados em saúde mental para crianças e adolescentes, a partir de um relato de experiência fundamentado na literatura científica. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, caracterizado como relato de experiência, construído a partir de quatro anos de atuação profissional na rede estadual de ensino de Rondônia, abrangendo cinco municípios, quatorze escolas e um universo superior a sete mil estudantes matriculados no Ensino Fundamental II e no Ensino Médio. Ao longo desse período, foram realizados acolhimentos psicológicos de mais de 320 estudantes, cujas principais demandas envolveram ansiedade, sintomas depressivos, automutilação, ideação suicida, violência intrafamiliar e conflitos familiares. As reflexões evidenciam que, embora a escola tenha se consolidado como importante espaço de identificação e acolhimento do sofrimento psíquico, a inexistência ou insuficiência da Rede de Atenção Psicossocial compromete a continuidade do cuidado, limitando a efetividade dos encaminhamentos realizados pelo psicólogo escolar. Conclui-se que a ampliação da presença da Psicologia na educação básica deve ser acompanhada pelo fortalecimento das políticas públicas de saúde mental, especialmente em municípios do interior, de modo a garantir atenção integral e articulada às necessidades de crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Psicologia Escolar. Saúde Mental. Adolescência. Rede de Atenção Psicossocial. Políticas Públicas.

¹ Mestra em Psicologia Educacional, Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA), Ouro Preto do Oeste, Rondônia, Brasil. E-mail: annakarolyne.vilar@yahoo.com.br

ABSTRACT

The growing demand for mental health care in the school setting has increased the challenges faced by school psychologists, especially in small municipalities where specialized psychosocial care networks are insufficient or nonexistent. This article aims to reflect on the limitations of school psychologists' practice in the absence of specialized mental health services for children and adolescents, based on an experience report grounded in the scientific literature. This is a qualitative study, characterized as an experiential account, based on four years of professional practice in the state school system of Rondônia, covering five municipalities, fourteen schools, and a population of over 7,000 students enrolled in upper elementary and high school. Over this period, psychological consultations were conducted with more than 320 students, whose main concerns involved anxiety, depressive symptoms, self-harm, suicidal ideation, domestic violence, and family conflicts. These reflections highlight that, although the school has established itself as an important setting for identifying and addressing psychological distress, the absence or inadequacy of the Psychosocial Care Network compromises the continuity of care, limiting the effectiveness of referrals made by the school psychologist. It is concluded that expanding the role of psychology in basic education must be accompanied by the strengthening of public mental health policies, especially in rural municipalities, in order to ensure comprehensive and coordinated care tailored to the needs of children and adolescents.

Keywords: School Psychology. Mental Health. Adolescence. Psychosocial Care Network. Public Policies.

RESUMEN

La creciente demanda de atención en salud mental en el contexto escolar ha ampliado los retos a los que se enfrenta el psicólogo escolar, especialmente en municipios pequeños, donde la red especializada de atención psicosocial es insuficiente o inexistente. El objetivo de este artículo es reflexionar sobre los límites de la labor del psicólogo escolar ante la ausencia de servicios especializados en salud mental para niños y adolescentes, a partir de un relato de experiencia basado en la literatura científica. Se trata de un estudio de enfoque cualitativo, caracterizado como relato de experiencia, elaborado a partir de cuatro años de práctica profesional en la red estatal de enseñanza de Rondônia, que abarca cinco municipios, catorce centros educativos y un universo de más de siete mil alumnos matriculados en Educación Secundaria I y II. A lo largo de este período, se llevaron a cabo atenciones psicológicas a más de 320 alumnos, cuyas principales demandas se centraron en la ansiedad, los síntomas depresivos, la autolesión, las ideas suicidas, la violencia intrafamiliar y los conflictos familiares. Las reflexiones ponen de manifiesto que, aunque el centro educativo se ha consolidado como un espacio importante para la identificación y la atención del sufrimiento psíquico, la inexistencia o la insuficiencia de la Red de Atención Psicosocial compromete la continuidad de la atención, limitando la eficacia de las derivaciones realizadas por el psicólogo escolar. Se concluye que la ampliación de la presencia de la psicología en la educación básica debe ir acompañada del fortalecimiento de las políticas públicas de salud mental, especialmente en los municipios del interior, con el fin de garantizar una atención integral y coordinada a las necesidades de los niños y adolescentes.

