

SAÚDE MENTAL E A PATOLOGIZAÇÃO DA INFÂNCIA

Gabriela de Freitas Mischiatti¹; Amanda Caroline Alves de Moura²; Fabiana Cirino dos Santos³; Lilyan Karolyne da Silva⁴.

Universidade Potiguar (UnP). gabrieladfmpsi@gmail.com

Resumo: Neste trabalho o leitor encontrará um breve percurso histórico das concepções da infância, bem como a origem da instituição escola e dos processos de escolarização, o surgimento da psiquiatria, elaborando as relações existentes entre esses discursos e práticas no meio escolar. Tem como objetivo central, pesquisar as influências do discurso psiquiátrico sobre a saúde mental infantil no contexto escolar, tendo como foco identificar a presença ou ausência deste discurso neste contexto, conhecer os dispositivos de cuidado em saúde mental que se articulam na escola, bem como, analisar as consequências do discurso psiquiátrico no cuidado com a criança a partir de sua reverberação no contexto proposto. Foi realizada uma pesquisa documental em uma escola no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte e coletadas listas de encaminhamentos para os serviços de saúde do município. Os resultados mostraram que a instituição ainda compreende a queixa escolar como um problema centrado na criança e sua família e que deve ser analisado e resolvido em ambientes externos à escola.

Palavras-chave: Psicologia. Infância. Saúde Mental. Escola.

Introdução

O presente texto traz um apanhado das primeiras concepções da infância, que segundo Gurski (2012) foi um conceito que sofreu muitas modificações em sua trajetória. É apresentado o surgimento da escola e como parte da educação e socialização das crianças passou a ser delegada à esta, que devia ensinar de forma a padronizar conhecimentos e comportamentos.

A partir desta problemática, trazemos a questão do atual discurso psiquiatrizante acerca da infância que circula pelo ambiente educacional. Partiremos do pressuposto normativo desse discurso de comportamentos ditados como “corretos” ou “desviantes” daquilo que se espera. Propomos, a partir disto, investigar o aumento de crianças diagnosticadas com transtornos.

Este estudo tem como objetivo central, pesquisar as influências do discurso psiquiátrico sobre a saúde mental infantil no contexto escolar. Tendo como foco identificar a

¹ Psicóloga. Discente do Programa de Pós-graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Universidade Potiguar (UnP).

² Psicóloga. Discente do Programa de Pós-graduação em Avaliação Psicológica. Centro de Ensino Superior Santa Cruz (CESAC).

³ Psicóloga. Discente do Programa de Pós-graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Universidade Potiguar (UnP).

⁴ Psicóloga. Discente do Programa de Pós-graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Universidade Potiguar (UnP).

presença ou ausência deste discurso psiquiátrico acerca da infância no contexto escolar, conhecer os dispositivos de cuidado em saúde mental que se articulam na escola, bem como, analisar as consequências do discurso psiquiátrico no cuidado com a criança a partir de sua reverberação no contexto escolar.

A temática da infância vem sendo cada vez mais requisitada e remodelada por diferentes áreas do conhecimento. Desde a modernidade, a infância vem tomando cada vez mais espaço nas preocupações do mundo adulto, bem como as crianças têm se tornado depositárias dos ideais dos pais. Vale ressaltar que o que chamamos e entendemos por “infância” nem sempre foi entendido da mesma maneira, o conceito sofreu muitas modificações ao longo da história (GURSKI, 2012).

Foi a partir do século XI que a infância passou a ser retratada nas obras de arte, embora os retratos iniciais não passassem de imagens de adultos em escala menor. Nessa época, a infância era apenas um período de passagem para a vida adulta e que logo seria esquecida. A partir do século XVI que a infância começou a ganhar espaço na sociedade e passou a ser retratada de forma mais fidedigna à imagem das crianças. Foi então que a essa fase da vida passou a ser vista de forma mais semelhante à de hoje, sendo as crianças como uma espécie de esboço do homem adulto, que deveria ser protegida e lapidada.

A Psiquiatria passou a sistematizar a loucura através do conceito de “doença mental”. Em Lopes (2001), podemos perceber que desde seu princípio, essa especialidade buscava respostas no que era orgânico. Foi a partir do entendimento de infância como preparação para a vida adulta que a psiquiatria toma esse novo campo como objeto de estudo, visando, de certa forma, prevenir as psicopatologias ainda na infância.