Palabras clave: Psicología Escolar. Salud Mental. Adolescencia. Red de Atención Psicosocial. Políticas Públicas.



INTRODUÇÃO

Psicologia Escolar e Educacional brasileira tem passado, nas últimas décadas, por transformações teóricas, metodológicas e ético-políticas expressivas. Em sua origem, a atuação do psicólogo esteve fortemente associada à avaliação individual, ao diagnóstico de dificuldades de aprendizagem e à adaptação do estudante às exigências escolares, em um modelo de inspiração clínica e psicométrica amplamente questionado pela literatura crítica (Patto, 1984, 1990). A obra de Maria Helena Souza Patto, ao denunciar os fundamentos ideológicos da noção de "fracasso escolar", inaugurou um deslocamento importante: da explicação centrada na criança e em supostas carências individuais, familiares ou culturais para uma compreensão dos processos educativos como fenômenos complexos, atravessados por determinantes históricos, sociais, culturais e institucionais (Patto, 1990; Souza, 2007, 2009).

Esse movimento de ruptura foi ampliado por autoras e autores que consolidaram, no campo da Psicologia Escolar e Educacional, uma perspectiva crítica e institucional (Souza & Checchia, 2003; Marinho-Araujo, 2014; Martínez, 2010; Dazzani & Souza, 2016), voltada à superação da lógica da queixa escolar e da patologização do não aprender. Nessa direção, a atuação do psicólogo escolar desloca-se de práticas centradas na avaliação e na responsabilização individual do aluno para intervenções voltadas à promoção da saúde mental, ao fortalecimento dos vínculos escolares, à garantia de direitos e à construção de ambientes educacionais mais inclusivos e equitativos (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2019; Guzzo, Mezzalira, Moreira, Tizzei, & Silva Neto, 2010).

Esse processo foi institucionalmente fortalecido pela promulgação da Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019, que dispõe sobre a prestação de serviços de Psicologia e de Serviço Social nas redes públicas de educação básica. A inserção desses profissionais nas escolas representa um avanço relevante para a consolidação de práticas preventivas, interdisciplinares e territorializadas, reconhecendo que o processo de ensino-aprendizagem ultrapassa os aspectos estritamente pedagógicos e envolve dimensões emocionais, familiares, sociais e comunitárias (Brasil, 2019; CFP, 2019). Nesse contexto, o psicólogo escolar assume papel estratégico na identificação precoce de situações de vulnerabilidade, na mediação de conflitos, no

desenvolvimento de ações coletivas e no acolhimento de estudantes em sofrimento psíquico, em articulação com a comunidade escolar e a rede de proteção social (Marinho-Araujo & Almeida, 2016).

Paralelamente a essa ampliação das atribuições da Psicologia Escolar, observa-se um crescimento expressivo das demandas relacionadas à saúde mental de crianças e adolescentes, fenômeno intensificado após a pandemia da COVID-19. Estudos nacionais e internacionais apontam aumento significativo nos índices de ansiedade, depressão, automutilação, ideação suicida, isolamento social e outras dificuldades emocionais entre adolescentes, com repercussões diretas no contexto escolar (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2022; UNICEF, 2021; fundo das Nações Unidas para a Infância, 2021). Pesquisas realizadas no cenário brasileiro corroboram essa tendência, evidenciando o agravamento do sofrimento psíquico juvenil associado ao isolamento social, à perda de vínculos e às condições de vulnerabilidade socioeconômica agudizadas durante a pandemia (Lopes & Pontes, 2021). Para muitos estudantes, a escola tornou-se um dos poucos espaços de escuta, acolhimento e identificação do sofrimento psicológico, fazendo com que o psicólogo escolar passe a lidar, cotidianamente, com demandas que extrapolam os limites tradicionalmente atribuídos à sua atuação.

Entretanto, reconhecer e acolher o sofrimento psíquico constitui apenas a etapa inicial do cuidado. A continuidade da assistência depende da existência de uma rede articulada de atenção psicossocial, capaz de oferecer acompanhamento psicológico, psiquiátrico e multiprofissional quando necessário (Brasil, 2011; Amarante, 2007). Essa realidade, contudo, está longe de ser vivenciada de maneira homogênea no território brasileiro. Em municípios de pequeno porte situação especialmente evidente nas regiões Norte e na Amazônia Ocidental são frequentes a inexistência ou insuficiência de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a escassez de profissionais especializados e as dificuldades financeiras das famílias para custear atendimento psicológico particular (Andrade *et al.*, 2020; Silveira & Vieira, 2019). Como consequência, o encaminhamento realizado pelo psicólogo escolar procedimento técnico e eticamente esperado diante de determinadas demandas frequentemente não se concretiza, fazendo com que estudantes permaneçam sem acompanhamento especializado adequado.

Essa situação evidencia um paradoxo relevante da atuação profissional. Ao mesmo tempo em que o psicólogo escolar é convocado a acolher demandas cada vez mais complexas relacionadas ao sofrimento psíquico de adolescentes, sua possibilidade de intervenção encontra limites concretos impostos pela fragilidade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) disponível

em diversos municípios do interior do país (Amarante, 2007; Andrade *et al.*, 2020). O acolhimento, embora fundamental, muitas vezes não se desdobra em continuidade do cuidado, gerando desafios éticos, técnicos e emocionais para o profissional e deixando estudantes e famílias em situação de vulnerabilidade assistencial um cenário que tensiona os princípios da integralidade e da intersetorialidade preconizados pela Reforma Psiquiátrica brasileira e pela própria Lei nº 13.935/2019.

Embora a literatura brasileira tenha avançado significativamente na discussão sobre Psicologia Escolar, promoção da saúde mental e políticas públicas de educação (Souza, 2009; Marinho-Araujo, 2014; Guzzo *et al.*, 2010), ainda são escassos os estudos que abordam especificamente as implicações da insuficiência da rede de atenção psicossocial para o trabalho cotidiano do psicólogo escolar em municípios do interior amazônico. Diante dessa lacuna, este artigo tem como objetivo refletir, por meio de um relato de experiência fundamentado na literatura científica, sobre os limites da atuação do psicólogo escolar diante da ausência ou insuficiência da rede de cuidados em saúde mental para adolescentes, discutindo os desafios do acolhimento, do encaminhamento e da garantia do cuidado integral em escolas públicas localizadas em municípios do interior da Amazônia Ocidental.

MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como um relato de experiência, de abordagem qualitativa e natureza descritivo-reflexiva, fundamentado na atuação profissional de uma psicóloga escolar da rede pública estadual de ensino. Conforme Daltro e Faria (2019), o relato de experiência constitui uma modalidade científica que possibilita a produção de conhecimento a partir da análise crítica da prática profissional, articulando vivências concretas com referenciais teóricos e reflexões sobre os contextos de atuação.

As reflexões apresentadas foram construídas a partir de quatro anos de atuação na rede estadual de ensino de Rondônia, vinculada à Superintendência Regional de Educação, responsável pelo atendimento de cinco municípios do interior do estado. A equipe técnica é composta por duas psicólogas escolares que prestam suporte a quatorze escolas estaduais, abrangendo um universo superior a sete mil estudantes matriculados no Ensino Fundamental II e no Ensino Médio.

Ao longo desse período, foram realizados acolhimentos psicológicos e acompanhamentos

de mais de 320 estudantes, cujas demandas envolveram, entre outras situações, sofrimento psíquico, ansiedade, sintomas depressivos, automutilação, ideação suicida, conflitos familiares, violência, dificuldades de aprendizagem e questões relacionadas ao desenvolvimento socioemocional. Ressalta-se que este artigo não apresenta casos clínicos individualizados, mas sim reflexões construídas a partir de situações recorrentes observadas na prática profissional, preservando integralmente o anonimato dos estudantes, familiares, escolas e municípios envolvidos, em conformidade com os princípios éticos da profissão.

A experiência relatada é analisada à luz da literatura sobre Psicologia Escolar, saúde mental na adolescência e políticas públicas de atenção psicossocial, buscando compreender como a insuficiência da rede de saúde mental em municípios de pequeno porte repercute no cotidiano do trabalho do psicólogo escolar e nos processos de cuidado ofertados aos estudantes.

QUANDO A ESCOLA SE TORNA A PORTA DE ENTRADA PARA A SAÚDE MENTAL

A atuação do psicólogo escolar na rede pública estadual ultrapassa, há muito tempo, as demandas tradicionalmente associadas às dificuldades de aprendizagem ou aos conflitos disciplinares que historicamente justificaram a inserção desse profissional no ambiente educacional (Patto, 1990; Souza, 2009). No cotidiano das escolas, esse profissional tornou-se uma das principais referências para estudantes que vivenciam intenso sofrimento psíquico, assumindo frequentemente a função de primeiro espaço de escuta qualificada diante de situações que, muitas vezes, nunca haviam sido compartilhadas com qualquer outro adulto ou profissional. Esse fenômeno tem sido descrito na literatura como parte de um processo mais amplo de expansão das atribuições da Psicologia Escolar, que passa a articular educação, saúde mental e proteção social (CFP, 2019; Marinho-Araujo & Almeida, 2016).