A partir da década de 1950 com o avanço das neurociências e da farmacologia, iniciou-se o uso de psicofármacos como meio de tratamento. Com o início dessa prática médica em comunhão com as escolas, também iniciou-se o processo de aumento dos diagnósticos e patologias atreladas a infância, bem como sua medicalização como via reguladora e normativa. Na escola, os reflexos da prática podem ser vistos muitas vezes nos processos de dificuldade de aprendizagem.

A medicalização da vida de crianças e adolescentes articula-se com a medicalização da educação na invenção das doenças do não-aprender. A medicina afirma que os graves – e crônicos – problemas do sistema educacional seriam decorrentes de doenças que ela, medicina, seria capaz de resolver; cria, assim, a demanda por seus serviços, ampliando a medicalização. (MOYSÉS E COLLARES, 2009, P.03).

Kamers (2013) aponta que o aumento do número de crianças diagnosticadas com

transtornos vem crescendo desde a modificação do DSM-III para o DSM-IV no ano de 1994, onde os problemas psíquicos foram deslocados para o campo de transtornos orgânicos, apagando a dimensão psíquica do sujeito.

De acordo como Monteiro (2006), com a grande divulgação da mídia, tem se aumentado a prescrição de medicamentos por profissionais da área, no intuito de sanar as doenças de aprendizagem, como o caso da hiperatividade.

Estariam as crianças adoecendo ou estaríamos psiquiatrizando o discurso acerca da infância? Se a escola e os professores encontram-se, muitas vezes, sobrecarregados diante da superlotação das turmas e os pais cansados de suas rotinas diárias de trabalho, quem cuidará da infância? A medicina? Que custos isso gera a longo prazo? Que medicamentos nossas crianças estão tomando, quais os efeitos em seus corpos ainda em desenvolvimento? Onde fica a dimensão psíquica e a responsabilidade emocional dos cuidadores sobre a infância? Não defendemos o fim do uso de medicamentos em crianças, nem mesmo dizendo que a infância não comporta transtornos biológicos, queremos indagar sobre os excessos, o descaso e desresponsabilização da sociedade diante da infância.

No documentário *A invenção da infância* (SULZBACH, 2000), é possível observar a realidade das crianças brasileiras e suas vivências aparentemente distintas ao olhar pelo viés da situação econômica e ao mesmo tempo tão semelhantes quando se observa que em ambas as situações podemos ver crianças privadas das possibilidades de viver essa fase. Se de um lado temos crianças impossibilitadas da vivência da infância e do brincar pela exclusão social, de outro temos “mini adultos” com agendas lotadas de tarefas e compromissos em prol de seus futuros. O fato é que estamos impedindo nossas crianças de viverem a infância, ora por não oferecermos condições financeiras, ora por excesso de preparação para o mundo adulto e o medicamento se faz presente em ambas as situações, nas clínicas públicas e privadas, como forma de controle sobre aqueles que de alguma forma ainda resistem.

Se faz necessário questionar o crescimento alarmante de diagnósticos ligados à patologias neurológicas, de aprendizagem e psicológicas na infância e as consequências de planos terapêuticos, em sua maioria, exclusivamente medicamentosos. A situação se torna delicada uma vez que essas crianças tem chegado às clínicas encaminhadas, principalmente, pelas escolas que solicitam acompanhamento psiquiátrico para problemas que podem ser reflexo da defasagem do ensino. Essa demanda de patologias que tem surgido e aprisionado as crianças no uso de psicotrópicos, acarretam mais problemas para o desenvolvimento escolar, alunos alienados nas aulas devido as medicações consumidas e prescritas devido ao olhar

reducionista.

Reforçando que a problemática não é a existência de patologias na infância, mas seus excessos e a falta de critérios com que aceita-se esse avalanche de novos padrões de normalidade e anormalidade. Segundo Marturano (2011), é necessária uma identificação correta para se poder distinguir entre os problemas de ordem mental e os que são educacionais.

Será a partir de um posicionamento crítico acerca desse domínio do psiquiátrico que fundamenta o discurso escolar sobre a infância que chegaremos à novas propostas de intervenção.

Metodologia

Se trata de uma pesquisa qualitativa no que se refere à abordagem do problema, uma vez que esta permite abordar o tema com maior profundidade. De acordo com Dalfovo, Lana e Silveira (2008, p. 9), esse tipo de abordagem “trabalha predominantemente com dados qualitativos, isto é, a informação coletada pelo pesquisador não é expressa em números, ou então os números e as conclusões neles baseadas representam um papel menor na análise”.

Visando a proposta de investigação deste projeto, a pesquisa de abordagem qualitativa será a mais adequada não só para o estudo dos fenômenos abordados, mas também para a compreensão das relações existentes entre os estes. Para Minayo (1999) este tipo de pesquisa trabalha com as questões acerca dos motivos, crenças e significados e não deve ser quantificada.

No que se refere ao nível, a pesquisa será explicativa; uma vez que a complexidade do problema exige um conhecimento aprofundado da realidade colocada em questão, buscando conhecer e analisar as causas ou razões dos fenômenos estudados. Ou, seja, o caráter explicativo de pesquisa busca a “causa” dos fenômenos já apresentados na descrição, interpretação e análise em outras pesquisas.

Foi feita uma pesquisa documental, levando-se em conta que este tipo de pesquisa “[...]busca identificar informações factuais nos documentos a partir de questões e hipóteses de interesse” (CAULLEY apud LÜDKE, ANDRE, 1986 p.38). Utilizamos documentos que não receberam nenhum tratamento analítico anterior, objetivando extrair destes elementos que possibilitem melhor compreensão dos fenômenos pesquisados.

A pesquisa foi realizada a partir de documentos encontrados em uma escola estadual de ensino fundamental, na cidade de Natal, estado do Rio Grande

do Norte no ano de 2016. A Escola foi instituída em 1976 e funciona de acordo com o ensino fundamental do 1º ao 9º ano, com uma média de 512 alunos, incluindo os portadores de necessidades especiais.

Foram colhidos materiais como: atas que continham registros de reuniões entre a escola e os pais, listas que enumerem a quantidade de alunos acometidos por patologias, documentos com informações sobre o acompanhamento médico e psicológico, dados de encaminhamentos da escola para outros serviços de assistência.

A partir dos documentos que tivemos acesso, procuramos desvendar como se desencadeavam os encaminhamentos para especialistas, Centros de atenção Psicossocial (CAPS), Unidades básicas de saúde (UBS), dentre outros dispositivos de assistência a saúde. Os documentos são capazes de mostrar a realidade acerca das coisas que acontecem nas instituições, diferentemente das conversas e entrevistas realizadas diretamente com pessoas, onde o discurso pode se aproximar mais do plano da idealização do que da realização propriamente dita. Com estes documentos, será possível analisar e discorrer sobre os reais caminhos percorridos pela saúde mental no ambiente escolar.

Foram realizadas 5 visitas à escola, divididas em uma de apresentação, três destinadas à coleta de materiais e uma última visita para devolução dos resultados da pesquisa.

Como método, utilizamos a análise de conteúdo, que se constitui como sendo uma metodologia usada para descrever e interpretar o conteúdo. “Essa análise, conduzindo a descrições sistemáticas, qualitativas ou quantitativas, ajuda a reinterpretar as mensagens e a atingir uma compreensão de seus significados num nível que vai além de uma leitura comum” (MORAES, 1999). Por fim, fez-se a interpretação dos resultados, que implicou em, primeiramente codificar os resultados para então analisá-los. No processo de codificação os dados brutos são lapidados para facilitar o processo de análise.

Resultados e Discussão

Nas visitas ao campo, foi possível coletar alguns materiais que foram pontos de partida para a discussão do presente trabalho. O primeiro material que ganhará destaque é uma lista que chamaremos de “lista X”, que ficava fixada na mesa da sala dos professores e continha o nome de dez crianças e adolescentes com “necessidades especiais” que estudavam na escola. Com idades entre 7 e 19 anos, a lista continha alunos do 1 ao 9 ano diagnosticados com as seguintes patologias: Autismo, TDAH, Esquizofrenia, Síndrome de Down, Dislexia, dentre

outras. Dos 10 alunos, 7 eram do sexo masculino. A lista X foi atualizada pela última vez em fevereiro de 2015, ou seja, estava defasada há 1 ano e 8 meses. Chamaremos de “lista Y” uma segunda lista de alunos encontradas, desta vez contendo nomes de crianças e adolescentes que a escola acreditava precisar de encaminhamentos para as redes de saúde. Na lista Y, encontramos o nome de 13 crianças com as seguintes queixas a serem investigadas: autismo, trauma/pânico após perda de familiar, obesidade, dificuldades de aprendizagem, fonoaudiólogo, oftalmologista, psiquiatra.