Ao longo de quatro anos de atuação profissional, observou-se uma mudança significativa no perfil das demandas encaminhadas ao serviço de Psicologia Escolar. Embora conflitos interpessoais, dificuldades acadêmicas e questões comportamentais continuem presentes, houve um aumento expressivo de situações relacionadas à saúde mental, especialmente após a pandemia da COVID-19 tendência também identificada em levantamentos nacionais e internacionais sobre os efeitos do isolamento social e da ruptura da rotina escolar no bem-estar psíquico de crianças e adolescentes (OMS, 2022; UNICEF, 2021; Lopes & Pontes, 2021). Casos envolvendo ansiedade intensa, sintomas depressivos, crises de pânico, automutilação, ideação suicida, violência

intrafamiliar, abuso sexual, luto, negligência e sofrimento decorrente de conflitos familiares passaram a integrar, de forma recorrente, a rotina de atendimento nas escolas, corroborando o que autores como Guzzo *et al.* (2010) já apontavam quanto à ampliação do escopo de intervenção da Psicologia Escolar contemporânea.

Grande parte dessas situações chega ao psicólogo por diferentes caminhos. Algumas são identificadas por professores que percebem alterações bruscas no comportamento ou no rendimento escolar; outras são encaminhadas pela equipe gestora, por colegas preocupados ou pelos próprios estudantes, que procuram espontaneamente um espaço de escuta. Esse papel de identificação exercido por educadores tem sido destacado pela literatura como decisivo para a detecção precoce de sinais de sofrimento psíquico, ainda que dependa de formação continuada e de fluxos institucionais claros de encaminhamento (Marinho-Araujo, 2014; Dazzani & Souza, 2016). Independentemente da forma como a demanda emerge, é comum que o atendimento psicológico represente o primeiro momento em que esses adolescentes conseguem verbalizar experiências de sofrimento acumuladas por meses ou até anos o que reforça o caráter estratégico, mas também delicado, da posição ocupada pela escola nesse processo.

Esse cenário torna-se ainda mais desafiador quando considerado o contexto dos municípios atendidos. Em boa parte das localidades vinculadas à Superintendência Regional de Educação, não há Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e tampouco oferta suficiente de atendimento psicológico particular acessível à população, configurando um vazio assistencial já documentado em estudos sobre a distribuição desigual da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no território nacional (Brasil, 2011; Andrade *et al.*, 2020; Silveira & Vieira, 2019). As famílias, em sua maioria, enfrentam limitações financeiras que inviabilizam a continuidade do cuidado na rede privada, enquanto os serviços públicos especializados encontram-se distantes ou inexistentes. Dessa forma, a escola passa a ocupar um lugar que extrapola sua função educativa, tornando-se, em muitos casos, o principal e, por vezes, o único espaço de identificação e acolhimento do sofrimento psíquico de adolescentes, fenômeno que a literatura tem caracterizado como parte da sobrecarga da escola diante da fragilidade das políticas intersetoriais de cuidado (Amarante, 2007).

Essa realidade produz um fenômeno que merece reflexão. Embora o psicólogo escolar possua competência técnica para realizar acolhimento, escuta qualificada, orientação e articulação com a rede de proteção incluindo a interlocução com o Conselho Tutelar e demais componentes do Sistema de Garantia de Direitos, conforme preveem o Estatuto da Criança e do

Adolescente (Lei nº 8.069/1990) e a Lei nº 13.431/2017, que instituiu o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, sua atuação não substitui o acompanhamento psicoterapêutico contínuo nem o tratamento especializado quando estes se fazem necessários. Nos casos de automutilação e ideação suicida, soma-se ainda a responsabilidade instituída pela Lei nº 13.819/2019, que estabelece a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e prevê, entre outras medidas, a notificação compulsória desses eventos por parte de estabelecimentos de saúde, segurança e educação (Brasil, 2019a). Ainda assim, diante da insuficiência da rede de atenção em saúde mental, a escola frequentemente assume responsabilidades que extrapolam suas atribuições institucionais, revelando os limites das políticas públicas de cuidado em municípios do interior e reforçando o argumento, já discutido por Souza (2009) e Marinho-Araujo (2014), de que a garantia de direitos em saúde mental na infância e na adolescência permanece condicionada à existência de redes intersetoriais efetivamente articuladas o que, em muitos territórios da Amazônia Ocidental, ainda não se concretizou.