Além das listas citadas acima, utilizamos como material de discussão as impressões que tivemos enquanto circulávamos pela escola e observávamos a rotina de atividades. A instituição mostrou-se bastante rígida em questão a disciplina que exige dos alunos, impedindo que as crianças corressem pelo pátio, chamando a atenção das mesmas todas as vezes que agiam “de maneira inadequada”. Presenciamos diversas crianças que receberam castigo na sala dos professores. Além disso, houve momentos onde a escola falava sobre os “alunos problema” na presença dos mesmos, utilizando palavras pejorativas, referindo-se a patologias ou “defeitos” destas crianças, apresentado uma postura inadequada perante a ética que é esperada de uma instituição escolar, e também discriminatória uma vez que se é exposto diante de outras pessoas de forma rotulada o problema da criança e também da presença dela e dos pais.

Para melhor aproveitamento da discussão, organizaremos o texto em dois eixos centrais, o primeiro discutindo a lista X e o segundo a lista Y.

Lista X

Diante da lista X, podemos discorrer sobre qual o papel que esta exerce ficando fixada sobre uma mesa onde todos os professores e qualquer outra pessoa que adentre a sala tenham acesso. O fato da lista expor nomes de alunos diagnosticados por patologias pode ser pensado como um dispositivo reforçador de estigmas dentro do ambiente escolar. Quando se apresenta uma lista desta para professores, funcionários ou outras pessoas que venham a ter acesso à sala, compactua-se com uma ideia de tratamento diferenciado daqueles que ali estão listados. Quais são as repercussões no convívio social dentro da escola que listas como esta podem gerar? Documentos como este seriam capazes de instigar os educadores a buscarem informações que desmistifiquem as patologias, produzindo uma quebra nos estigmas da “loucura” ou reforçam comportamentos de exclusão?

Para Foucault (2003), o poder disciplinar encontrado na escola age através de uma

sanção normalizadora. Esta sanção normalizadora ocorre impondo regras a todos que se afastam das “leis” criadas pela própria instituição. “toda uma micropenalidade do tempo (atrasos, ausências, interrupções das tarefas), da atividade (desatenção, negligência, falta de zelo), dos discursos (tagarelice, insolência), do corpo (atitudes incorretas, gestos não conformes, sujeira), da sexualidade (imodéstia, indecência)” (Foucault, 2003, p. 149). Por diversas vezes presenciamos momentos em que as crianças eram impedidas de correr, pular, falar alto ou dar risadas que não estivessem de acordo com o que a escola julgava aceitável. É notório que a escola se utiliza de um poder que Foucault chama de negativo e repressivo.

O patológico, ou a “loucura” sempre foi um mistério para as culturas. O elemento “louco” sempre teve sua figura associada a demônios, e incômodos que deveriam ser repelidos da sociedade (KANTORSKI, PINHO, MACHADO, 2001). Sendo assim, é a partir do que a sociedade julga como normal e anormal, ou normal e patológico é o que sustenta a aparição de preconceitos e estigmas. Diante da pesquisa realizada, é impossível deixarmos de pensar acerca do despreparo da instituição escola para receber alunos fora dos ideais estabelecidos. Aquino (1998, pág.8 e 9) cita que: “Nessa perspectiva, a palavra de ordem passa a ser o “encaminhamento”. Encaminha-se para o coordenador, para o diretor, para os pais ou responsáveis, para o psicólogo, para o policial”. A partir destes encaminhamentos, a escola exime-se de toda e qualquer responsabilidade pelo desempenho do aluno.

Lista Y

Com isto, chegamos na lista Y ou a lista de encaminhamentos. É possível inferir que este documento se apresentava como uma tentativa de encontrar alguma patologia que justificasse comportamentos ou dificuldades escolares que fossem de responsabilidade dos alunos e seus familiares. Encaminhando crianças e adolescentes “problema”, a instituição estaria se eximindo de qualquer responsabilidade, pois teria sido feito aquilo que lhe cabe. Para Aquino (1998 pág.9), os educadores estão quase sempre padecendo em um sentimento de “mãos atadas” no que se refere a lidar com as situações atípicas ao ideário pedagógico. Ora, qual o mais pródigo ambiente para situações adversas e singularidades que não o ambiente escolar?

Trabalhamos em uma escola que tem uma média de 512 alunos e 52 funcionários. Seriam estas 564 pessoas que circulam pela instituição – com idades, sexo, famílias e localidades diferentes –, todas munidas das mesmas dificuldades, qualidades e subjetividade? Deveria haver um padrão de comportamento pré-estabelecido?