ESCUTAR NÃO BASTA: OS LIMITES DO ENCAMINHAMENTO

O acolhimento psicológico no contexto escolar costuma ser apresentado como uma conquista da Psicologia Escolar brasileira e, em certa medida, é. Mas tratá-lo como resposta suficiente ao sofrimento psíquico de crianças e adolescentes é, no mínimo, uma simplificação perigosa. A escuta qualificada identifica o problema; não o resolve. Como bem sintetizam Boarini e Borges (2009, p. 124), *"só o especialista já não basta"* e o mesmo vale, com ainda mais força, para o acolhimento realizado dentro da escola, que nunca teve a pretensão nem a estrutura para substituir um serviço especializado.

Essa distinção é frequentemente obscurecida pelo discurso institucional. Ao identificar quadros de ansiedade severa, sintomas depressivos persistentes, automutilação ou ideação suicida, o psicólogo escolar orienta a família e encaminha o estudante à rede de saúde do município e, com isso, cumpre formalmente sua atribuição técnica e ética, conforme preveem as Referências Técnicas do Conselho Federal de Psicologia para a atuação em contextos institucionais (CFP, 2019). O problema é que esse cumprimento formal frequentemente não corresponde a nenhum cumprimento real. Em grande parte dos municípios de pequeno porte, não existe Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); a oferta de psicologia pelo SUS é insuficiente

mesmo onde o serviço existe (Ministério da Saúde, 2004); e a rede privada é, para a maioria das famílias atendidas pela escola pública, simplesmente inacessível. O encaminhamento, nessas condições, não é uma porta de entrada é um protocolo que se cumpre sabendo, de antemão, que não vai dar em lugar nenhum.

Vale insistir: isso não é um problema de execução pontual, é estrutural. Estudo conduzido em um CAPS Infanto-Juvenil do Paraná mostrou que mesmo quando o encaminhamento *acontece* e o atendimento é ofertado, a resposta oferecida tende a se reduzir à medicalização do sofrimento a "fórmula mágica" de professores e, não raro, de profissionais de saúde diante de queixas escolares complexas (Correia & Ferreira apud Boarini & Borges, 2009). Ou seja: mesmo quando a rede existe, ela nem sempre responde com a integralidade de cuidado que a situação exige. A escassez de serviços é grave; a pobreza da resposta oferecida pelos poucos serviços existentes é, por si, um segundo problema raramente discutido com a mesma ênfase.

O resultado prático dessa dupla lacuna é conhecido por qualquer psicólogo escolar que atue fora dos grandes centros: estudantes que retornam semanas ou meses depois sem terem iniciado qualquer acompanhamento; adolescentes em listas de espera indefinidas; famílias que desistem diante do custo de deslocamento a municípios vizinhos. Nenhuma dessas situações é acidente de percurso. São o funcionamento esperado de uma rede de atenção psicossocial subfinanciada, distribuída de forma desigual pelo território nacional e ainda distante do que a própria política do SUS para os CAPS prevê como integração entre atenção básica, apoio matricial e cuidado continuado (Ministério da Saúde, 2004).

Há, nisso, um dilema ético que não deveria ser tratado como dilema porque a responsabilidade por sua existência não é do psicólogo escolar. O profissional identifica o sofrimento, aciona a rede, documenta, orienta; e, ainda assim, não tem qualquer governabilidade sobre o que acontece ou deixa de acontecer depois que o encaminhamento sai da escola. Atribuir a esse profissional a expectativa de "resolver" o caso é, na prática, transferir para a ponta mais frágil do sistema uma responsabilidade que é de política pública. E é exatamente isso que ocorre quando a escola, na ausência de alternativas, passa a ser procurada repetidamente pelos próprios estudantes como se fosse — e apenas porque na prática se torna o único ponto de cuidado psicológico disponível. Isso não é sucesso da Psicologia Escolar; é sintoma de uma rede de saúde mental que falhou em se fazer presente.