Destacaremos a seguir alguns encaminhamentos que chamam atenção por utilizarem do discurso psiquiatrizante, tema central de nosso trabalho. Quando a escola encaminha crianças utilizando como queixa “déficit de atenção”, “trauma/pânico”, “Dificuldade de aprendizagem”, ou “psiquiatra”, há o uso de palavras e ideias de patologias que já são “pré-diagnosticadas” ainda na escola por professores, coordenadores e direção.

Estudos revelam que 50 a 70% dos encaminhamentos escolares aos serviços públicos de saúde têm como queixa os problemas comportamentais em sala de aula ou dificuldades de aprendizagem (Machado, 1991; Souza, 1993). Silva (1994), em um estudo caracterizado por esmiuçar as demandas de atendimento psicológico em um Centro de Saúde Escola, verificou uma grande quantidade de encaminhamentos escolares com queixas relacionadas a dificuldades de aprendizagem que eram atribuídas a problemas de ordem psíquica e/ou orgânicas, de responsabilidade exclusiva dos alunos e familiares. Desta forma, os problemas que outrora eram atribuídos às outras condições adversas, como desnutrição e outras desordens orgânicas, passam agora a ser atribuídas a fatores psicológicos e, arriscaríamos a dizer, psiquiátricos.

A instituição se apropria de termos médicos e psicológicos para justificar ruídos na comunicação entre educadores e alunos. Estas ideias de ordem individual, deixam de fazer sentido quando estão em foco questões de ordem institucional.

Desta forma, o sujeito deve ser pensado a partir de uma composição de diversidades em que ele está situado, incluindo a instituição escola. O que ocorre então, é o despreparo e o desamparo por parte dos órgãos gestores no que se refere a saúde mental nas escolas. Na escola em questão, não há um profissional da psicologia que possa auxiliar na quebra de paradigmas ou dar suporte aos gestores e educadores.

A necessidade de discutir infância e saúde mental nos serviços ao longo do tempo só ganha mais destaque, e com isso, a busca de envolver as áreas da saúde, educação, assistência social e econômica de forma que gere emprego e renda para as famílias de infraestrutura ambiental e lazer (HALPERN, FIGUEIRAS 2004).

Sendo assim, se faz necessário a presença, na escola, de um profissional capaz de avaliar a necessidade de encaminhamentos para os serviços especializados em saúde mental. Segundo Hinshaw (1992, p. 135) “o sofrimento pessoal e o custo social, a associação entre queixa escolar e problemas de comportamento pode ser apontada como um dos principais problemas de saúde mental na meninice”.

A Psicologia Escolar tem o desafio de não reforçar os sintomas da escola, no sentido

de atuar de maneira clínica e sempre focada em “resolver problemas” de turmas ou alunos específicos. É necessário trabalhar de maneira a ficar no “plano de fundo”, auxiliando a escola a refletir e buscar melhorias para alunos e professores.

O Desafio atual da psicologia escolar é o de ampliar seu campo de atuação para outros contextos e níveis educativos e sistematizar ações diferenciadas que promovam o desenvolvimento e a aprendizagem dos envolvidos no cotidiano escolar (OLIVEIRA, ARAÚJO, 2009). A psicologia é inserida na educação com um olhar diferente as questões de ensino aprendizagem, buscando conhecer e intervir sobre as concepções de natureza deterministas e reducionistas dos professores.

Considerações Finais

Fica claro, a partir da pesquisa realizada, que as escolas ainda não estão preparadas para a temática da saúde mental. Predomina, nos dias atuais, a mesma visão antiquada e excludente que classifica os alunos como portadores de transtornos e exime-se de qualquer responsabilidade acerca do fracasso escolar. A quantidade de encaminhamentos e queixas de ordem psi é expressiva e reforça uma prática pedagógica bastante atrelada ao modelo psiquiátrico. Cabe uma reflexão sobre a necessidade de patologizar, como se fosse indispensável para o ambiente escolar. Esse aspecto reforça a reprodução de desigualdades e de exclusão de quem recebe como identificação essas patologias.

O aspecto que tem maior destaque é a postura da escola em não se reconhecer como responsável pela inclusão destes alunos. Mostrando uma necessidade de um suporte e de maior preparo para acolher e incluir, e tendo como grande desafio ressignificar suas práticas educativas. Tornando-se um ambiente de igualdade e de liberdade, onde os direitos sociais e éticos são respeitados.