ENTRE O COMPROMISSO ÉTICO E OS LIMITES INSTITUCIONAIS: REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO ESCOLAR

A promulgação da Lei nº 13.935/2019, que tornou obrigatória a presença de equipes de psicologia e serviço social na educação básica pública, foi celebrada com razão como um avanço. Mas a lei regula a presença do profissional na escola; não garante a existência da rede que deveria receber os casos que esse profissional identifica. Sua implementação, aliás, segue lenta em boa parte do país, restrita por limitações orçamentárias e pela ausência de concursos específicos nos municípios (CFP, 2019). Ampliar a porta de entrada sem qualificar o que existe do outro lado dela produz um efeito perverso: mais sofrimento é identificado, documentado, nomeado e uma proporção cada vez menor desse sofrimento efetivamente tratado.

É preciso, portanto, resistir à narrativa de que a simples presença do psicólogo escolar nas redes municipais de educação resolve, ainda que parcialmente, o problema do acesso à saúde mental infantojuvenil. Não resolve. O que ela faz e isso já é significativo — é tornar visível um sofrimento que antes permanecia silenciado dentro da sala de aula. Mas visibilidade sem estrutura de resposta não é cuidado: é, na melhor das hipóteses, diagnóstico sem tratamento; na pior, uma forma de a rede de saúde pública transferir para a educação um problema que é dela.

O desgaste que essa contradição impõe ao psicólogo escolar tampouco deveria ser lido como fragilidade técnica individual. Não se trata de despreparo profissional, mas do limite objetivo de qualquer intervenção institucional escolar diante de quadros que exigem processo psicoterapêutico continuado, acompanhamento psiquiátrico ou suporte multiprofissional coisas que a escola, por desenho, não oferece e não deveria ser cobrada por oferecer.

Fica, então, uma conclusão que talvez incomode mais do que costuma incomodar nos textos da área: ampliar a identificação do sofrimento psíquico nas escolas sem investimento equivalente na Rede de Atenção Psicossocial não é neutro. Tem custo. O custo é a frustração acumulada de estudantes que foram ouvidos e não foram tratados, de famílias que percorreram o caminho institucional correto e não encontraram resposta do outro lado, e de profissionais que sustentam, sozinhos, uma rede de proteção que deveria ser coletiva. O acolhimento escolar é indispensável, mas segue sendo, isoladamente, insuficiente enquanto a política de saúde mental para municípios de pequeno porte permanecer no nível do discurso.

IMPLICAÇÕES PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS

A Lei nº 13.935/2019 foi um avanço real para a educação pública brasileira mas é preciso dizer com todas as letras que, sozinha, ela não resolve nada. Colocar um psicólogo dentro da escola sem qualificar o que existe fora dela é ampliar a capacidade de identificar sofrimento psíquico sem ampliar, na mesma proporção, a capacidade de tratá-lo. E identificar sem tratar não é cuidado incompleto: é, na prática, uma forma de a política pública transferir para a escola um problema que não é dela e que ela não tem estrutura, atribuição legal nem orçamento para resolver.

O discurso da "atuação compartilhada" entre Educação, Saúde, Assistência Social e Sistema de Garantia de Direitos é, no papel, irretocável. No território, é outra história. Nos municípios do interior da Amazônia Legal, essa rede intersetorial frequentemente existe apenas como organograma: sem CAPS, sem profissionais de saúde mental suficientes e com distâncias que inviabilizam qualquer fluxo efetivo entre atenção básica e atenção especializada, a "articulação" prevista na política não se sustenta na prática e a escola acaba absorvendo, por ausência de alternativa, uma função que não lhe compete.

Vale insistir num ponto que costuma ser tratado como secundário: ampliar o número de psicólogos escolares, embora necessário, é a parte mais barata e mais fácil de anunciar politicamente. Investir na interiorização de CAPS, na qualificação da Atenção Primária para saúde mental e em fluxos reais de comunicação entre Educação e Saúde é o que exige orçamento contínuo e vontade política sustentada e é justamente isso que segue ausente na maior parte dos municípios de pequeno porte. Sem esse investimento, o "reconhecimento" da saúde mental como responsabilidade compartilhada continua sendo retórica: na prática, a responsabilidade segue concentrada, isoladamente, na escola.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os quatro anos de atuação relatados neste trabalho não descrevem uma falha pontual, mas um padrão estrutural: o aumento expressivo do sofrimento psíquico entre adolescentes intensificado no período pós-pandemia encontrou, do lado da rede de saúde mental, uma resposta praticamente inexistente. A escola passou a concentrar essa demanda não porque estivesse preparada para isso, mas porque não havia mais ninguém para recebê-la.