Acreditamos que o caminho de mudança deva ser construído a partir da inserção de profissionais da psicologia engajados em trabalhar lado a lado com os educadores e pais, a fim de construir uma nova educação. É desconstruindo e reelaborando conceitos já enraizados na sociedade e principalmente no meio escolar, que aos poucos iremos atingindo a meta de formar um novo pensamento sobre infância e saúde mental, respeitando a individualidade e a subjetividade de cada criança.

Diante disto, é possível refletir sobre falta de profissionais da psicologia dentro do ambiente escolar. Não defendemos que a psicologia tem o poder de mudar os ambientes onde suas práticas acontecem, mas acreditamos ser o psicólogo um

mediador que pode assumir uma posição de desconstruir ideias já engessadas no modelo da educação brasileira. Discussões como esta, são fundamentais para que tenhamos profissionais cada vez mais engajados em construir uma profissão sólida e ativa nas mudanças sociais.

Referências

- AQUINO, Júlio Groppa. A violência escolar e a crise da autoridade docente. **Cad. CEDES**, Campinas, v. 19, n. 47, p. 07-19, Dec. 1998. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010132621998000400002&lng=en&nrm=iso>. acesso em 27 Oct. 2016.
- DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, v. 2, n. 3, p. 1-13, 2008.
- FOUCAULT, Michel. Vigiar e punir. **O nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 2003.
- GURSKI, Roselene. O lugar simbólico da criança no Brasil: uma infância roubada. **Educação em Revista, Belo Horizonte**, v. 28, n. 1, p. 61-78, 2012.
- HALPERN, Ricardo; FIGUEIRAS, Amira C. M.. Influências ambientais na saúde mental da criança. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 80, n. 2, supl. p. 104-110, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572004000300013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 Nov. 2016.
- HINSHAW, Stephen P. Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: causal relationships and underlying mechanisms. **Psychologicalbulletin**, v. 111, n. 1, p. 127, 1992
- KAMERS, Michele. A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. **Estilos da clínica**, v. 18, n. 1, p. 153-165, 2013.
- KANTORSKI, Luciane Prado; PINHO, Leandro Barbosa de; MACHADO, Angelcilia Tobaldini. Do medo da loucura à falta de continuidade no tratamento em saúde mental. **Texto & contexto enferm**, v. 10, n. 1, p. 50-59, 2001.
- LOPES, José Leme. A psiquiatria na época de Freud: evolução do conceito de psicose em psiquiatria. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 23, n. 1, p. 28-33, 2001.
- LÜDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo, EPU, 1986.
- MACHADO, Adriana Marcondes. **Inventando uma intervenção na escola pública**. 1991. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 1991. Doi:10.11606/D.47.1991.tde-03122013-150122. Acesso em: 2016-11-02.
- MARTURANO, Edna Maria. Identificação de problemas de saúde mental associados à queixa escolar segundo o DAWBA. **Psico**, v.42, n.2, p. 152-158, 2011.

MINAYO, M.C.; et all. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 14º Ed, RJ: Vozes, 1999.

MONTEIRO, Helena Rego. Medicalização da vida escolar. In: GOUVÊA, G., BITTENCOURT, C., MARAFON, G., MONTEIRO, H. R. **Pesquisas em Educação**. Rio de Janeiro, v. 7, p. 68-78, 2006.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. **Revista Educação, Porto Alegre**, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

MOYSES, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Controle e TESTE medicalização da infância. **Desidades**. Rio de Janeiro, v. 1, p. 11-21, 2013.

Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231892822013000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 nov. 2016.

OLIVEIRA, Cynthia Bisinoto Evangelista de; MARINHO-ARAUJO, Claisy Maria. School psychology: current scenes. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, dez. 2009.

. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812009000300007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 nov. 2016.

SILVA, Rosalina Carvalho da. O fracasso escolar: a quem atribuir?. **Paidéia**. Ribeirão Preto, n. 7, p. 33-41, Aug. 1994. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103863X1994000200004&lng=en&nrm=iso>. acessos em 23 Nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X1994000200004>.

SOUZA, Marilene Proença Rebello de et al. Psicólogos na Saúde e na Educação: a busca de novos caminhos na compreensão da queixa escolar. **Insight: Psicoterapia**, v. 13, p. 25-27, 1993.

SULZBACH, Liliana. **Invenção da infância**. [Documentário]. 2000.