É necessário rejeitar, de forma explícita, a leitura de que a escuta qualificada realizada na escola representa, por si só, algum tipo de cuidado efetivo. Não representa. O encaminhamento que não chega a lugar nenhum, a lista de espera sem previsão de resposta, a família que desiste diante da distância até o serviço mais próximo: nada disso é falha de execução do psicólogo escolar. É o resultado esperado de uma rede pública de saúde mental subfinanciada e desigualmente distribuída pelo território brasileiro.

Nesse sentido, a permanência do psicólogo na educação básica segue sendo indispensável — mas seria ingênuo, e desonesto, apresentá-la como solução. Ela é, na melhor das hipóteses, o único ponto do sistema que ainda funciona em muitos desses municípios; e um sistema que depende de um único ponto funcional não é uma rede, é um remendo. Que este relato sirva, portanto, menos como celebração da presença do psicólogo escolar e mais como evidência concreta da urgência de investimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) nas regiões mais afastadas dos grandes centros sem o que a garantia constitucional do direito à saúde mental de crianças e adolescentes continuará sendo, para essas populações, uma promessa não cumprida.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ANDRADE, L. H. *et al.* Barreiras de acesso a serviços de saúde mental no Brasil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2020.

BOARINI, M. L.; BORGES, R. F. Saúde mental e infância: reflexões sobre a demanda escolar de um CAPSi. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 29, n. 4, 2009.

BRASIL. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Brasília: Diário Oficial da União, 2017.

BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Brasília: Diário Oficial da União, 2019a.

BRASIL. Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a prestação de serviços de Psicologia e de Serviço Social nas redes públicas de educação básica. Brasília: Diário Oficial da União, 2019.

BRASIL. Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) na Educação Básica**. Brasília: CFP, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Referências Técnicas para atuação de psicólogos(os) na educação básica*. Brasília: CFP, 2019.

CREPOP/CFP. *Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)*. Brasília: CFP, 2022.

DALTRO, Mônica Ramos; DE FARIA, Anna Amélia. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019.

DAZZANI, M. V.; SOUZA, V. L. T. (Orgs.). **Psicologia Escolar Crítica: teoria e prática**. Campinas: Alínea, 2016.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Situação Mundial da Infância 2021: na minha mente — promovendo, protegendo e cuidando da saúde mental da criança**. Nova York: UNICEF, 2021.

GUZZO, R. S. L.; MEZZALIRA, A. S. C.; MOREIRA, A. P. G.; TIZZEI, R. P.; SILVA NETO, W. M. F. Psicologia e Educação no Brasil: uma visão da história e possibilidades nessa relação. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2010.

LOPES, A. R.; PONTES, F. A. R. Mental health of Brazilian children and adolescents during the COVID-19 pandemic. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021.

MARINHO-ARAUJO, C. M. **Psicologia Escolar Educacional: construção e consolidação da identidade profissional**. Campinas: Alínea, 2014.

MARINHO-ARAUJO, C. M.; ALMEIDA, S. F. C. Psicologia Escolar na educação superior: atuação em uma perspectiva desenvolvimental. In: GUZZO, R. S. L. (Org.). **Psicologia Escolar: identidade e atuação**. Campinas: Alínea, 2016.

MARTÍNEZ, A. M. Psicologia Escolar e Educacional: compromissos com a educação brasileira. *Psicologia Escolar e Educacional*, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **World mental health report: transforming mental health for all**. Genebra: OMS, 2022.

PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia**. São Paulo: T. A. Queiroz, 1990.

PATTO, M. H. S. **Psicologia e ideologia: uma introdução crítica à Psicologia Escolar**. São

Paulo: T. A. Queiroz, 1984.

SILVEIRA, D. P.; VIEIRA, A. L. S. Saúde mental e atenção psicossocial na atenção primária à saúde: revisão narrativa. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2019.

SOUZA, M. P. R. Psicologia Escolar e Educacional em busca de novas perspectivas. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 13, n. 1, 2009.

SOUZA, M. P. R.; CHECCHIA, A. K. A. Queixa escolar e atuação profissional: apontamentos para a formação de psicólogos. In: MEIRA, M. E. M.; ANTUNES, M. A. M. (Orgs.). **Psicologia Escolar: práticas críticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.